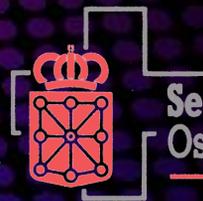


# Memoria Salud Mental Navarra

2015



Servicio Navarro de Salud  
Osasunbidea

---

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/)

y en la biblioteca de intranet de SMNa

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

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

## ÍNDICE

<b>I. Presentación</b> .....	<b>3</b>
<b>II. Resumen de la memoria</b> .....	<b>7</b>
<b>III. Estructura y Organización</b> .....	<b>19</b>
III.1 Misión, Visión y Valores .....	21
III.2 Área de Influencia .....	23
III.3 Órganos de Gestión y Participación.....	25
III.4. Organigrama .....	36
<b>IV. Plan Estratégico Salud Mental</b> .....	<b>39</b>
<b>V. Resultados</b> .....	<b>45</b>
V.1. Actividad Asistencial .....	47
V.1.1 Área Servicios Comunitarios y Centros de Salud Mental .	47
V.1.2 Área Servicios Intermedios.....	65
V.1.3 Área Servicios Hospitalarios .....	73
V.1.4 Área de Apoyo Clínico.....	75
V.2. Actividad Docente y Científica .....	80
V.2.1 Actividad Docente .....	80
V.2.2 Actividad Científica.....	86
V.3. Gestión Económica.....	102
V.4. Gestión de Personas .....	104
<b>VI. Objetivos y Pactos de Gestión</b> .....	<b>111</b>
VI.1 Evaluación de los Pactos de Gestión por Objetivos 2015.....	113
VI.2 Evaluación Satisfacción de personas usuarias de la RSMNa 2015	115
VI.3 Pactos de Gestión por Objetivos 2016 .....	119
<b>VII. Recursos Sociosanitarios</b> .....	<b>125</b>
<b>VIII. Directorio de Recursos SMNa</b> .....	<b>131</b>



# I. Presentación



*La Memoria de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O) recoge un año más la actividad, proyectos, programas y planes de la Red de Salud Mental, junto con las herramientas de gestión y los recursos materiales y humanos que los hacen posibles. Todo ello tiene como principal eje conductor la búsqueda de mejores resultados para las personas afectadas por trastornos mentales en nuestra comunidad.*

*El año 2015 ha sido un año de transición en la gestión de la Red de Salud Mental, pero el eje principal del sistema se ha visto reforzado con una firme apuesta por la valoración de la satisfacción de los usuarios de los Servicios de Salud Mental y por la introducción de modelos de calidad en la evaluación, organización y funcionamiento de los centros de la Red.*

*Además se está haciendo un proceso progresivo para integrar plenamente el Plan Estratégico de Salud Mental de Navarra en el Plan de Salud y en las Estrategias generales de Salud de Navarra, especialmente en la Estrategia Navarra de Atención integrada a Pacientes crónicos y pluripatológicos.*

*Para todos estos planes son fundamentales los sistemas de información. Durante este año el registro de casos de salud mental se ha integrado totalmente en los sistemas de información clínica y de actividad del SNS-O. Entre las principales ventajas que supone esta evolución destaca el cambio de evaluación centrada en la actividad a la evaluación centrada en las personas atendidas y sus necesidades. Este cambio tiene su primer reflejo en esta memoria, pero será mucho más patente en años venideros.*

*Seguimos trabajando por mejorar la organización y funcionamiento de los servicios que prestamos a la ciudadanía, para lo que nos es absolutamente indispensable aunar la experiencia de los profesionales, los pacientes y sus familias con el objetivo común de mejorar la atención prestada, los resultados obtenidos, la satisfacción de los usuarios de los servicios y la mejora continua en el uso de nuestros recursos.*

*Gracias a todos los que han hecho posible la realidad que alimenta estas páginas.*

*Pamplona, a 23 de Mayo de 2016*

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

*Jesús Alfredo Martínez Larrea  
Gerente de Salud Mental  
Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea*



## II. Resumen



Durante el año 2015 la Red de Salud Mental de Navarra ha seguido trabajando para asentar una cultura de calidad y mejora continua, como uno de los compromisos prioritarios de la Gerencia de Salud Mental.

El paciente se ha convertido en el principal motor y centro de los servicios sanitarios. Su satisfacción es considerada como una medida del resultado de la atención sanitaria y se sitúa como punto de partida para establecer prioridades en las áreas o dimensiones de calidad más relevantes. En esta línea, en abril de 2015 se realizó la segunda evaluación de la calidad percibida de los usuarios y usuarias de la Red de Salud Mental de Navarra (RSMNa).

Esta satisfacción se ha mantenido e incluso ha aumentado ligeramente con respecto a 2013, cuando se realizó por primera vez. La calidad percibida por las personas usuarias de la red de salud mental alcanzó una puntuación media de 7.98 (8.56-7.41 DE: 0.57). El trato y amabilidad de los profesionales junto con los conocimientos y competencia de éstos, fueron de nuevo los ítems que mayor puntuación obtuvieron. Los aspectos relacionados con confort y comida siguen siendo los menos puntuados en los recursos en que se valoran estos ítems (Recursos Intermedios, Hospitalización y Residenciales). Otro dato a destacar en comparación a los datos de 2013, es el aumento de la exigencia de los usuarios para considerar un servicio de calidad. La puntuación media pedida a un centro en 2013 era de 7,61 con una desviación estándar de 0,53 frente a 8,68 en 2015 con una desviación de 0,39.

En la misma dirección se encuadra la iniciativa de incorporar el Modelo EFQM de Calidad y Excelencia como herramienta de gestión para la autoevaluación y determinación de los procesos de mejora. Esta herramienta nos ayuda a identificar los puntos fuertes y las áreas de mejora con el objetivo principal de que la organización sea más eficiente y eficaz en la atención a los pacientes. El Centro de Salud y Hospital de Día Infanto-Juvenil junto con el Hospital de Día Psicogeriátrico, iniciaron su compromiso hacia la excelencia en 2014. Durante este año se han adherido a dicho compromiso tres recursos de la RSMNa: Centro de Salud Mental de Burlada, Hospital de Día Irubide y Clínica de Rehabilitación.

Enmarcado dentro de la Estrategia Navarra de Atención Integrada a Pacientes Crónicos y Pluripatológicos, el Grupo Técnico de Trabajo de Atención a la Esquizofrenia y trastornos relacionados ha desarrollado durante todo el año su tarea con dos objetivos fundamentales. En primer lugar, mejorar la calidad de la atención que reciben las personas con esquizofrenia y trastornos relacionados, así como sus familiares y en segundo lugar, generar una forma de trabajo colaborativa en la que todos los profesionales compartan la misma información, que permita atender adecuadamente las necesidades del paciente en todas sus dimensiones.

En el campo prioritario del desarrollo de sistemas de información, en 2015 se ha transformado el sistema de información de salud mental de Navarra. Ello ha sido posible gracias a nuevas herramientas que permiten unificar y explotar la información registrada en los programas de actividad asistencial con la información de la Historia Clínica Informatizada (HCI), junto con la implantación de la Ficha específica de Registro de Salud Mental en HCI. Todo ello nos permite extraer datos de gran utilidad en la gestión, la gestión clínica y la actividad asistencial.

El Plan Estratégico de Salud Mental 2012-2016, incluye entre sus objetivos mejorar la organización general de la RSMNa y la capacidad de resolución de los recursos especializados. Para garantizar servicios adecuados, accesibles, efectivos y sostenibles, como se incluye en el Plan de Salud Navarra 2014-2020 se trabajó en dos proyectos que se han hecho efectivos en 2015.

Por un lado, tras el análisis tanto de la actividad como de las necesidades de los usuarios y con el punto de mira en la efectividad de los recursos, en enero de 2015 comenzó una nueva etapa del Hospital de Día Irubide. Tras un año de trabajo en el proyecto de fusión con la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria, diseñaron un Plan Funcional que incluye en su Cartera de Servicios un programa de tratamiento específico para los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), así como una nueva oferta terapéutica grupal para el tratamiento del Trastorno Límite de Personalidad. La capacidad del Hospital de Día Irubide es de 30 plazas, 10 de las cuales están reservadas al Programa de TCA, aunque pueden ser destinadas al programa general de hospitalización parcial en función de la demanda, para optimizar los recursos.

En segundo lugar, se ha formalizado la unificación del Servicio de Psiquiatría del Complejo Hospitalario de Navarra (CHNa) con la integración de las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica A y B que previamente daban servicio al Hospital de Navarra y al Hospital Virgen del Camino. El Servicio de Psiquiatría es un recurso que presta atención psiquiátrica especializada a los trastornos mentales graves (TMGs) que precisan ingreso hospitalario para su tratamiento intensivo. Esta nueva organización pretende no solo integrar toda la actividad previa de las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica sino que tiene como finalidad dotarse de una nueva estructura funcional basada en procesos para proporcionar una atención psiquiátrica pública especializada y multidisciplinar de excelencia. Seguimos así trabajando mediante la doble dependencia orgánica y funcional de los servicios en la integración de la atención a las personas con Trastornos Mentales en toda Navarra

## 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, así como en CSM Infanto-Juvenil.

CENTROS DE SALUD MENTAL	2014	2015	%15/14
L. espera - Nº pacientes	833	940	12,8%
Consultas primeras	11.099	10.243	-7,7%
Consultas sucesivas	138.585	135.430	-2,3%
Sucesivas/primeras consultas	12,5	13,2	5,9%
<b>Consultas totales</b>	<b>149.684</b>	<b>145.673</b>	<b>-2,7%</b>
Psiquiatría	53.081	52.554	-1,0%
Psicología	34.624	31.603	-8,7%
Enfermería	50.110	50.524	0,8%
Trabajo social	7.829	7.323	-6,5%
Otras	4.040	3.669	-9,2%

*Fuente: Host*

Tras un significativo incremento de la actividad en 2014, la actividad de consulta ha disminuido en el año 2015 debido fundamentalmente al descenso de actividad de consultas de psicología clínica.

En relación al programa de mantenimiento con agonistas opiáceos, durante el año 2015, se dispensaron desde la Sección de Farmacia y Dietética de la Gerencia de Salud Mental un total de **3.490,97** gramos de metadona. De esta cantidad, el 58,6% se dispensaron en forma de solución (EPTADONE 5 mg/ml); y el 41,4% en forma de comprimidos (METASEDIN 5 mg, 30 mg y 40 mg).

A estos datos hay que añadir los facilitados por el Colegio oficial de Farmacéuticos (COF) de Navarra. Durante el año 2015 se acreditaron **71** Oficinas de Farmacia en el Programa de Mantenimiento con Metadona, de las que **59** han dispensado metadona a **185** 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. Por primera vez se observa una disminución de la demanda de asistencia infanto-juvenil en Pamplona desde la puesta en marcha como recurso suprasectorial, incrementándose la demanda en las áreas de Estella y Tudela.

CSMIJ y otros CSM	Actividad en CSM IJ			Actividad IJ en CSM (Estella, Tudela)					
	2014	2015	%15/14	2014		2015		%15/14	
				Estella	Tudela	Estella	Tudela		
Total pacientes	3.678	3.720	1,7%	272	375	286	376	2,3%	
Primeras consultas	1.786	1.635	-8,5%	132	228	147	220	1,9%	
Revisiones	20.431	18.279	-10,5%	912	855	1.048	827	6,1%	
<b>Total Consultas</b>	<b>22.217</b>	<b>19.914</b>	<b>-10,4%</b>	<b>1.044</b>	<b>1.083</b>	<b>1.195</b>	<b>1.047</b>	<b>5,4%</b>	

Fuente: Host (Tableau)

CSMIJ y otros CSM	Total actividad IJ		
	2014	2015	%15/14
Total pacientes	4.325	4.382	1,3%
Primeras consultas	2.146	2.002	-6,7%
Revisiones	22.198	20.154	-9,2%
<b>Total Consultas</b>	<b>24.344</b>	<b>22.156</b>	<b>-9,0%</b>

Fuente: Host (Tableau)

## Recursos Intermedios

**Hospitales de Día.** Se distinguen dos tipos claramente diferenciados de Hospitales de Día. Por un lado los destinados al tratamiento de los trastornos mentales graves de la población adulta en régimen de hospitalización parcial y por otro lado los específicos, llamados “monográficos”, bien por tramos de edad o por el tipo de patología que atienden. Esta característica es necesario tenerla en cuenta para el análisis de su actividad, principalmente el dato de estancia media que varía según el tipo de Hospital de Día.

	HD1 Pab.Blanco		HD2 Irubide		HD5 Tudela		HD Psicog.		UDC		HD ZURIA		HD IJ	
Hospitales de Día	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Plazas	20	20	20	20	10	10	20	20	80	80	15	15	13	12
Ingresos	139	144	119	146	84	83	94	87	211	209	79	86	40	45
Altas	138	143	118	140	76	78	94	84	92	240	72	82	41	46
Estancias	4.478	4.915	4.006	4.871	1.721	1.617	3.065	3.585	5.775	6.108	3.959	3.580	2.097	1.940
Pacientes	140	156	122	162	75	76	89	87	210	208	89	103	46	40
E. Media	32,2	34,1	33,7	33,4	20,5	19,5	32,6	41,2	27,37	29,2	50,11	41,6	52,4	43,1
I. Ocupación	89,6	99,1	80,1	98,2	68,8	65,2	61,3	72,3	72,55	84,4	105,6	96,2	64,5	65,2
I. Rotación	7,0	7,2	6,0	7,3	8,4	8,3	4,7	4,3	5,3	5,8	5,3	5,7	3,1	3,7
<b>Total consultas</b>		10		87			14	222	1.028	897	1.038	1.067		

Estancias calculadas sobre días hábiles.

Fuente: Host

Existen seis Hospitales de Día (HD) en la Red de Salud Mental de Navarra. Tres destinados a la atención de adultos (2 en Pamplona y uno en Tudela), un HD Infanto-Juvenil, un HD Psicogeriátrico y por último, otro para la atención de los Trastornos Adictivos.

En líneas generales la actividad de los hospitales de día se ha ido incrementando como oferta de tratamiento intensivo, alternativa a la hospitalización total.

Como consecuencia del Proyecto Fusión de Hospital de Día Irubide y UTCA, a partir de este ejercicio, se incorpora como un programa específico dentro de la Cartera de Servicios de Hospital de Día Irubide.

Los datos del Programa de Trastornos de la Conducta Alimentaria, recogidos en la tabla siguiente confirman el descenso del número de ingresos, consultas e índice de ocupación.

Actividad en Programa TCA	2014	2015	2015/2014
Plazas	10	10	0,0%
Ingresos	29	20	-31,0%
Altas	26	23	-11,5%
Estancias	1.419	857	-39,6%
Pacientes	29	18	-37,9%
Estancia Media	48,9	42,8	-12,5%
I. Ocupación	56,8	34,6	-39,0%
I. Rotación	2,9	2,0	-31,0%
<b>Total Consultas</b>	<b>2.072</b>	<b>1.314</b>	<b>-36,6%</b>

*Estancias calculadas sobre días hábiles.*

*Fuente: RC (pacientes 2014) y Host*

La atención a los Trastornos Adictivos, se completa con la ofrecida por las **Comunidades Terapéuticas**. Se conciertan 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		
	2014	2015	%15/14	2014	2015	%15/14	2014	2015	%15/14
C.T. ANTOX	50	49	-2,0%	49	41	-16,3%	9.752	9.855	1,1%
C.T. IBARRE	42	55	31,0%	38	41	7,9%	9.828	9.603	-2,3%
P. HOMBRE	69	82	18,8%	61	55	-9,8%	13.861	13.870	0,1%
<b>TOTAL</b>	<b>161</b>	<b>186</b>	<b>15,5%</b>	<b>148</b>	<b>137</b>	<b>-7,4%</b>	<b>33.441</b>	<b>33.328</b>	<b>-0,3%</b>

*Estancias sobre 365 días naturales*

*Fuente: BBDD SM*

**Centro San Francisco Javier (SFJ).** Continúa la disminución progresiva de las estancias, así como el número de pacientes atendidos.

	Unidades Residenciales					
	Psicogeriatría			RAEM		
San Francisco Javier	2014	2015	%15/14	2014	2015	%15/14
Capacidad Pacientes/día	76	67	-11,8%	57	57	0,0%
Estancias	24.610	21.169	-14,0%	20.287	20.034	-1,2%
Índice de Ocupación	88,72	86,56	-2,4%	97,51	96,29	-1,3%
Nº Ingresos	0	0	0%	0	0	0%
Nº Altas/Fallecimientos	8	10	25,0%	0	1	

Fuente: Host

## Recursos Hospitalarios

**Clínica de Rehabilitación (CR).** Tres programas se incluyen en la Cartera de Servicios que ofrece la CR; 16 camas en el programa de hospitalización total, 12 en el de hospitalización de semana (de lunes a viernes) y 32 en su programa de día. Su actividad se ha ido manteniendo en los dos últimos años tras su reorganización con un ligero aumento de ocupación según programa.

	Hospitalización total			Hospitalización semanal			Hospitalización diurna (R2)		
	2014	2015	%15/14	2014	2015	%15/14	2014	2015	%15/14
Clínica de Rehabilitación									
Plazas/camas	16	16	0%	12	12	0,0%	32	32	0,0%
Ingresos	28	27	-4%	27	23	-14,8%	52	44	-15,4%
Estancias	5.560	5.515	-1%	1.883	1.911	1,5%	4.745	5.383	13,4%
Altas	26	25	-4%	29	23	-20,7%	43	55	27,9%
I. Ocupación (*)	95,2	94,4	-1%	62,7	64,2	2,4%	59,3	67,8	14,4%
I. Rotación	1,75	1,69	-3%	2,25	1,92	-14,7%	1,63	1,38	-15,3%

Fuente: Host

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

(\*) I.Ocupación 2015: Hospitalización total: estancias sobre 365 días.  
Hospitalización semanal y diurna: estancias sobre 248 días.

**Unidades de Hospitalización Psiquiátrica Breve (UHP).** Con la unificación de los Servicios de Psiquiatría del Complejo Hospitalario de Navarra, se da por concluida la unificación de servicios del CHNa.

Los datos de actividad de las unidades de hospitalización disminuyen ligeramente lo que asociado al aumento de actividad de los Hospitales de Día pone de manifiesto el interés y esfuerzo en prestar una asistencia sanitaria lo más cercana posible al entorno comunitario del usuario, en el medio menos restrictivo posible.

U. Hospitalización	CHNa / UHP Adultos		CHNa / UHP Infantil		UHP Tudela		TOTAL
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	%15/14
Nº de camas	51	51	4	4	9	9	0%
Altas	836	819	45	49	221	205	-3%
Estancias	16.787	16.089	1.301	1.130	1.794	1.934	-4%
Estancia Media (*)	20,1	19,6	28,3	23,1	8,0	9,4	-1%
I. de Ocupación	90,2	86,4	89,1	77,4	54,6	58,9	-4%
I. de Rotación (*)	16,4	16,1	11,3	12,3	24,6	22,8	-3%

(\*) 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, se mantiene. La UME cumple dos objetivos: la liberación de plazas de hospitalización de pacientes 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	2014	2015	%15/14
Ingresos	110	105	-4,55%
Estancias	10.155	10.208	0,52%
Altas	113	107	-5,31%

Fuente: Salud Mental (BBDD Facturación)

## Otros

### Farmacia Salud Mental

La dispensación de medicamentos y otros productos por la Sección de Farmacia y Dietética de la Red de Salud Mental, durante el año 2015, 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. El incremento de gasto se debe al incorporar la dispensación de antipsicóticos inyectables de acción prolongada en los botiquines de Salud Mental.

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

	COSTE (EUROS)		% 15/14
Atención Primaria	721.063,73	29,70%	-6,52%
Salud Mental	1.281.226,76	52,80%	12,32%
Centro Psicogeriátrico	238.653,66	9,80%	-15,07%
Centros Externos al SNS-O	183.853,76	7,60%	-26,77%
<b>TOTAL</b>	<b>2.424.797,91</b>	<b>100,00%</b>	<b>-0,79%</b>

**Unidad de Atención al Paciente y Admisión (UAPA).** Los datos sobre denuncias, quejas y objeciones realizadas durante el año se mantienen, si bien el número de reclamaciones ha pasado de 46 a 70 sobre todo a cargo de temas relacionados con la información clínica existente en HCI y del trato recibido.

UNIDAD ATENCION AL PACIENTE		
<b>SOLICITUDES</b>	<b>2.014</b>	<b>2.015</b>
Documentación	97	188
Anulación/ocultación	18	13
Elección centro	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>203</b>
<b>OBJECIONES</b>	<b>2.014</b>	<b>2.015</b>
Libre Elección Centro	48	40
Segunda opinión	9	4
Personalización	37	33
Horario atención	8	15
Información	3	7
Trato	3	4
Lista espera	0	6
Asistencia	3	0
Otros	9	9
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>118</b>
<b>SUGERENCIAS</b>	<b>2.014</b>	<b>2.015</b>
Confort	0	2
Trato y otros	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>2.014</b>	<b>2.015</b>
Asistencia y trato	1	1
Otros		2
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

Fuente: UAPA

UNIDAD ATENCION AL PACIENTE		
<b>RECLAMACIONES</b>	<b>2.014</b>	<b>2.015</b>
Asistencia clínica	21	27
Lista de espera	6	7
Citación/cambio prof.	4	4
Trato	4	10
Información clínica	4	13
Otros	7	9
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>70</b>
<b>DENUNCIAS</b>	<b>2.014</b>	<b>2.015</b>
Trato y asistencia	0	3
Lista espera	2	3
Información clínica	4	0
Otros	4	5
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>11</b>
<b>QUEJAS</b>	<b>2.014</b>	<b>2.015</b>
Trato	0	2
Asistencia clínica	0	2
Citación	1	0
Lista de espera	2	0
Otros	2	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>4</b>

Fuente: UAPA

### **Coordinación Socio Sanitaria**

Durante el año 2015 se ha mantenido la oferta de servicios sociosanitarios. Estos recursos están destinados a la atención de personas con Trastorno Mental Grave en colaboración con el Departamento de Derechos Sociales.

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

Asimismo se concertan 105 plazas sociosanitarias en residencia psicogerítrica.

Además de a los recursos residenciales, los pacientes con Trastorno mental grave pueden acceder a las Plazas de Centros de Rehabilitación Psicosocial y a los recursos ocupacionales del Departamento de Derechos 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.

Sigue destacando como en años anteriores, el número de alumnos de pregrado, así como el número de actividades organizadas por la Comisión de Formación Continuada y los profesionales que participan en ellas.

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

<b>1.- Comisiones Docencia - Formación Continuada</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Docencia Pregrado	152 alumnos	153 alumnos
Docencia Postgrado (MIR-PIR-EIR)	5 cursos	5 cursos
Formación Continuada	27 cursos	28 cursos

<b>2.- Actividad científica</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Publicaciones de libros y/o capítulos libro	3	1
Artículos Revistas	19	21
Proyectos de investigación	10	7
Tesis Doctorales	1	2
Premios	0	1
Ponencias	9	9
Comunicaciones	8	4
Pósteres	41	45

<b>3.- Participación Cursos-Congresos-R.científicas</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Docentes, nº profesionales que han participado como	31	32
Moderador/a, nº profesionales que han participado como	4	5
Comité organizador, nº profesionales que han participado como	2	5
Asistencia a cursos CFC de Salud Mental, nº profesionales	561	544*
Asistencia Congresos, nº profesionales		24*

\* Dato obtenido de la 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 organización y planificación de la asistencia sanitaria en materia de Salud Mental en Navarra es competencia y responsabilidad de la Gerencia de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. En su funcionamiento se pueden distinguir 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, 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. Si bien, la promoción y prevención son aspectos importantes y que no deben olvidarse, no cabe duda que la misión de la RSMNa es principalmente asistencial.

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, orientadas 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 2015 es la siguiente:

*Población por Sectores de Salud Mental y género*

CSM	Total	Hombres	Mujeres
Ansoain	55.799	27.397	28.402
Burlada	78.083	39.446	38.637
Buztintxuri	45.223	22.826	22.397
Casco Viejo	57.053	28.144	28.909
Estella	62.696	31.776	30.920
Ermitagaña	59.327	28.735	30.592
Milagrosa	69.382	34.003	35.379
San Juan	72.531	34.802	37.729
Tafalla	44.868	22.858	22.010
Tudela	95.514	47.898	47.616
<b>TOTAL</b>	<b>640.476</b>	<b>317.885</b>	<b>322.591</b>

*Padrón 1/1/15*

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

CSM	Total	0-16 años	17-64 años	>64 años
Ansoain	55.799	10.834	34.659	10.306
Burlada	78.083	14.727	49.612	13.744
Buztintxuri	45.223	10.151	29.535	5.537
Casco Viejo	57.053	8.338	35.881	12.834
Estella	62.696	9.682	38.655	14.359
Ermitagaña	59.327	10.450	40.150	8.727
Milagrosa	69.382	11.617	43.280	14.485
San Juan	72.531	13.467	45.895	13.169
Tafalla	44.868	7.206	27.838	9.824
Tudela	95.514	16.556	60.527	18.431
<b>TOTAL</b>	<b>640.476</b>	<b>113.028</b>	<b>406.032</b>	<b>121.416</b>

### III. Estructura y Organización

## Memoria Salud Mental 2015

Sectores	Zona Básica	2.014	2.015	Diferencia	
<b>Ansoain</b>	17 Rochapea	25.484	25.321	-163	
	64 Ansoain	10.861	10.830	-31	
	18 Chantrea	19.831	19.648	-183	
<b>Total sector</b>		56.176	55.799	-377	
<b>Burlada</b>	5 Lesaka	8.575	8.567	-8	
	6 Elizondo	8.465	8.421	-44	
	7 Santesteban	5.405	5.374	-31	
	8 Ulzama	3.436	3.429	-7	
	9 Burguete	2.394	2.366	-28	
	10 Aoiz	4.490	4.428	-62	
	11 Huarte	14.945	14.813	-132	
	12 Villaba	12.251	12.349	98	
	13 Burlada	18.237	18.336	99	
<b>Total Sector</b>		78.198	78.083	-115	
<b>Buztintxuri</b>	14 Berriozar	13.777	13.804	27	
	15 Orcoyen	7.665	7.697	32	
	16 San Jorge	11.778	11.654	-124	
	66 Buztintxuri	11.685	12.068	383	
<b>Total Sector</b>		44.905	45.223	318	
<b>Casco Viejo</b>	1 Alsasua	9.544	9.399	-145	
	2 Echarri Aranaz	6.675	6.639	-36	
	3 Irurzun	8.194	8.171	-23	
	4 Leiza	4.030	3.992	-38	
	19 Casco Viejo-Ensanche	15.052	14.831	-221	
	61 Azpilagaña	14.145	14.021	-124	
<b>Total Sector</b>		57.640	57.053	-587	
<b>Ermitagaña</b>	24 Ermitagaña	15.416	15.310	-106	
	25 Cizur	18.049	18.244	195	
	26 Barañain	20.458	20.475	17	
	65 Echavacoiz	5.314	5.298	-16	
<b>Total Sector</b>		59.237	59.327	90	
<b>Estella</b>	32 Estella	17.006	17.015	9	
	33 Villatuerta	4.795	4.769	-26	
	34 Allo	4.874	4.795	-79	
	35 Ancín-Améscoa	4.350	4.314	-36	
	36 Los Arcos	2.366	2.317	-49	
	37 Viana	4.635	4.579	-56	
	38 Lodosa	11.098	11.100	2	
	39 San Adrián	13.877	13.807	-70	
	<b>Total Sector</b>		63.001	62.696	-305
	<b>Milagrosa</b>	20 Il Ensanche	18.165	18.516	351
21 Milagrosa		13.883	14.357	474	
27 Puente La Reina		7.847	7.740	-107	
28 Noain		15.484	15.595	111	
29 Sangüesa		10.166	10.106	-60	
30 Valle Salazar		1.661	1.629	-32	
31 Isaba		1.482	1.439	-43	
<b>Total Sector</b>		68.688	69.382	694	
<b>San Juan</b>	22 Iturrama	16.358	16.224	-134	
	23 San Juan	21.803	21.594	-209	
	63 Mendillorri	20.279	20.549	270	
	Sarriguren	13.519	14.164	645	
<b>Total Sector</b>		71.959	72.531	572	
<b>Tafalla</b>	40 Tafalla	12.924	12.730	-194	
	41 Artajona	5.341	5.194	-147	
	42 Carcastillo	4.781	4.720	-61	
	43 Olite	8.771	8.700	-71	
	44 Peralta	13.643	13.524	-119	
<b>Total Sector</b>		45.460	44.868	-592	
<b>Tudela</b>	45 Tudela Oeste	13.334	13.560	226	
	46 Tudela Este	22.686	22.789	103	
	47 Valtierra-Cadreita	13.052	12.915	-137	
	48 Corella	11.873	11.802	-71	
	49 Cintruénigo	9.830	9.801	-29	
	50 Cascante	11.629	11.567	-62	
51 Buñuel	13.122	13.080	-42		
<b>Total Sector</b>		95.526	95.514	-12	
<b>Total Navarra</b>		640.790	640.476	-314	

Población de Navarra según zonificación sanitaria. Padrón 1/1/2015

### **III.3 Órganos de Gestión y Participación**

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

La Gerencia 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: Gerente de Salud Mental, Jefaturas de los Servicios Asistenciales de Área, Jefatura del Servicio de Gestión, Jefatura del Servicio de Cuidados Asistenciales de Salud Mental.
- Órganos Consultivos y de Participación: Junta Técnico-Asistencial y Comisiones.

Durante el año 2015 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**

La Comisión de Dirección se reúne habitualmente una vez a la semana. Durante el año 2015 lo ha hecho en 37 ocasiones. El contenido y desarrollo de las reuniones queda recogido en sus actas.

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

1. La Comisión de Dirección estará integrada por el Gerente de Salud Mental, los Jefes de los Servicios Asistenciales de Área, el Jefe del Servicio de Gestión y la Jefa de Servicio de Cuidados Asistenciales de Salud Mental.
2. La Comisión de Dirección será presidida por el Gerente 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.

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

La Junta Técnico-Asistencial (JTA) de Salud Mental asume funciones de asesoría e información, recogidas en La Ley Foral 21/2010 de 13 de diciembre de Salud Mental de Navarra, en los siguientes temas:

- 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 está compuesta por 6 vocales natos y 14 vocales electos. A fecha 31 de diciembre de 2015 los vocales electos que forman la JTA son:

**Vocales elegidos**

*Clara Madoz Gúrpide  
Maite Aramburu Urtasun  
Mikel Valverde Eizaguirre  
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 Echegoena  
Conchi Azanza Guindano  
Blanca Martínez Martínez  
Aitziber Yarnoz Lusarreta  
Elena García de Jalón Aramayo  
M<sup>a</sup> Eugenia Ariz Larumbe*

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 6 reuniones.

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.

Esta Comisión a lo largo de los últimos cinco años ha creado diferentes grupos de trabajo dedicándose cada uno de ellos a la definición y descripción de los Procesos Asistenciales. En la actualidad está en proceso de reflexión sobre cómo difundir el trabajo realizado y la constatación de su aplicación en la práctica clínica.

A lo largo del año 2015 esta comisión, formada por 8 profesionales, llevó a cabo 4 reuniones ordinarias.

Las personas que forman parte de esta comisión son:

### III. Estructura y Organización | Memoria Salud Mental 2015

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

Varios Psicólogos Clínicos de la RSMNa, elaboraron en Marzo de 2014 un informe sobre la situación actual y propuestas de mejora de la psicoterapia en la RSMNa. Fruto de este análisis, la Comisión de Programas Asistenciales propuso crear un Grupo Técnico de Trabajo en Psicoterapia para continuar las líneas marcadas en ese informe con acciones que ayuden a organizar la psicoterapia como herramienta imprescindible en la atención en Salud Mental en Navarra.

Dicho grupo se puso en marcha el 9 junio de 2015, se ha producido algún cambio en su composición y en 2016 se producirán nuevas incorporaciones. Pendiente de su creación oficial mediante Resolución del Gerente de Salud Mental.

A fecha 31 de diciembre el grupo estaba formado por:

Grupo	Integrantes	Cargo
GTT Psicoterapia	Iñaki Arrizabalaga Echegoena	Psicólogo Vocal Comisión Programas Asistenciales
	David Brugos Miranda	Psicólogo CSMIJ
	Oscar Fernandez de la Vega Gorgoso	Psiquiatra CSM Ansoain
	Cristina Gómez Leoné	Psicóloga HD Argibide
	Paula González Medrano	Psicóloga CSM San Juan
	Germán Jusué Erro	Psicólogo Clínico HD Psicogeriátrico
	Clara Madoz Gúrpide	Psiquiatra CSMIJ-HDIJ
	Rubén Maeztu Ugarte	Enfermero CSM Buztintxuri
	Magdalena Otaño Tiscornia	Psiquiatra CSM Tudela
	Luisa Pérez Ayerra	Psicóloga CSM Milagrosa
	Ibana Pérez Jiménez	Enfermera UHP

En Julio de 2013 el Departamento de Salud desarrolló la Estrategia Navarra de atención integrada a pacientes crónicos y pluripatológicos, entre cuyas líneas estratégicas se encuentra la de desarrollar planes operativos con patrones de atención integrada para aquellos perfiles de pacientes crónicos que determine y con modalidades distintas según el nivel de severidad.

Dentro de los perfiles de pacientes priorizados que requieren definir un Patrón de Atención específico se encuentra la esquizofrenia.

El Circuito de atención del Trastorno Mental Grave (TMG), cuyo paradigma es la Esquizofrenia, estaba ya bien definido dentro de la Red de Salud Mental de Navarra (RSMNa) y su coordinación con recursos sociales y sociosanitarios del Programa de Trastorno Mental Grave. Con este grupo de trabajo se pretende mejorar el circuito de coordinación con Atención Primaria.

Entre las funciones del GTT de Esquizofrenia y trastornos relacionados se encuentran las siguientes:

- Rediseñar la provisión de servicios en la atención a la Esquizofrenia.
- Establecer criterios para una adecuada identificación y priorización del paciente en función de niveles de riesgo y/o gravedad.
- Elaborar protocolos y consensos técnicos multidisciplinares e interniveles.
- Promover una estrategia proactiva de gestión de casos.
- Promover el desarrollo de competencias avanzadas en enfermería de salud mental.
- Analizar la necesidad de implantación de la figura de enfermera gestora de caso y de especialista de referencia.
- Estudiar las necesidades de nuevas modalidades de relación entre profesionales de Atención primaria y Atención Especializada.
- Establecer mecanismos para que los pacientes con esquizofrenia cuenten con los programas de prevención cardiovascular y de conductas de riesgo.
- Considerar la necesidad de información y formación de la persona enferma y su familia durante el proceso de atención, promoviendo la máxima autonomía posible del paciente así como su Autocuidado.
- Contemplar la figura de la persona cuidadora en todo el proceso de atención, tanto en su capacidad de cuidado como en el impacto sobre su salud del proceso de cuidado.
- Considerar la relación con otros sectores sociales como asociaciones de pacientes o voluntariado.
- Considerar la necesidad de nuevos programas o de revisión de los existentes en el ámbito de la preparación del alta o de la relación con unidades de media y larga estancia o residenciales.
- Valorar los criterios de evaluación que permitan conocer resultados clínicos del proceso de atención a la esquizofrenia en términos de calidad técnica, utilidad y eficiencia.

El grupo ha contado con el apoyo y asesoramiento de líderes en el Pilotaje de la Estrategia de Crónicos en Atención Primaria y de referentes en Planificación y Sistemas de Información del Departamento de Salud. Se han realizado reuniones generales de todo el grupo (en 9 ocasiones) y específicas para tratar aspectos concretos lo que ha permitido a finales de Julio de 2015 presentar un documento de resumen de la situación.

Grupo	Integrantes	Cargo
GTT Esquizofrenia y Trastornos relacionados	Alfredo Martínez Larrea	Director Salud Mental
	Idoia Gaminde Inda	Jefa de Sección de Gestión, Innovación y Gestión del Conocimiento
	Begoña Artaso Irigoyen	Jefa de Servicio RRII
	Manuel Cuesta Zorita	Jefe Servicio Psiquiatría CHNa
	Alejandro Ballesteros Prados	Psiquiatra CSM Estella
	José Antonio Agüero Goñi	Psiquiatra CSM Ansoain
	Lucía Moreno Izco	Psiquiatra Secc.B CHNa
	Luisa Pérez Ayerra	Psicóloga CSM Milagrosa
	Juan Ignacio Arrarás Urdániz	Psicólogo Clínica Rehabilitación
	David Rodríguez Merchán	Enfermero CSM Buztintxuri
	Julia Goñi Lopeandía	Enfermera Jefa Unidad CR
	María Galindo Jordán	Trabajadora Social CSM Casco Viejo
	Gloria Elgorriaga Aranaz	Trabajadora Social CSM Milagrosa
	Raquel Escudero Bonet	Terapeuta Ocupacional SM
	Antonio Brugos Larumbe	Médico Familia AP Villava
Beatriz Zaratiegui Echeverría	Enfermera AP Villava	
Irene Taberna Chacartegui	Trabajadora Social AP Ansoain	
Iñaki Arrizabala Echegoena	Psicólogo Clínico CSM Burlada	
Virginia Basterra Gortari	Psiquiatra UHP1 HVC	

## 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. Durante este año se ha reunido en 5 ocasiones.

Los temas que se han tratado han sido:

- Evolución de los distintos problemas de HCI.net.
- Unificación de criterios y toma de decisiones sobre uso de huecos tipo 3 y consultas no presenciales.
- Cierre definitivo del registro de salud mental y decisión de herramientas de sustitución de registro.
- Información de las reuniones con la DGIT sobre los diferentes trabajos relacionados con los sistemas de información.
- Aclaraciones sobre el procedimiento en el caso de las citas fallidas.

- Información sobre el programa SAPE (sistema de apoyo para la prescripción electrónica).
- Presentación y demostración de TABLEAU.
- Toma de decisiones sobre los derechos ARCO.
- Presentación de Cuadros de Mando Clínico.
- De modo habitual, seguimiento de los soportes HOST, Irati e HCI.

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
	Pilar Durán Carrillo	Terapeuta Ocupacional
	Conchi Azanza Guindano	Administrativa
	Ana Cenoz Pascual	Usuaría experta Sist.Informac.
	Miguel Martínez Trinidad	Técnico de Gestión

### 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
	Ignacio Mata Pastor	Psiquiatra
	Blanca Martínez Martínez	Vocal Terapia Ocupacional
	Ana Asensio Villanueva	Vocal Auxiliar Enfermería
	Leonor Navío Corbacho	Enfermera
	Aitziber Yárnoz Lusarreta	Vocal ANASAPS

El grupo de trabajo de Cartera de Servicios e Información, vinculado a esta comisión, finalizó su trabajo con la publicación de las Guías de Acogida e Ingreso de cada uno de los Recursos Intermedios, Clínica de Rehabilitación y Hospitalización.

### III. Estructura y Organización | Memoria Salud Mental 2015

Se reunieron en 4 ocasiones hasta tener elaboradas definitivamente las guías.

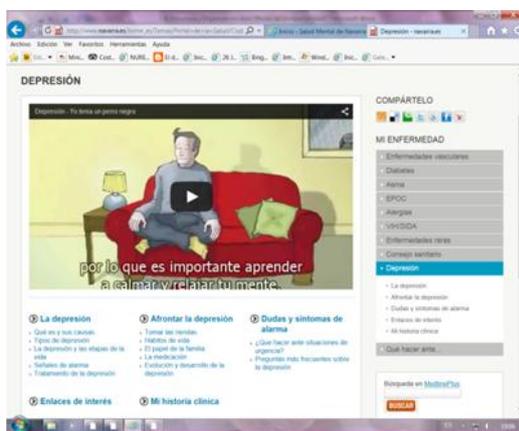


Los profesionales que han formado parte de este grupo de trabajo han sido:

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

Una vez finalizadas las guías, la comisión (se reunió en 6 ocasiones) decidió trabajar en aspectos relacionados con la información a los ciudadanos, las personas usuarias de la RSMNa y sus familias.

Se preparó información sobre la Depresión que fue colgada en abierto en el Portal de Salud del Gobierno de Navarra.



Dicha información está disponible en:  
[http://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Depresion/](http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Depresion/)

#### 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
<b>Comisión de Farmacia</b>	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 Hospital de Día PG: UDC

En 2015 centró su trabajo en los siguientes temas:

- Definición del Vademécum para los botiquines de los CSM.
- Actualización de los Vales Predefinidos.
- Inicio del sistema de petición mediante Vales Predefinidos en los CSM IIB, IIA, IA y IV.
- Análisis de datos de utilización de Antipsicóticos Inyectables de Acción Prolongada (AIAP) en Navarra.
- Promoción de la administración de AIAP en CSM y del suministro a través de Farmacias Hospitalarias del SNS-O.
- Actualización del protocolo de gestión de los permisos de pacientes en CSFJ, CRSM y UTC.

#### 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 2015 esta comisión, formada por 11 profesionales, llevó a cabo 9 reuniones ordinarias.

### III. Estructura y Organización | Memoria Salud Mental 2015

Comisión	Integrantes	Cargo
<b>Comisión de Formación Continuada</b>	Manuel J. Cuesta Zorita	Presidente
	Concepción Esparza Lizasoain	Secretario
	M <sup>a</sup> Jesús De La Pisa Alonso (hasta nov.)	Vocal A. Enfermería
	Cristina Garriz Murillo	Vocal Enfermera
	Eva Castillo Santesteban	EIR
	Rebeca Elorza Pardo	MIR
	Sergio Bilbao Sanz	PIR
	David Brugos Miranda	Vocal Psicólogo Clínico
	Elena García de Jalón Aramayo	Vocal Psiquiatra
	Raquel Escudero Bonet	Vocal T. Ocupacional
	María Galindo Jordán	Vocal Trabajadora Social

Las actividades formativas realizadas fueron un total de 28 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 544, con una dedicación total de 200 horas lectivas. Se solicitó a la Comisión de Formación Continuada de Navarra, la acreditación de 20 actividades formativas y todas ellas fueron acreditadas con un total de 18,69 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 Sesiones Multidisciplinares de la RSMNa, desde su comienzo en 2013 y hasta diciembre de 2015, se han organizado un total de 23 sesiones, 8 de ellas tuvieron lugar a lo largo de 2015. 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 2015 han realizado prácticas tutorizadas 153 alumnos de pregrado, similar al año pasado.

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

Año	Medicina	Psicología	Enfermería	T. Social	Farmacía	Dietética	Fisioterapia	Master Gestión	Terapia Ocupacional	Total
2013	14	24	84	11	3	1	0	1	0	138
2014	21	21	87	15	4	1	1	1	1	152
2015	12	18	101	13	4	0	3	1	1	153

#### 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 2015	Horas	Mes
Abordaje en Patología Dual.	8	Febrero
La evaluación cognitiva en la detección y discriminación del DCL y demencias.	8	Marzo
Terapia sistémica familiar	8	Abril
Abordaje en población Infanto juvenil.	6	Junio
Evaluación de habilidades en la entrevista clínica	6	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 2015 hubo 13 residentes de Psiquiatría, 10 residentes de Psicología Clínica y 5 de Enfermería en Salud Mental. Se incorporaron 3 residentes de Psiquiatría, 3 de Psicología Clínica y 3 de Enfermería en Salud Mental.

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

### III. Estructura y Organización | Memoria Salud Mental 2015

La Comisión de Docencia, está formada por 16 profesionales y mantuvo 8 reuniones a lo largo de este ejercicio centradas en:

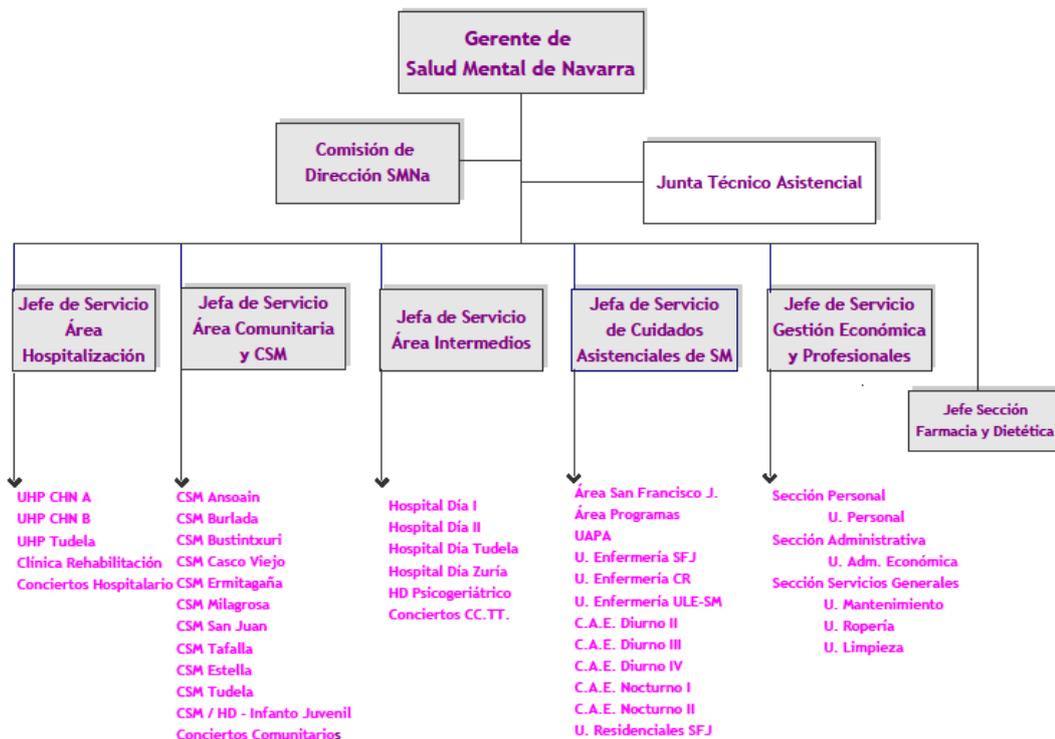
- el seguimiento de la formación Interno residente
- programación docente de Residentes (EIR-MIR-PIR)
- cronograma de las rotaciones
- rotaciones externas
- plan de cursos específicos y transversales
- contenidos y seguimiento de sesiones multidisciplinares
- actividades de formación y participación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

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

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
	Cristina Gárriz Murillo	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
	Laura Montes Reula	Representante MIR
	Alejandro Quintela Grobas	Representante PIR
	Sonia Saenz Giménez	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  
 Víctor Peralta Martín  
 Sara Chivite Lasheras  
 Begoña Artaso Irigoyen  
 Begoña Flamarique Chocarro  
 Enrique Amoztegui H. de Mendoza  
 José Javier Velasco Del Castillo

Director Salud Mental de Navarra  
 Jefe Servicio Área Hospitalización  
 Jefa Servicio Área Comunitaria y CSM  
 Jefe Servicio Área Intermedios  
 Jefa Servicio Técnico Asistencial  
 Jefe Servicio Gestión  
 Jefe Sección Farmacia y Dietética

#### RECURSOS HOSPITALARIOS E INTERMEDIOS

Manuel J. Cuesta Zorita	Jefe Servicio Psiquiatría CHNa
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
Ignacio Mata Pastor	Hospital Día I
M <sup>a</sup> Jesús Ojer Ibiricu	Hospital Día II
María Del Carmen García Nicolás	Hospital Día Tudela
Clara Madoz Gúrpide	Hospital Día Infanto Juvenil
Germán Jusué Erro	Hospital Día Psicogeriátrico
Juan Carlos Oria Mundín	Hospital Día Zuria

#### RECURSOS COMUNITARIOS

Mercedes Contreras Barbas	CSM Casco Viejo
Iñaki Arrizabalaga Echegoena	CSM Burlada
Ignacio Gainza Tejedor	CSM Ermitagaña
M <sup>a</sup> Visitación Mendiburu Belzunegui	CSM Ansoain
José Luis Eslava Lekunberri	CSM Buztintxuri
José A. Inchauspe Aróstegui	CSM San Juan
Maite Otazu Abinzano	CSM Tafalla
María Del Carmen García Nicolás	CSM Tudela
Clara Madoz Gúrpide	CSM Infanto-Juvenil

#### SERVICIO TECNICO-ASISTENCIAL Y DE ENFERMERÍA

Maite Echeverría Echeto (hasta octubre)	Jefa Área SFJ
Xabier Antomás Oses (desde octubre)	Jefe 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	Jefa Unidad Enfermería ULE
M <sup>a</sup> del Mar Echeverría Berruete	Unidad C.A.E.diurno II
Araceli Gonzalo Iriarte	Unidad C.A.E.diurno IV
M <sup>a</sup> Dolores Martínez Echavarri	Unidad C.A.E. NN I
Silvia Ortega Martínez	Unidad C.A.E. NN II

SERVICIO DE GESTIÓN

Julia Cía Villanueva

Elisa Burgos Ballesteros

Joaquín Perfecto San Miguel (hasta octubre)

Ricardo Atanes Martínez (desde octubre)

Jefe Sección de Personal

Jefe Sección de Administración

Jefe Sección Servicios Generales

Jefe Sección Servicios Generales

[Haga clic para volver al índice](#)

## **IV. Plan Estratégico**

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



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 2015, 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, identificando las fases en las que se encuentran y que son las siguientes:

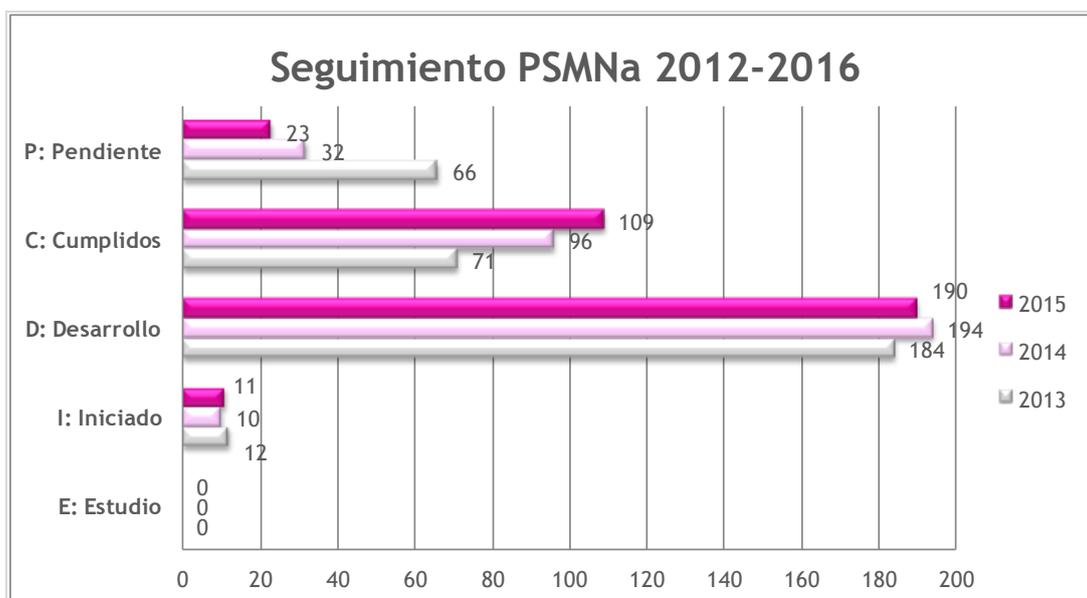
- E: Se encuentra en **Estudio**
- I: Se han **Iniciado** acciones concretas
- D: Se están **Desarrollando** acciones concretas
- C: Se han **Cumplido** las previsiones
- P: Está **Pendiente** de iniciar alguna acción

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

<b>Líneas Estratégicas</b>	<b>2015</b>
1. Promoción SM, Prevención Trastornos Mentales, Erradicación Estigma	18D 1I
2. Atención a los trastornos mentales	97D 15P 32C 5I
3. Coordinación intrainstitucional e interinstitucional	6D 10C
4. Participación y desarrollo de profesionales	7D 2P 16C 1I
5. Gestión del conocimiento e investigación	7D 9C 1I
6. Gestión y organización de la RSMNa	55D 6P 42C 3I

Objetivos generales RSMNa	2012		2013		2014		2015		2016	
	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 2015 comparativamente con el anterior, se refleja en el siguiente gráfico:



Las líneas de actuación en desarrollo han disminuido ligeramente, se ha cumplido algún objetivo más que el año pasado. Del año 2014 al 2015 solo se ha iniciado un objetivo más. Se observa que del número de objetivos en desarrollo, muchos de ellos no pueden darse por concluidos si bien su nivel de cumplimiento es elevado.

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	2015
Mejorar las tecnologías de la información en SM	4D+2C	4D+2C	2D+2C	2D+2C
Promover la evaluación clínica estandarizada mediante escalas de evaluación	4D	2C+2D	2C+2D	2D+2C
Implantar guías de práctica clínica y protocolos asistenciales	4D+2P	2P+3D+1C	1P+3D+2C	3D+2C+1I
Impulsar el uso racional y de calidad de los medicamentos	5D+1P	5D+1I	5D+1C	5D+1C
Aumentar la intervención psicológica en los servicios de la RSMNa	3D	2D+1C	2D+1C	2D+1C
Impulsar el empleo de psicoterapias regladas basadas en la evidencia	3D	2P+1D	2D+1I	3D
Impulsar en los CSM modelos resolutivos de intervención en crisis	1I+5P	2P+1D	4D+2P	3D+2P+1C
Promover, desarrollar e integrar programas transversales de rehabilitación	3D+1P	4D	3D+1C	2D+2C
Promover y protocolizar medidas de atención a la salud general	2D+1P	2D+1P	3D	3D
Mejorar la capacidad de resolución de las unidades de HD	4D+3P	2C+2D+2P	3C+3D	1D+5C
Mejorar la capacidad de resolución de las unidades de UHP	4D+2P	4D+2C	3D+3C	2D+4C
Implantar procedimientos de tratamiento involuntario para una buena práctica	3D	3D	3D	3D
Implementar planes de cuidados de enfermería	4D+2P	1C+2P+3D	1C+2P+3D	4D+1P+1C
Implementar protocolos y sistematizar procesos de trabajo social	2D+2P	2D+2P	2D+2P	3D+1P
Programar y sistematizar las actividades de terapia ocupacional	2D+2P	2D+2P	2D+2C	2D+2C
Promover un sistema de medición, evaluación y difusión de resultados en SMNa	5D+1P	5D+1P	3D+2C+1P	3D+2C+1I

## IV. Plan Estratégico SMNa Memoria Salud Mental 2015

Objetivo: Mejora de la eficiencia y de la continuidad asistencial	2012	2013	2014	2015
Orientar la actividad a procesos asistenciales de carácter transversal	4D+1P	4D+1I	5D	5D
Promover la implantación de circuitos asistenciales integrados	5I	4D+1I	4D	3D+1C
Implantar el "Plan Integrado de Atención para los Trastornos Mentales Graves"	5P	4D+1I	4D+1I	4D+1I
Implantar el "Acuerdo Terapéutico para los Trastornos Mentales Comunes"	5I	5D	3D+2C	3D+2C
Potenciar la comunicación y coordinación entre los CSM y AP	3P	3P	3D	3D
Impulsar el desarrollo de circuitos asistenciales integrados entre los CSM y AP	5P	5P	3P+1D+1I	3D+2P
Potenciar la modalidad de atención domiciliaria	1I+2P	1I+2P	1I+2P	2P+1I
Mejorar la coordinación entre servicios de salud mental y servicios sociales	2D+2P	3D+1P	3D+1P	3D+1I
Garantizar y sistematizar actividades de apoyo y psicoeducación a familiares	6P	6D+1P	5D+1P	5D1P

Objetivo: Desarrollo de la actividad docente en la RSMNa	2012	2013	2014	2015
Implantar la Unidad Docente Multiprofesional	3C+1D	3C+1D	3C+1D	3C+1D
Potenciar las acciones formativas en cada centro de la RSMNa	3C+2D	3C+2D	4C+1D	4C+1D
Desarrollo profesional vinculado a la creación de conocimiento	3C+2D	3C+2D	3C+2D	3C+2D

Objetivo: Mejora de la gestión de la RSMNa	2012	2013	2014	2015
Generalizar un modelo de calidad total	5D	5D	5D	4D+1C
Impulsar la planificación en salud mental basada en las necesidades asistenciales	3D	3D	3D	1D+2C
Impulsar los pactos de gestión por objetivos fundamentados en el Plan	2C+1P	2C+1P	2C+1D	1D+2C
Potenciar que la asignación de recursos esté en relación con el nivel de la oferta	3C	3C	3C	3C
Potenciar las estructuras de dirección en los diferentes dispositivos de la RSMNa	1C+1D+2P	1C+1D+2P	2D+1P+1C	2D+1P+1C
Promover la descentralización de la gestión en los diferentes dispositivos	3P	3P	2I+1P	2I+1P
Mejorar la coordinación de los centros propios de la RSMNa con los concertados	3C+1D	3C+1D	3C+1D	3C+1D
Desarrollar los sistemas de información en salud mental	4D	4D	4D	4D+1C

Objetivo: Mejora de la organización general de la RSMNa	2012	2013	2014	2015
Adaptar el nuevo modelo a los recursos, oferta de servicios y necesidades	5C	5C	5C	5C
Consolidar y fortalecer el trabajo multidisciplinar y en equipo en la RSMNa	5D	5D	5D	5D
Poner en marcha comisiones clínicas como órganos de participación	3C	3C	3C	3C

Objetivo: Mejora de organización funcional de servicios generalistas RSMNa	2012	2013	2014	2015
Centros de Salud Mental	6D	6D	5D+1C	5D+1C
Hospitales de Día	1C+3D	1C+3D	1C+3D	2D+2C
Servicios de Psiquiatría de los Hospitales Generales	2C+2D+5P	2C+3D+3P+1I	3C+1P+5D	5D+3C+1I

## IV. Plan Estratégico SMNa

### Memoria Salud Mental 2015

Objetivo: Organización funcional de los servicios Infanto-Juveniles	2012	2013	2014	2015
Diferenciar el programa de hospitalización parcial del programa ambulatorio	1C	1C	1C	1C
Organizar la actividad asistencial de forma flexible y semi-especializada	1D	1D	1D	1D
Mejorar la organización funcional integrada entre los dispositivos específicos	1C	1C	1C	1C
Integración progresiva de la atención infanto-juvenil de los CSM en el CSM-IJ	1C	1C	1C	1C
Definir y promover un módulo terapéutico educativo	1P	1P	1P	1P
Desarrollar y protocolizar la intervención del CSM-IJ en poblaciones de riesgo	1C	1C	1C	1C
Establecer criterios de derivación desde AP para las patologías mas prevalentes	1I	1D	1C	1C
Mejorar la accesibilidad del CSM IJ mediante apertura en horario de tarde	1D	1C	1C	1C
Protocolizar y desarrollar actuaciones con Educación dirigidas a promover la SM	1I	1I	1D	1D
Protocolizar la coordinación con ED y AP en el programa TMG	1P	1D	1C	1C
Desarrollo progresivo del programa IJ en las áreas de Tudela y Estella	1P	1I	1D	1D
Impulsar la construcción del CSM-IJ planificado en la Chantrea	1P	1P	1P	1P

Objetivo: Organización funcional de los servicios de Psicogeriatría	2012	2013	2014	2015
Definir y protocolizar el programa asistencial en Psicogeriatría	1D	1D	1C	1C
Implantar el programa de Psicogeriatría en todos los dispositivos generalistas	1P	1P	1P	1P
Definir al menos tres subprogramas	1P	1I	1D	1D
Reorientar el CD Psicogeriatría al tto de TM primario en formato HD	1D	1C	1C	1C
Reorientar recursos de eval. e intervención de pacientes con deterioro cogn.	1D	1C	1C	1C
Crear un circuito asistencial integrado e integral	1P	1D	1D	1D
Colaborar en la elaboración y desarrollo programa de atención a las demencias	1D	1D	1D	1D

Objetivo: Organización funcional Servicios de Rehabilitación	2012	2013	2014	2015
Aumentar la eficiencia de los servicios de rehabilitación intensiva	1I	1D	1D	1D
Definir, protocolizar y desarrollar circuito de rehabilitación intensiva	1D	1C	1C	1C
Definir, protocolizar y desarrollar circuito de rehabilitación comunitaria	1I	1I	1D	1D
Desarrollar subprogramas rehabilitación en función demasa crítica y necesidades	1D	1D	1D	1D
Impulsar el desarrollo de recursos ocupacionales como servicios de rehabilitación	1P	1I	1D	1D
Impulsar desarrollo de recursos residenciales necesarios para personas con TMG	1D	1D	1D	1D
Impulsar Plan Director de SFJ referente a UMEs, ULEs y prog. comunitarios	1D	1D	1D	1D

Objetivo: Organización funcional de trastornos adictivos y patología dual	2012	2013	2014	2015
Definir y protocolizar un proceso de trastorno adictivo y patología dual	1D	1D	1C	1C
Mejorar la coordinación e impulsar la integración de lac CC.TT. en la RSMNa	1D	1D	1D	1D
Redefinir y diferenciar las CC.TT. en función de tipologías, necesidades y perfil	1D	1D	1D	1D
Potenciar el HD Zuría el tratamiento de alta intensidad de trastornos adictivos	1P	1D	1D	1D
Establecer un circuito integral e integrado de todos los dispositivos de la RSMNa	1P	1P	1D	1D
Colaborar con el PFD en aspectos de prevención del consumo de drogas	1D	1D	1D	1D

Respecto al seguimiento de nuevas infraestructuras, está pendiente el traslado del Hospital de Día de Tudela al Hospital Reina Sofía. A finales de 2015 se comienza a trabajar en el traslado del CSM de Estella al Hospital García Orcyoyen.

El Plan Director del Centro San Francisco Javier sigue adelante con el desarrollo de las obras de las nuevas unidades: UME y ULE.

**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 once, nueve de ellos correspondientes al Área de Salud de Pamplona y ubicados en Casco Viejo, Milagrosa, Burlada, Ansoain, Buztintxuri, Ermitagaña, San Juan, Sarriguren 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 demás 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 infanto-juvenil.

La información que se incluye en la Memoria de Salud Mental del año 2015 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 datos de incidencia, prevalencia y frecuentación, tanto referidos a la actividad global como a la actividad por programas.

El total de pacientes atendidos en 2015 ha sido 23.722, de ellos 9.664 han tenido una primera consulta ese año.

Se han realizado 145.673 consultas, que incluyen todos los tipos de agenda de los CSM: psiquiatría, psicología, enfermería, trabajo social y auxiliar de enfermería.

*Actividad en Centros de Salud Mental 2012-2015*

	2012	2013	2014	2015	%15/14
Centros	11	11	11	11	0,00%
Pacientes atendidos	21.599	22.561	23.499	23.722	0,95%
Pacientes nuevos*	9.328	9.742	10.220	9.664	-5,44%
Primera consulta	11.926	10.842	11.099	10.243	-7,71%
Consultas Sucesivas**	119.276	129.903	138.585	135.430	-2,28%
<b>TOTAL CONSULTAS</b>	<b>131.202</b>	<b>140.745</b>	<b>149.684</b>	<b>145.673</b>	<b>-2,68%</b>

Fuente: Host

\*Pacientes diferentes con primera consulta ese año.

\*\*Se incluye todo tipo de consulta : individual , de grupo y consultas especiales de enfermería

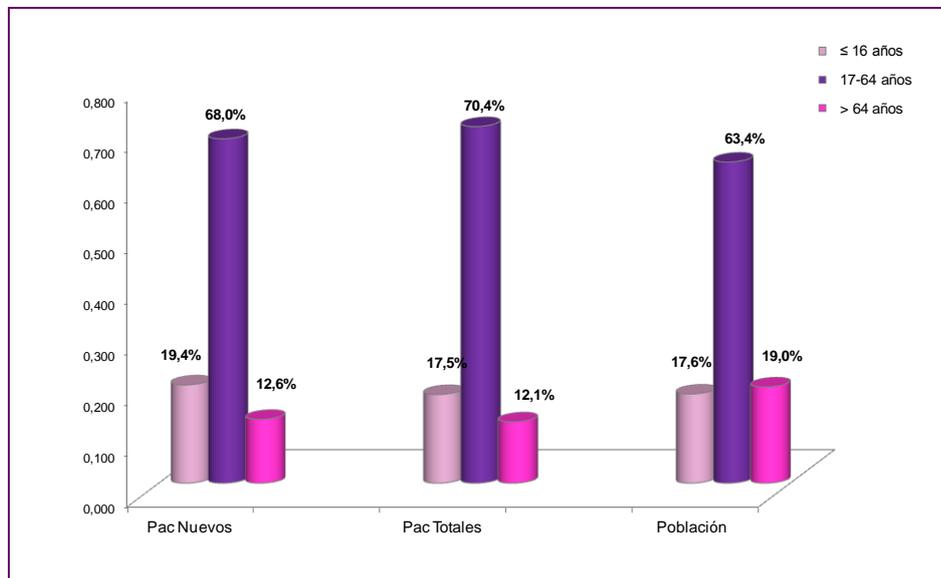
La distribución de los pacientes atendidos por tramos de edad y sexo, es la siguiente:

*Distribución de los pacientes totales por edad y sexo en CSM*

	Hombres		Mujeres		TOTAL
≤ 16 años	2.687		1.462		4.149
17-64 años	7.734		8.977		16.711
> 64 años	854		2.008		2.862
<b>Total</b>	<b>11.275</b>	<b>47,6%</b>	<b>12.447</b>	<b>52,4%</b>	<b>23.722</b>

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

	Pacientes Nuevos		Total Pacientes		Población Navarra	
	N	%	N	%	N	%
≤ 16 años	1.875	19,4	4.149	17,5	113.028	17,6
17-64 años	6.561	68,0	16.711	70,4	406.032	63,4
> 64 años	1.217	12,6	2.862	12,1	121.416	19,0
<b>Total</b>	<b>9.653</b>	<b>100,0</b>	<b>23.722</b>	<b>100,0</b>	<b>640.476</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, exceptuando al CSM Infanto-Juvenil, que se desarrolla en otro apartado de esta Memoria. Asimismo, se hace referencia a un grupo de diagnósticos aplazados y errores que impiden agrupar el total de pacientes vistos en los diversos programas.

Es preciso puntualizar que a partir de 2015, la aplicación de HCI permite al profesional incluir al paciente en un programa determinado, no condicionado únicamente por el diagnóstico. Este cambio incorpora el punto de vista clínico global, y muestra ciertas diferencias en los datos con respecto a años anteriores.

Los Programas considerados en el nuevo sistema son:

- Programa de Trastorno Mental Grave (TMG)
- Programa de Trastorno. Mental Común (TMC)
- Programa de Trastornos. Adictivos (TA)
- Programa de Psicogeriatría (PSG)
- Programa Infanto Juvenil (IJ)
- No precisa programa de tratamiento (NT)
- Aplazado / Sin clasificar (A/SC)

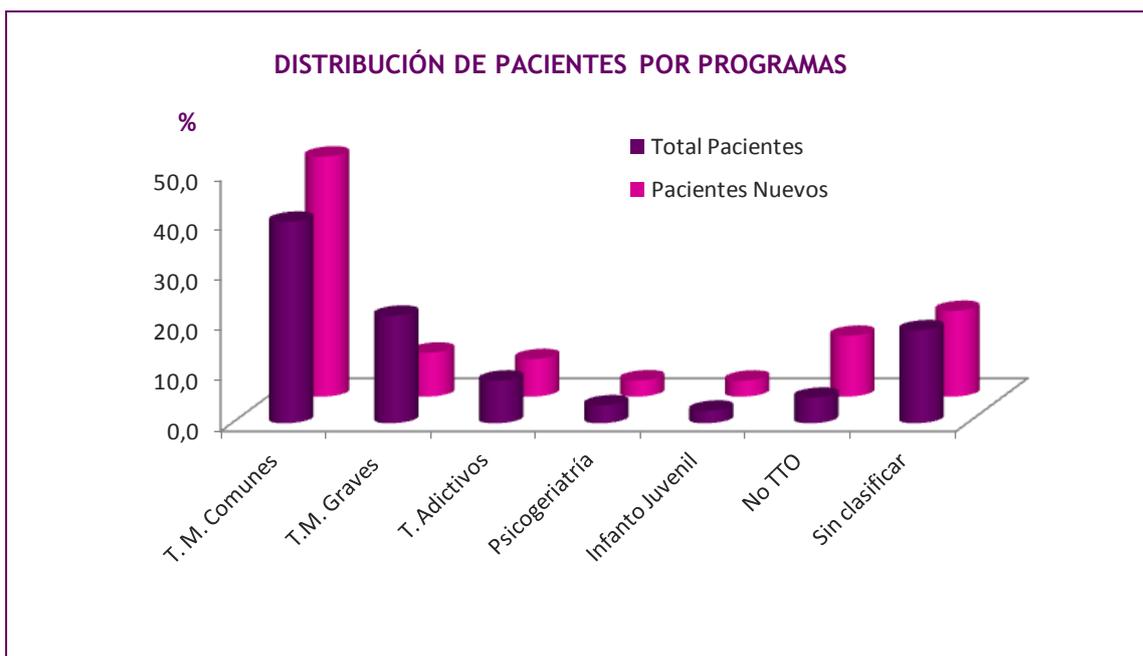
En 2.015 el número total de pacientes fue de 20.012 y el de pacientes nuevos, 8.090. El número total de consultas fue de 125.685, incluyendo consultas individuales, de grupo y consultas especiales de enfermería.

El programa más prevalente en cuanto a número total de pacientes es el de Trastorno Mental Común (TMC), que supone el 40,3% del total, seguido por el programa de Trastorno Mental Grave (TMG) con el 21,5%.

Sin embargo, el porcentaje de consultas totales dedicadas a pacientes con TMG es superior al de pacientes con TMC: 33,4% vs. 29,2%.

Le sigue el Programa de Trastorno Adictivo (TA) con el 8,5% de pacientes y el 19,6% de consultas.

En cuanto a sexo, sigue la misma distribución de pacientes por programa, pero varían los porcentajes: mientras que el 24% de hombres están incluidos en TMG, en mujeres únicamente el 19%; igualmente, los trastornos adictivos son más frecuentes en hombres (15% frente al 4% en mujeres).



*Datos CSM Total Navarra*

*Distribución de los pacientes según programas*

PROGRAMAS	Total Pacientes		Pacientes Nuevos	
	N	%	N	%
Pr. de T. Mental Común	8.058	40,3	3.882	48,0
Pr. de T. Mental Grave	4.300	21,5	710	8,8
Aplazado / Sin clasificar	3.717	18,6	1.386	17,1
Pr. de T. Adictivos	1.704	8,5	607	7,5
No precisa pr. de tratamiento	1.020	5,1	984	12,2
Pr. de Psicogeriatría	714	3,6	263	3,3
Pr. Infanto Juvenil	499	2,5	258	3,2
<b>TOTAL</b>	<b>20.012</b>	<b>100</b>	<b>8.090</b>	<b>100</b>

*Distribución de los pacientes por género y programa*

PROGRAMAS	TOTAL PACIENTES				PACIENTES NUEVOS			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pr. de T. Mental Común	2.839	32	5.219	47	1.420	41	2.462	53
Pr. de T. Mental Grave	2.162	24	2.138	19	362	10	348	8
Pr. de T. Adictivos	1.314	15	390	4	492	14	115	2
No precisa pr. de tratamiento	407	5	613	6	391	11	593	13
Pr. Infanto Juvenil	301	3	198	2	144	4	114	2
Pr. de Psicogeriatría	202	2	512	5	79	2	184	4
Aplazado / Sin clasificar	1.658	19	2.049	18	567	16	809	17
<b>TOTAL</b>	<b>8.883</b>	<b>100</b>	<b>11.119</b>	<b>100</b>	<b>3.455</b>	<b>100</b>	<b>4.625</b>	<b>100</b>

*Distribución de las consultas por programa*

PROGRAMAS	Consultas (*)	
	N	%
Pr. de T. Mental Grave	41.923	33,4
Pr. de T. Mental Común	36.757	29,2
Pr. de T. Adictivos	24.646	19,6
Pr. de Psicogeriatría	2.246	1,8
Pr. Infanto Juvenil	1.966	1,6
No precisa pr. de tratamiento	1.392	1,1
Aplazado / Sin clasificar	16.755	13,3
<b>TOTAL</b>	<b>125.685</b>	<b>100</b>

\*En 2015 : Se incluye todo tipo de consulta : individual , de grupo y consultas especiales de enfermería.

## V. Resultados

### Memoria Salud Mental 2015

En las siguientes tablas se muestra 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 porcentaje de pacientes con TMG es muy similar en casi todos los centros, siendo inferior en CSM Tafalla y Tudela: los datos oscilan entre el 14% para el CSM Tafalla y el 24,7% en el CSM de Buztintxuri.

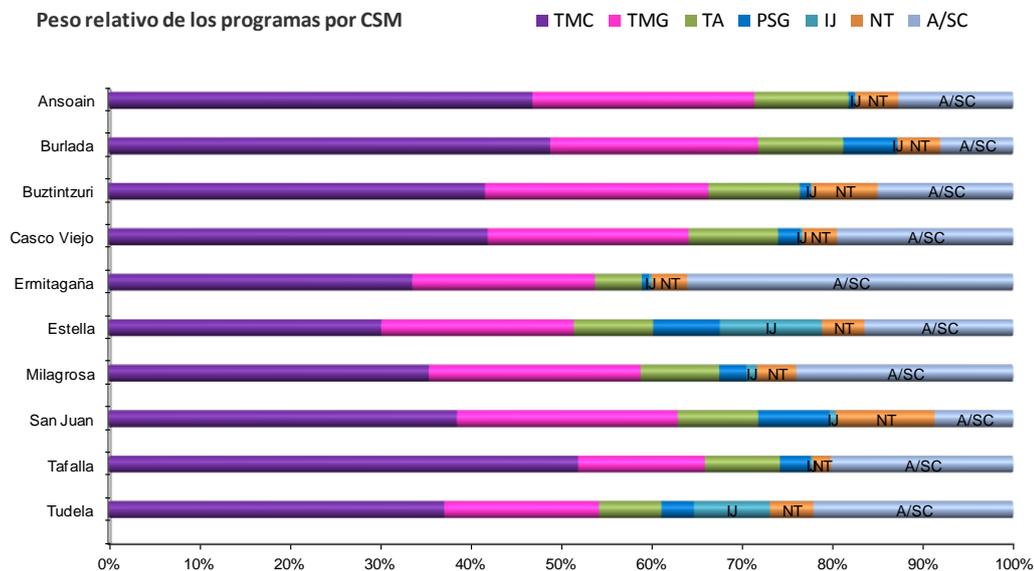
Analizando el Programa TMC, los valores extremos son 51,9% para el CSM Tafalla y 30,2% en el CSM Estella.

*Distribución de pacientes por CSM según programa (nº pacientes)*

N	TMG	TMC	TA	PSG	IJ	NT	A/SC	TOTAL
Centro de Salud Mental Ansoain	575	1.097	244	16	3	110	298	2.343
Centro de Salud Mental Burlada	544	1.153	223	142	1	110	191	2.364
Centro de Salud Mental Buztintxuri	391	659	160	19	1	116	237	1.583
Centro de Salud Mental Casco Viejo	373	703	166	42	3	63	328	1.678
Centro de Salud Mental Ermitagaña	478	795	123	18	6	92	853	2.365
Centro de Salud Mental Estella	370	525	153	128	196	81	288	1.741
Centro de Salud Mental Milagrosa	438	663	163	57	23	80	450	1.874
Centro de Salud Mental San Juan	444	700	162	143	12	199	159	1.819
Centro de Salud Mental Tafalla	178	658	105	43	3	26	256	1.269
Centro de Salud Mental Tudela	509	1.105	205	106	251	143	657	2.976
<b>TOTAL</b>	<b>4.300</b>	<b>8.058</b>	<b>1.704</b>	<b>714</b>	<b>499</b>	<b>1.020</b>	<b>3.717</b>	<b>20.012</b>

*Distribución de pacientes por CSM según programa (% pacientes)*

%	TMG	TMC	TA	PSG	IJ	NT	A/SC	% TOTAL
Centro de Salud Mental Ansoain	24,5	46,8	10,4	0,7	0,1	4,7	12,7	11,7
Centro de Salud Mental Burlada	23,0	48,8	9,4	6,0	0,0	4,7	8,1	11,8
Centro de Salud Mental Buztintxuri	24,7	41,6	10,1	1,2	0,1	7,3	15,0	7,9
Centro de Salud Mental Casco Viejo	22,2	41,9	9,9	2,5	0,2	3,8	19,5	8,4
Centro de Salud Mental Ermitagaña	20,2	33,6	5,2	0,8	0,3	3,9	36,1	11,8
Centro de Salud Mental Estella	21,3	30,2	8,8	7,4	11,3	4,7	16,5	8,7
Centro de Salud Mental Milagrosa	23,4	35,4	8,7	3,0	1,2	4,3	24,0	9,4
Centro de Salud Mental San Juan	24,4	38,5	8,9	7,9	0,7	10,9	8,7	9,1
Centro de Salud Mental Tafalla	14,0	51,9	8,3	3,4	0,2	2,0	20,2	6,3
Centro de Salud Mental Tudela	17,1	37,1	6,9	3,6	8,4	4,8	22,1	14,9
<b>TOTAL</b>	<b>21,5</b>	<b>40,3</b>	<b>8,5</b>	<b>3,6</b>	<b>2,5</b>	<b>5,1</b>	<b>18,6</b>	<b>100,0</b>



En las tablas siguientes se muestran algunos indicadores de la actividad de los centros en relación a cada uno de los programas.

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 frecuentación es el número de consultas por mil habitantes.

Para el cálculo de la incidencia se ha utilizado el número de pacientes que han tenido primera consulta en 2015; en años anteriores se hacía referencia a pacientes nuevos, por lo que el resultado varía, siendo sensiblemente mayor en este ejercicio. Teniendo en cuenta esta aclaración, la incidencia global que se obtiene en 2015 es de 12,6, pero la incidencia por programas es diferente: en el caso de los TMG es de 1,7 por mil habitantes, en TMC es de 9,6 y en TA es 1,5 por mil. En IJ es de 9,5 para Estella y 8,7 para Tudela (la población de referencia en este caso es menor o igual a 16 años).

En el programa de Psicogeriatría, la incidencia es de 2,2 (calculada sobre la población mayor de 64 años).

La prevalencia total es de 31,2 por mil habitantes y la frecuentación global es de 196,2 consultas por mil habitantes.

La media de consultas/paciente/año es de 6,3 en la actividad global. Esta media se eleva en los programas TMG (9,7) y TA (14,5), siendo inferior en los programas TMC (4,6) y Psicogeriatría (3,1). En IJ este valor es de 3,9.

## V. Resultados

### Memoria Salud Mental 2015

#### Actividad Global en CSM

Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población	55.799	78.083	45.223	57.053	59.327	62.696	69.382	72.531	44.868	95.514	640.476
Pacientes 1ª consulta (*)	849	719	627	623	1.289	727	725	683	567	1.281	8.090
Total personas en contacto	2.342	2.363	1.582	1.677	2.364	1.740	1.873	1.818	1.268	2.975	20.002
Nº Total de Consultas	19.200	17.548	14.114	10.177	10.918	10.408	11.858	11.953	5.690	13.819	125.685
Incidencia	15,2	9,2	13,9	10,9	21,7	11,6	10,4	9,4	12,6	13,4	128
Prevalencia	42,0	30,3	35,0	29,4	39,8	27,8	27,0	25,1	28,3	31,1	316
Frecuentación	344,1	224,7	312,1	178,4	184,0	166,0	170,9	164,8	126,8	144,7	2.017
Consultas Paciente/año	8,2	7,4	8,9	6,1	4,6	6,0	6,3	6,6	4,5	4,6	6,3
Relación sucesivas/primeras	21,6	23,4	21,5	15,3	7,5	13,3	15,4	16,5	9,0	9,8	14,5

\*Pacientes diferentes con primera consulta ese año.

#### Actividad total Trastornos Mentales Graves por CSM

Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (17-64 años)	34.659	49.612	29.535	35.881	40.150	38.655	43.280	45.895	27.838	60.527	406.032
Pacientes diferentes con 1ª consulta	76	42	65	58	114	60	102	66	33	94	710
Total personas en contacto	575	544	391	373	478	370	438	444	178	509	4.300
Nº Total de Consultas	6.693	5.986	5.190	3.104	4.101	3.400	3.863	4.441	1.479	3.666	41.923
Incidencia	2,2	0,8	2,2	1,6	2,8	1,6	2,4	1,4	1,2	1,6	1,7
Prevalencia	16,6	11,0	13,2	10,4	11,9	9,6	10,1	9,7	6,4	8,4	10,6
Frecuentación	193,1	120,7	175,7	86,5	102,1	88,0	89,3	96,8	53,1	60,6	103,3
Consultas Paciente/año	11,6	11,0	13,3	8,3	8,6	9,2	8,8	10,0	8,3	7,2	9,7
Relación sucesivas/primeras	87,1	141,5	78,8	52,5	35,0	55,7	36,9	66,3	43,8	38,0	58,0

#### Actividad total Trastornos Mentales Comunes por CSM

Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (17-64 años)	34.659	49.612	29.535	35.881	40.150	38.655	43.280	45.895	27.838	60.527	406.032
Pacientes diferentes con 1ª consulta	497	449	309	282	418	303	355	282	396	591	3.882
Total personas en contacto	1.097	1.153	659	703	795	525	663	700	658	1.105	8.058
Nº Total de Consultas	5.702	6.244	4.121	3.094	3.144	1.992	3.144	2.984	2.265	4.067	36.757
Incidencia	14,3	9,1	10,5	7,9	10,4	7,8	8,2	6,1	14,2	9,8	9,6
Prevalencia	31,7	23,2	22,3	19,6	19,8	13,6	15,3	15,3	23,6	18,3	19,8
Frecuentación	164,5	125,9	139,5	86,2	78,3	51,5	72,6	65,0	81,4	67,2	90,5
Consultas Paciente/año	5,2	5,4	6,3	4,4	4,0	3,8	4,7	4,3	3,4	3,7	4,6
Relación sucesivas/primeras	10,5	12,9	12,3	10,0	6,5	5,6	7,9	9,6	4,7	5,9	8,5

#### Actividad total Trastornos Adictivos por CSM

Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (17-64 años)	34.659	49.612	29.535	35.881	40.150	38.655	43.280	45.895	27.838	60.527	406.032
Pacientes diferentes con 1ª consulta	75	64	74	55	61	57	57	43	48	73	607
Total personas en contacto	244	223	160	166	123	153	163	162	105	205	1.704
Nº Total de Consultas	4.710	3.525	2.561	2.065	1.247	2.091	2.328	3.099	711	2.309	24.646
Incidencia	2,2	1,3	2,5	1,5	1,5	1,5	1,3	0,9	1,7	1,2	1,5
Prevalencia	7,0	4,5	5,4	4,6	3,1	4,0	3,8	3,5	3,8	3,4	4,2
Frecuentación	135,9	71,1	86,7	57,6	31,1	54,1	53,8	67,5	25,5	38,1	60,7
Consultas Paciente/año	19,3	15,8	16,0	12,4	10,1	13,7	14,3	19,1	6,8	11,3	14,5
Relación sucesivas/primeras	61,8	54,1	33,6	36,5	19,4	35,7	39,8	71,1	13,8	30,6	39,6

## V. Resultados

### Memoria Salud Mental 2015

#### Actividad total Trastornos Psicogeriatría por CSM

Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (>64 años)	10.306	13.744	5.537	12.834	8.727	14.359	14.485	13.169	9.824	18.431	121.416
Pacientes diferentes con 1ª consulta	9	33	10	16	13	49	24	37	26	46	263
Total personas en contacto	16	142	19	42	18	128	57	143	43	106	714
Nº Total de Consultas	62	532	64	117	43	378	152	502	91	305	2.246
Incidencia	0,9	2,4	1,8	1,2	1,5	3,4	1,7	2,8	2,6	2,5	2,2
Prevalencia	1,6	10,3	3,4	3,3	2,1	8,9	3,9	10,9	4,4	5,8	5,9
Frecuentación	6,0	38,7	11,6	9,1	4,9	26,3	10,5	38,1	9,3	16,5	18,5
Consultas Paciente/año	3,9	3,7	3,4	2,8	2,4	3,0	2,7	3,5	2,1	2,9	3,1
Relación sucesivas/primeras	5,9	15,1	5,4	6,3	2,3	6,7	5,3	12,6	2,5	5,6	7,5

#### Actividad total Infanto-Juvenil por CSM

Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (≤ 16 años)	10.834	14.727	10.151	8.338	10.450	9.682	11.617	13.467	7.206	16.556	113.028
Pacientes diferentes con 1ª consulta	0	0	1	3	5	92	7	4	2	144	258
Total personas en contacto	3	1	1	3	6	196	23	12	3	251	499
Nº Total de Consultas	9	9	1	9	18	962	132	38	18	770	1.966
Incidencia	0,0	0,0	0,1	0,4	0,5	9,5	0,6	0,3	0,3	8,7	2,3
Prevalencia	0,3	0,1	0,1	0,4	0,6	20,2	2,0	0,9	0,4	15,2	4,4
Frecuentación	0,8	0,6	0,1	1,1	1,7	99,4	11,4	2,8	2,5	46,5	17,4
Consultas Paciente/año	3,0	9,0	1,0	3,0	3,0	4,9	5,7	3,2	6,0	3,1	3,9
Relación sucesivas/primeras	0,0	0,0	0,0	2,0	2,6	9,5	0,0	8,5	8,0	4,3	6,6

#### Actividad total No precisa Tratamiento por CSM

Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (17-64 años)	34.659	49.612	29.535	35.881	40.150	38.655	43.280	45.895	27.838	60.527	406.032
Pacientes diferentes con 1ª consulta	99	104	116	61	91	80	76	190	25	142	984
Total personas en contacto	110	110	116	63	92	81	80	199	26	143	1.020
Nº Total de Consultas	162	185	145	124	133	97	127	225	36	158	1.392
Incidencia	2,9	2,1	3,9	1,7	2,3	2,1	1,8	4,1	0,9	2,3	2,4
Prevalencia	3,2	2,2	3,9	1,8	2,3	2,1	1,8	4,3	0,9	2,4	2,5
Frecuentación	4,7	3,7	4,9	3,5	3,3	2,5	2,9	4,9	1,3	2,6	3,4
Consultas Paciente/año	1,5	1,7	1,3	2,0	1,4	1,2	1,6	1,1	1,4	1,1	1,4
Relación sucesivas/primeras	0,6	0,8	0,3	1,0	0,5	0,2	0,7	0,2	0,4	0,1	0,4

#### Actividad total Sin Clasificar por CSM

Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población	55.799	78.083	45.223	57.053	59.327	62.696	69.382	72.531	44.868	95.514	640.476
Pacientes diferentes con 1ª consulta	93	27	52	148	587	86	104	61	37	191	1.386
Total personas en contacto	298	191	237	328	853	288	450	159	256	657	3.717
Nº Total de Consultas	1.862	1.067	2.032	1.664	2.232	1.488	2.112	664	1.090	2.544	16.755
Incidencia	1,7	0,3	1,1	2,6	9,9	1,4	1,5	0,8	0,8	2,0	2,2
Prevalencia	5,3	2,4	5,2	5,7	14,4	4,6	6,5	2,2	5,7	6,9	5,8
Frecuentación	33,4	13,7	44,9	29,2	37,6	23,7	30,4	9,2	24,3	26,6	26,2
Consultas Paciente/año	6,2	5,6	8,6	5,1	2,6	5,2	4,7	4,2	4,3	3,9	4,5
Relación sucesivas/primeras	19,0	38,5	38,1	10,2	2,8	16,3	19,3	9,9	28,5	12,3	11,1

### Actividad según Diagnósticos

Las siguientes tablas muestran los diagnósticos de los pacientes (totales y nuevos) distribuidos por programas. Para su análisis, utilizamos la agrupación del diagnóstico principal definida en HCI.

En el programa de TMG, los diagnósticos más frecuentes son la Esquizofrenia (45,4%), seguido de los Trastornos Afectivos (30,5%).

Los trastornos neuróticos suponen el 52,8% de los diagnósticos de pacientes incluidos en el programa de TMC, seguido de los Trastornos Afectivos (23,4%). Entre los dos suponen un 76,2% del total de pacientes atendidos en este programa.

*Distribución de pacientes totales por Diagnóstico según programa (nº pacientes)*

N	TMG	TMC	TA	PSG	IJ	NT	A/SC	TOTAL
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somato	258	4.255	6	138	51	244	26	4.978
Otros / aplazados / nulos	40	153	41	8	17	9	3.621	3.889
Trastornos del humor (afectivos)	1.310	1.884	5	314	9	31	28	3.581
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	1.953	41	2	46		4	6	2.052
Trastornos mentales debidos al consumo de sustancias psicótropas	63	66	1.606	2	2	19	12	1.770
Factores que influyen en el estado de salud	10	446	7	31	191	622	9	1.316
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	353	555	29	23		16	5	981
Tr. del comportamiento y de las emociones en la infancia y adolescenci	25	242	2		189	3	3	464
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y	58	195	6	8	15	22	3	307
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	62	64		139	1	29	2	297
Retraso mental	99	133		2	7	19	1	261
Trastornos del desarrollo psicológico	66	14			17	2		99
Trastorno mental sin especificación	1	9		3			1	14
Suicidios y lesiones intencionalmente autoinflingidas	2	1						3
<b>Total general</b>	<b>4.300</b>	<b>8.058</b>	<b>1.704</b>	<b>714</b>	<b>499</b>	<b>1.020</b>	<b>3.717</b>	<b>20.012</b>

*Distribución de pacientes totales por Diagnóstico según programa (% pacientes)*

%	TMG	TMC	TA	PSG	IJ	NT	SC	% TOTAL
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somato	6,0	52,8	0,4	19,3	10,2	23,9	0,7	24,9
Otros / aplazados / nulos	0,9	1,9	2,4	1,1	3,4	0,9	97,4	19,4
Trastornos del humor (afectivos)	30,5	23,4	0,3	44,0	1,8	3,0	0,8	17,9
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	45,4	0,5	0,1	6,4	0,0	0,4	0,2	10,3
Trastornos mentales debidos al consumo de sustancias psicótropas	1,5	0,8	94,2	0,3	0,4	1,9	0,3	8,8
Factores que influyen en el estado de salud	0,2	5,5	0,4	4,3	38,3	61,0	0,2	6,6
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	8,2	6,9	1,7	3,2	0,0	1,6	0,1	4,9
Tr. del comportamiento y de las emociones en la infancia y adolescenci	0,6	3,0	0,1	0,0	37,9	0,3	0,1	2,3
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y	1,3	2,4	0,4	1,1	3,0	2,2	0,1	1,5
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	1,4	0,8	0,0	19,5	0,2	2,8	0,1	1,5
Retraso mental	2,3	1,7	0,0	0,3	1,4	1,9	0,0	1,3
Trastornos del desarrollo psicológico	1,5	0,2	0,0	0,0	3,4	0,2	0,0	0,5
Trastorno mental sin especificación	0,0	0,1	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,1
Suicidios y lesiones intencionalmente autoinflingidas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Total general</b>	<b>100,0</b>							

Los diagnósticos más frecuentes en la actividad infanto-juvenil que se atiende en los CSM de Estella y Tudela, son los Trastornos del Comportamiento (37,9%) y Otros Factores que influyen en la salud (38,3%).

En el Programa de Psicogeriatría, el 44% de los pacientes presentan un diagnóstico de Trastorno Afectivo; le siguen los Trastornos Neuróticos (19,3%) y los Trastornos Mentales Orgánicos (19,5%).

*Distribución de pacientes nuevos por Diagnóstico según programa (nº pacientes)*

N	TMG	TMC	TA	PSG	IJ	NT	SC	TOTAL
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somato	57	2.253	3	58	28	238	17	2.654
Otros / aplazados / nulos	11	68	20	6	13	9	1.334	1.461
Factores que influyen en el estado de salud	6	328	5	27	140	604	8	1.118
Trastornos del humor (afectivos)	218	687	2	77	4	29	13	1.030
Trastornos mentales debidos al consumo de sustancias psicotropas	19	29	564	2	1	19	6	640
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	74	222	8	8		14	1	327
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	222	8	1	7		3	1	242
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y	25	109	2	4	8	20	2	170
Tr. del comportamiento y de las emociones en la infancia y adolescenci	7	97	2		52	2	1	161
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	20	29		71		28	1	149
Retraso mental	33	39			3	16	1	92
Trastornos del desarrollo psicológico	16	6			9	2		33
Trastorno mental sin especificación		6		3			1	10
Suicidios y lesiones intencionalmente autoinfringidas	2	1						3
<b>Total general</b>	<b>710</b>	<b>3.882</b>	<b>607</b>	<b>263</b>	<b>258</b>	<b>984</b>	<b>1.386</b>	<b>8.090</b>

*Distribución de pacientes nuevos por Diagnóstico según programa (% pacientes)*

%	TMG	TMC	TA	PSG	IJ	NT	SC	% TOTAL
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somato	8,0	58,0	0,5	22,1	10,9	24,2	1,2	32,8
Otros / aplazados / nulos	1,5	1,8	3,3	2,3	5,0	0,9	96,2	18,1
Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los ser	0,8	8,4	0,8	10,3	54,3	61,4	0,6	13,8
Trastornos del humor (afectivos)	30,7	17,7	0,3	29,3	1,6	2,9	0,9	12,7
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sust	2,7	0,7	92,9	0,8	0,4	1,9	0,4	7,9
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	10,4	5,7	1,3	3,0	0,0	1,4	0,1	4,0
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	31,3	0,2	0,2	2,7	0,0	0,3	0,1	3,0
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y	3,5	2,8	0,3	1,5	3,1	2,0	0,1	2,1
Tr. del comportamiento y de las emociones en la infancia y adolescenci	1,0	2,5	0,3	0,0	20,2	0,2	0,1	2,0
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	2,8	0,7	0,0	27,0	0,0	2,8	0,1	1,8
Retraso mental	4,6	1,0	0,0	0,0	1,2	1,6	0,1	1,1
Trastornos del desarrollo psicológico	2,3	0,2	0,0	0,0	3,5	0,2	0,0	0,4
Trastorno mental sin especificación	0,0	0,2	0,0	1,1	0,0	0,0	0,1	0,1
Suicidios y lesiones intencionalmente autoinfringidas	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Total general</b>	<b>100</b>							

En cuanto al programa de TA, el diagnóstico que agrupa a la mayoría de pacientes es el de Trastornos mentales debidos al consumo de sustancias psicotropas (94,2%). De ellos, el 40,7% presenta problemas derivados del consumo de alcohol. Los trastornos mentales relacionados con el consumo de opioides ocupa el segundo lugar, con el 26% de los pacientes.

**Programa de Trastornos Adictivos (>16 años)**

	N	%
Alcohol	654	40,7
Opioides	418	26,0
Otras Drogas	276	17,2
Cannabis	127	7,9
Cocaína	118	7,3
Ludopatías (*)	13	0,8

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

**Actividad según tipo de consultas**

Un indicador interesante en el análisis de la actividad es el tipo de consulta. Agrupamos las consultas en tres tipos: individual, grupal y “consultas especiales de enfermería”; éstas últimas incluyen intervenciones de enfermería de seguimiento y control de mayor intensidad y frecuencia.

Las tablas que se indican a continuación muestran las consultas realizadas en los CSM durante 2015, siguiendo dicha clasificación.

**Distribución de consultas según programa (Nº consultas)**

N	TMG	TMC	TA	PSG	IJ	NT	SC	TOTAL
Consultas individuales	34.697	32.810	14.680	2.130	1.776	1.339	13.894	101.326
Consultas de grupo	916	2.057	309	82	22	15	458	3.859
Consulta especiales de enfermería	6.310	1.890	9.657	34	168	38	2.403	20.500
<b>TOTAL</b>	<b>41.923</b>	<b>36.757</b>	<b>24.646</b>	<b>2.246</b>	<b>1.966</b>	<b>1.392</b>	<b>16.755</b>	<b>125.685</b>

**Distribución de consultas según programa (%)**

%	TMG	TMC	TA	PSG	IJ	NT	SC	% TOTAL
Consultas individuales	82,8	89,3	59,6	94,8	90,3	96,2	82,9	80,6
Consultas de grupo	2,2	5,6	1,3	3,7	1,1	1,1	2,7	3,1
Consulta especiales de enfermería	15,1	5,1	39,2	1,5	8,5	2,7	14,3	16,3
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>							

Analizando globalmente estos datos, se extraen las siguientes conclusiones:

- La mayor parte de las consultas realizadas son individuales (80,6%).
- El formato grupal se emplea más frecuentemente en TMC (5,6% de las consultas), y en el Programa de Psicogeriatría (3,7%).
- Las consultas especiales de enfermería tienen un peso importante en el programa de Trastorno Adictivo (39,2%) y TMG (15,1%).

### Actividad por profesional

En este apartado se analiza 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 dato tiene en cuenta la diferente representación numérica de cada estamento profesional en las plantillas.

#### Implicación profesional por programas (Nº consultas)

N	TMG	TMC	TA	PSG	IJ	NT	SC	TOTAL
Psiquiatras	15.740	16.479	3.948	1.717	478	1.103	5.583	45.048
Psicólogos/as	4.714	12.136	1.391	73	1.164	138	2.991	22.607
Enfermeras/os	16.847	6.766	16.662	351	264	80	6.676	47.646
T. Sociales	3.941	1.056	600	99	16	58	953	6.723
Aux. Enfermería	681	320	2.045	6	44	13	552	3.661
<b>TOTAL CONSULTAS</b>	<b>41.923</b>	<b>36.757</b>	<b>24.646</b>	<b>2.246</b>	<b>1.966</b>	<b>1.392</b>	<b>16.755</b>	<b>125.685</b>

#### Implicación profesional por programas (%)

%	TMG	TMC	TA	PSG	IJ	NT	SC	% TOTAL
Psiquiatras	37,5	44,8	16,0	76,4	24,3	79,2	33,3	35,8
Psicólogos/as	11,2	33,0	5,6	3,3	59,2	9,9	17,9	18,0
Enfermeras/os	40,2	18,4	67,6	15,6	13,4	5,7	39,8	37,9
T. Sociales	9,4	2,9	2,4	4,4	0,8	4,2	5,7	5,3
Aux. Enfermería	1,6	0,9	8,3	0,3	2,2	0,9	3,3	2,9
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>							

#### Media consultas por profesional/mes

	TMG	TMC	TA	PSG	IJ	NT	SC
Psiquiatras	40,4	42,3	10,1	4,4	5,0	2,8	14,3
Psicólogos/as	21,2	54,7	6,3	0,3	19,4	0,6	13,5
Enfermeras/os	78,0	31,3	77,1	1,6	7,3	0,4	30,9
T. Sociales	32,8	8,8	5,0	0,8	0,7	0,5	7,9
Aux. Enfermería	11,4	5,3	34,1	0,1	1,8	0,2	9,2

En el TMG la mayor parte de las consultas corresponden a profesionales de psiquiatría (37,5%) y enfermería (40,2%). Le siguen los profesionales de psicología clínica (11,2%) y de trabajo social (9,4%).

La media de consultas por profesional y mes es de 78 para enfermeras (principalmente debido a las consultas especiales de enfermería), 40,4 para psiquiatras, 32,8 para trabajadores sociales y de 21,2 para psicólogos.

En los TMC la mayor parte de las consultas las realizan psiquiatras (44,8%) y psicólogos (33%), seguidos por enfermeras (18,4%). No obstante, la media de consultas/profesional/mes entre psiquiatras y psicólogos clínicos es favorable a estos últimos, 42,3 y 54,7 respectivamente.

En el Programa IJ los psicólogos clínicos de Estella y Tudela realizan el 59,2% de las consultas, mientras los psiquiatras lo hacen con un 24,3%.

En el programa TA predominan las consultas de enfermería (67,6%), seguidas de psiquiatría (16%).

Finalmente, en el Programa de Psicogeriatría, la mayor parte de consultas son realizadas por profesionales de psiquiatría (76,4%).

#### 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, así como 71 oficinas de farmacia acreditadas para dicho programa.

El censo de pacientes en tratamiento con opiáceos en los Centros de Salud Mental a 31 de diciembre de 2015 fue de 289. El número de dispensaciones en los CSM ascendió a 102.954.

#### Actividad en Programa de Mantenimiento con Opiáceos 2011-2015

	2011	2012	2013	2014	2015	2015/2014
Nº pacientes a 31 diciembre	293	279	285	287	289	0,7%
Dispensaciones	107550	106780	103363	105418	102954	-2,3%
Controles analíticos	93	133	128	137	88	-35,8%

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

Actividad PMO	Ansoain	Burlada	uztintxu	Casco Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Censo 1 enero	25	40	25	27	14	33	15	35	1	72	287
Total pacientes	51	43	39	40	22	37	24	41	7	91	395
Nº pacientes a 31 diciembre	32	37	31	23	17	30	18	29	1	71	289
Número de dosis	9.595	13.250	9.852	9.027	5.672	10.652	6.195	11.341	466	26.904	102.954
Número de análisis	0	0	0	33	0	0	0	55	0	0	88

**Otros Centros PMO**

	Nº Pacientes
Prisión Provincial	35
Atención Primaria	4
Oficinas de Farmacia	185
Comunidades Terapéuticas :	
Ibarre-Multzoa(Eguiarte)	14
Antox-Larraingoa	3
Proyecto Hombre	10

**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 (INP), o mediante consulta directa presencial 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 2015 ha sido de 835.

Las siguientes tablas recogen la actividad del programa PIC, y las derivaciones realizadas:

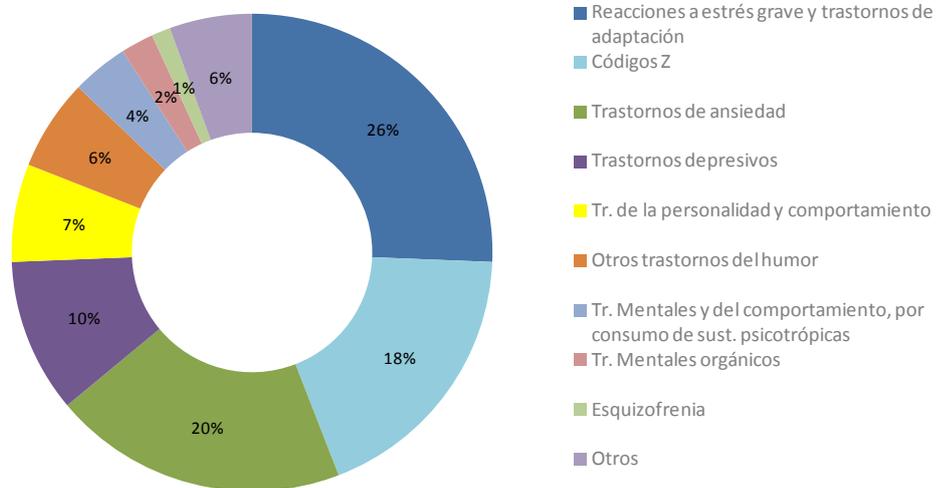
	Nº Consultas	Tipo de Consulta	
		presencial	INP
2011	851	677	174
2012	544	544	
2013	658	549	109
2014	931	760	171
2015	892	729	163
<b>TOTAL</b>	<b>3.876</b>	<b>3.259</b>	<b>617</b>
		84,1%	18,9%

Fuente: HCI

	Derivación tras la consulta PIC		
	MAP	CSM	SEU
2011	534	259	4
2012	400	269	2
2013	391	260	1
2014	546	212	2
2015	553	125	1
<b>TOTAL</b>	<b>2.424</b>	<b>1.125</b>	<b>10</b>
	51,6%	24,0%	0,2%

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.

El total de pacientes atendidos en 2015 en el CSM Infanto Juvenil ha sido 3.720, de ellos 1.571 han tenido una primera consulta en el año 2015. Se han realizado 19.914 consultas, de las cuales 1.748 son consultas grupales, y el resto individuales.

Tras esta reorganización, en los tres primeros años se observó un aumento progresivo de actividad del CSM Infanto Juvenil, mientras que en 2015 la demanda se estabiliza:

#### Actividad en CSM Infanto-Juvenil 2012-2015

	2012	2013	2014	2015	%15/14
Total pacientes	1.688	3.140	3.678	3.720	1,1%
Pacientes nuevos*	700	1.631	1.713	1.571	-8,3%
Primera consulta	801	1.850	1.786	1.635	-8,5%
Consultas Sucesivas**	14.737	18.965	20.431	18.279	-10,5%
<b>TOTAL CONSULTAS</b>	<b>15.538</b>	<b>20.815</b>	<b>22.217</b>	<b>19.914</b>	<b>-10,4%</b>

Fuente: Host (Tableau)

\*Pacientes diferentes con primera consulta ese año.

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

#### Actividad en CSM IJ y otros CSM

	CSM IJ	Actividad IJ en CSM
Primeras consultas	1.635	367
Revisiones	18.279	1.875
<b>Total Consultas</b>	<b>19.914</b>	<b>2.242</b>

Fuente: Host (Tableau)

#### Tipos de consulta en CSM IJ y otros CSM (Estella y Tudela)

	CSM IJ	Actividad IJ en CSM
Consultas grupales	1.748 (8,8%)	7 (0,3%)
Consultas individuales	18.166 (91,2%)	2.235 (99,7%)
<b>TOTAL</b>	<b>19.914</b>	<b>2.242</b>

Fuente: Host

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

**Hospital de Día I-J**

	2014	2015
Ingresos	40	45
Altas	41	46
Estancias	2.097	1.940
Pacientes	46	40
Estancia Media	52,4	43,1
I. Ocupación	64,5	65,2
I. Rotación	3,1	3,7

Fuente: Host

**U. Hospitalización Psiquiátrica I-J**

	2014	2015
Nº de camas	4	4
Altas	45	49
Estancias	1.301	1.130
Estancia Media	28,3	23,1
I. de Ocupación	89,1	77,4
I. Rotación	11,3	12,3

Fuente: Host

En la siguiente tabla se comparan los datos de morbilidad atendida respecto a la población infanto juvenil, en el CSM-IJ y en los Centros de Salud Mental de Estella y Tudela en 2015.

**Diagnósticos en los CSM y CSMIJ**

	CSMIJ	CSM Estella y Tudela
T. del comportamiento y de las emociones	1.567	156
Factores que influyen en el estado de salud	478	211
Trastornos del desarrollo psicológico	321	21
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y soma	240	49
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas	88	15
Trastornos del humor (afectivos)	63	7
Retraso mental	55	6
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	23	1
Trastorno mental sin especificación	19	1
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirante	13	2
Trastornos mentales debidos al consumo de sustancias psicotropas	13	4
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	8	1
Otros / aplazado / nulos	814	194
<b>Total general</b>	<b>3.702</b>	<b>668</b>

### V.1.2 Área Servicios Intermedios

El apartado que nos ocupa describe los datos de actividad del Área de Servicios Intermedios. Vinculados a ésta área están los Hospitales de Día.

Existen seis Hospitales de Día (HD) en la Red de Salud Mental de Navarra: Tres destinados al tratamiento de los trastornos mentales graves de la población adulta en régimen de hospitalización parcial (2 en Pamplona y uno en Tudela), y tres HD específicos, llamados “monográficos”, bien por tramos de edad o por el tipo de patología que atienden: un HD Infanto-Juvenil, un HD Psicogeriátrico (que inicia su actividad en 2013) y por último, otro para la atención de los Trastornos Adictivos.

En la tabla adjunta se describe la evolución de las estancias en los Hospitales de Día, en los últimos 5 años.

#### ***Evolución de Estancias en Hospitales de Día SM***

	2011	2012	2013	2014	2015	%15/14
Hospital de Día I-Pab.Blanco	7.449	5.858	6.922	4.478	4.915	9,8%
Hospital de Día Irubide (*)	5.079	4.803	5.149	4.006	5.728	43,0%
Hospital de Día V-Tudela	2.892	2.806	3.351	1.721	1.617	-6,0%
Hospital de Día Psicogeriátrico	-	-	4.269	3.065	3.585	17,0%
Hospital de Día Zuría	6.521	8.629	6.818	3.959	3.580	-9,6%
Hospital de Día Infanto-Juvenil	2.357	2.885	3.952	2.097	1.940	-7,5%
<b>TOTAL</b>	<b>24.298</b>	<b>24.981</b>	<b>30.461</b>	<b>19.326</b>	<b>21.365</b>	<b>10,6%</b>

(\*) 2015: HD Irubide incluye la actividad del programa TCA

Fuente: RC y Host

Como consecuencia del Proyecto Fusión de Hospital de Día Irubide y la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria, a partir de este ejercicio, el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adultos se incorpora como un programa específico dentro de la Cartera de Servicios de Hospital de Día Irubide.

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, se explotan los datos directamente de Host.

En las tablas que siguen a continuación, se muestran los datos de actividad de los distintos hospitales de días durante 2015.

**Actividad en Hospitales de Día**

	HDI Pab.Blanco	HD Irubide (*)	HVD Tudela	HD Psicog.	HD Zuría	HD Infanto J.	TOTAL
Plazas	20	30	10	20	15	12	107
Ingresos	144	166	83	87	86	45	611
Altas	143	163	78	84	82	46	596
Estancias	4.915	5.728	1.617	3.585	3.580	1.940	21.365
Pacientes	156	180	76	87	103	40	642
E. Media	34,1	34,5	19,5	41,2	41,6	43,1	35,0
I. Ocupación	99,1	77,0	65,2	72,3	96,2	65,2	80,5
I. Rotación	7,2	5,5	8,3	4,3	5,7	3,7	5,7
Total consultas	10	1.401		222	1.067		2.700

(\*) HD Irubide incluye la actividad del programa TCA

Índice de ocupación sobre 248 días hábiles

Fuente: Host

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

Los datos del Programa TCA, recogidos en la tabla siguiente confirman un progresivo descenso del número de ingresos y consultas:

**Actividad en Programa TCA**

	2011	2012	2013	2014	2015	%15/14
Consultas	1.653	2.289	2.026	2.072	1.314	-36,6%
Pacientes	77	98	117	111	104	-6,3%
Ingresos	29	27	29	29	20	-31,0%

Fuente: Host

A continuación, se muestran los datos de actividad de la Unidad en la modalidad de hospitalización parcial, en 2015:

**Programa TCA**

Plazas	Ingresos	Altas	Estancias	Pacientes	E. Media	I. Ocupación	I. Rotación
10 máx.	20	23	857	18	42,8	34,6	2

Estancia media calculada sobre días hábiles.

Fuente: Host

## V. Resultados

### Memoria Salud Mental 2015

Los grupos diagnósticos de Trastornos Psicóticos, Afectivos y de la Personalidad suponen el 52,6% del total de los atendidos en los hospitales de día.

#### Diagnósticos de procesos cerrados

	HDI - Pab. Blanco		HD Irubide (*)		HD Tudela		HD Psicog.		HD Zuría		HD Infanto-J.		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
T. Afectivos	50	35,0%	35	21,5%	12	15,4%	34	40,5%		0,0%	9	19,6%	141	23,7%
T. Psicóticos	36	25,2%	18	11,0%	34	43,6%	6	7,1%		0,0%	4	8,7%	99	16,6%
T. Adictivos	6	4,2%	6	3,7%	7	9,0%	2	2,4%	70	85,4%		0,0%	92	15,4%
T. Personalidad	17	11,9%	43	26,4%	7	9,0%	3	3,6%		0,0%	3	6,5%	74	12,3%
TCA	4	2,8%	23	14,1%	1	1,3%		0,0%		0,0%	3	6,5%	31	5,2%
Distimia	4	2,8%	9	5,5%		0,0%	15	17,9%		0,0%		0,0%	28	4,7%
Sin diagnóstico		0,0%	5	3,1%	2	2,6%	4	4,8%	12	14,6%	3	6,5%	26	4,4%
T. Ansiedad	10	7,0%	5	3,1%	6	7,7%	3	3,6%		0,0%	3	6,5%	27	4,6%
T. Adaptación	3	2,1%	13	8,0%	2	2,6%	1	1,2%		0,0%	3	6,5%	22	3,7%
T. Psicoorgánicos	2	1,4%	0	0,0%	3	3,8%	15	17,9%		0,0%	1	2,2%	21	3,6%
TOC	7	4,9%	4	2,5%		0,0%	1	1,2%		0,0%	3	6,5%	15	2,5%
T. Emociones infancia		0,0%	1	0,6%		0,0%		0,0%		0,0%	8	17,4%	9	1,5%
TDAH	1	0,7%	0	0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	5	10,9%	6	1,0%
R. Mental	1	0,7%	0	0,0%	3	3,8%		0,0%		0,0%		0,0%	4	0,7%
T. Comportamiento F60	1	0,7%	1	0,6%	1	1,3%		0,0%		0,0%		0,0%	3	0,5%
T. Desarrollo	1	0,7%	0	0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	1	2,2%	2	0,3%
	143	100%	163	100%	78	100%	84	100%	82	100%	46	100,0%	596	100,0%

Fuente: Host

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

PROCEDENCIA	HDI	HD	HDV	HD	HD	HD	TOTAL	
	Pab.Blanco	Irubide (*)	Tudela	Psicog.	Infanto J.	Zuría	N	%
CSM	115	127	34	77	30	90	473	65,5%
Hospitalización	67	69	37	17	16	8	214	29,6%
H. de día	2	0	0	0	0	2	4	0,6%
Otros	4	3	14	3	0	7	31	4,3%
	188	199	85	97	46	107	722	100%

(\*) HD Irubide incluye la actividad del Programa TCA

Fuente: Host

DESTINO AL ALTA	HDI	HD	HDV	HD	HD	HD	TOTAL	
	Pab.Blanco	Irubide (*)	Tudela	Psicog.	Infanto J.	Zuría	N	%
CSM/DOMICILIO	121	153	71	73	42	38	498	83,6%
Com. terapéuticas	4	1	0	0	0	24	29	4,9%
UHP	7	7	4	3	3	0	24	4,0%
CRPS	0	0	3	3	0	15	21	3,5%
HD	4	1	0	1	1	5	12	2,0%
CR	7	1	0	2	0	0	10	1,7%
S.U.E.	0	0	0	2	0	0	2	0,3%
	143	163	78	84	46	82	596	100%

(\*) HD Irubide incluye la actividad del Programa TCA

Fuente: HCl / Host

### Hospital de Día Psicogeriátrico

El Hospital de Día Psicogeriátrico 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 en un programa estructurado de Estimulación Cognitiva; ofrece atención ambulatoria centrada en la rehabilitación neuropsicológica. Los pacientes son remitidos por Neurología

En la siguiente tabla se indican los datos de actividad de la UDC en el año 2015.

#### Actividad Unidad de Deterioro Cognitivo

Plazas	Ingresos	Altas	Estancias	Pacientes	E. Media	I. Ocupación	I. Rotación	Consultas
80	209	240	6.108	208	29,2	84,4	5,3	897

Fuente: Host

### 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 de adicción, 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 algunos datos de la actividad del HD Zuría en el año 2015.

#### Evolución de estancias en Hospital de Día Zuría

	2011	2012	2013	2014	2015
Estancias	6.521	8.629	6.818	3.959	3.580

		<b>Hospital de día Trastorno Adictivo ZURIA</b>	
		<b>Programa de Intervención en Centro Penitenciario de Pamplona</b>	
<b>Programa de Hospitalización Parcial</b>		Pacientes	193
Pacientes	103	Consultas:	
Estancia media	41,6	Psicología	326
Estancias totales	3.580	Educador sanitario	741
Índice de ocupación	96,2	<b>TOTAL CONSULTAS</b>	<b>1.067</b>

Fuente: Host

Fuente: Host

### Comunidades Terapéuticas

Se conciertan 90 plazas residenciales con tres Comunidades Terapéuticas: Ibarre-Multzoa, 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 (2011-2015)

	2011	2012	2013	2014	2015	%15/14
Total Pacientes	231	235	247	215	215	0,0%
Ingresos	102	97	132	148	137	-7,4%
Estancias	31.550	33.244	33.580	33.441	33.328	-0,3%

	Solicitudes	Ingresos	Personas atendidas	Estancias
C.T. ANTOX	49	41 83,7%	60	9.855
C.T. IBARRE	55	41 74,5%	66	9.603
P. HOMBRE	82	55 67,1%	89	13.870
<b>TOTAL</b>	<b>186</b>	<b>137 73,7%</b>	<b>215</b>	<b>33.328</b>

Fuente: BBDD SM

#### Personas Atendidas

C. Terapéuticas	HOMBRES		MUJERES		TOTAL
	N	%	N	%	
C.T. ANTOX	42	70	18	30	60
C.T. IBARRE	55	83,3	11	16,7	66
P. HOMBRE	64	71,9	25	28,1	89
<b>TOTAL</b>	<b>161</b>	<b>74,9</b>	<b>54</b>	<b>25,1</b>	<b>215</b>

Fuente: BBDD SM

**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.

También se realiza el seguimiento de los pocos pacientes externalizados tras la reforma de SM que quedan en Pamplona.

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

**Programa de Hospitalización Diurna**

	2011	2012	2013	2014	2015
Plazas	34	34	32	32	32
Ingresos	34	33	40	52	44
Estancias	4.505	4.347	4.623	4.745	5.383
Estancia Media	132,5	131,7	115,5	91,2	122,3
Altas	30	23	42	43	55
I. Ocupación	55,2	53,3	60,2	59,3	67,8

Fuente: Host

**Programa de Hospitalización Semanal**

	2011	2012	2013	2014	2015
Camas	16	16	12	12	12
Ingresos	21	20	24	27	23
Estancias	3.338	3.331	1.761	1.883	1.911
Estancia Media	158,9	166,5	73,4	69,7	83,1
Altas	23	23	15	29	23
I. Ocupación	86,9	86,7	61,1	62,7	64,2

Fuente: Host

**Programa de Hospitalización Total**

	2011	2012	2013	2014	2015
Camas	12	12	16	16	16
Ingresos	10	10	20	28	27
Estancias	3.341	3.058	3.823	5.560	5.515
Estancia Media	334,1	305,8	191,1	198,6	204,2
Altas	10	12	18	26	25
I. Ocupación	76,3	69,6	65,5	95,2	94,4

Fuente: Host

El índice de ocupación del programa de hospitalización total se calcula sobre 365 días; en los programas de hospitalización diurna y semanal, sobre 248 días.

Diagnósticos programa H. semanal y total	
T. Psicóticos	35
T. Afectivos	5
T. Obsesivo-compulsivo	2
T. Personalidad	2
T. comportamiento	2
Retraso mental	1
Otros	3

Fuente: HCI

Diagnósticos programa H. diurna	
T. Psicóticos	37
T. Afectivos	7
T. Obsesivo-comp	5
T. Personalidad	3
Otros	3

Fuente: Host

Altas programa H. semanal y total	
Facultativas	42
Voluntarias	3
Otras	3

Fuente: Host

Altas programa H. Diurna	
Facultativas	48
Voluntarias	3
Éxitus	2
Otras	2

Fuente: Host

### Centro San Francisco Javier

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

- Unidades RAEM (Bide-Berri I y II y Miravalles), 57 plazas.
- Unidades Residenciales Psicogeriatría (Xabier I, II y III), 67 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

	2011	2012	2013	2014	2015
Plazas	243	218	141	133	124
Estancias	69.361	60.193	48.759	44.897	41.203
I. Ocupación	78,2	75,4	94,7	92,5	91,0

#### Unidades Residenciales Asistidas para Enfermos Mentales (RAEM)

Las tres unidades ofrecen servicios integrados de residencia asistida para personas con trastorno mental grave. Durante 2015 hubo un total de 20.034 estancias; su actividad se resume en las tablas adjuntas.

<b>RAEM</b>					
<b>PSIQUIATRÍA</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Capacidad	57	57	57	57	57
Estancias	19.801	19.736	20.142	20.287	20.034
I. Ocupación	95,2	94,9	96,8	97,5	96,3

Fuente: Host

<b>RAEM</b>				
<b>PSIQUIATRÍA</b>	<b>Bideberri I</b>	<b>Bideberri II</b>	<b>Miravalles</b>	<b>TOTAL</b>
Capacidad Pacientes/día	23	23	11	57
Estancias	7.763	8.389	3.882	20.034
Índice de Ocupación	92,5	99,9	96,7	96,3
Nº Ingresos	0	0	0	0
Nº Altas/Fallecimientos	1	0	0	1
Nª Traslados internos	4	1	1	6

Fuente: Host

#### Unidades Residenciales Psicogerítricas.

Las unidades residenciales psicogerítricas a las que se refiere este apartado son: Xabier I, Xabier II y Xabier III. En ellas se realizaron un total de 21.169 estancias en 2015; todas las altas han sido por fallecimiento.

La actividad se recoge en las tablas que se muestran a continuación.

<b>Residenciales</b>					
<b>PSICOGERIATRÍA</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Capacidad	129	123	84	76	67
Estancias	38.055	33.227	28.617	24.610	21.169
I. Ocupación	80,8	73,8	93,3	88,8	86,6

Fuente: Host

<b>Residenciales</b>				
<b>PSICOGERIATRÍA</b>	<b>Xabier I</b>	<b>Xabier II</b>	<b>Xabier III</b>	<b>TOTAL</b>
Capacidad Pacientes/día	18	25	24	67
Estancias	5.888	7.945	7.336	21.169
Índice de Ocupación	89,6	87,1	83,7	86,6
Nº Ingresos	0	0	0	0
Nº Altas/Fallecimientos	4	3	3	10
Nª Traslados internos	0	1	3	4

Fuente: Host

### V.1.3 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.

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

	2011	2012	2013	2014	2015
UHP (Pamplona)	17.649	18.502	18.187	18.088	17.219
UHP (Tudela)	1.105	1.257	2.019	1.794	1.934

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

#### *Altas por GRD y Estancia Media*

GRD	UHP Adultos		UHP IJ		UHP Tudela	
	Altas	E. Media	Altas	E. Media	Altas	E. Media
430 Psicosis	453	22,12	28	24,75	106	11,08
428 T. Personalidad & Control de impulsos	49	17,31	2	27,00	14	4,00
751 Abuso o dependencia de alcohol, sin CC	49	9,14	0	0,00	10	5,70
748 Abuso o dependencia cocaína u otras drogas, sin CC	34	14,97	2	19,00	19	11,05
427 Neurosis excepto depresiva	36	16,03	3	32,33	10	5,70
425 Reacción de adaptación aguda & Disfunción Psicosocial	24	16,96	0	0,00	5	12,60
429 Alteraciones orgánicas & Retraso Mental	19	19,37	0	0,00	7	7,29
426 Neurosis depresivas	18	16,17	1	43,00	6	4,00
431 Trastornos Mentales de la Infancia	6	19,33	8	12,13	2	8,50
450 Envenenamiento& Efecto tóxico de drogas	7	6,71	0	0,00	7	5,29
753 Rehabilitación para trastorno compulsivo nu	9	54,33	4	34,25	0	0,00
12 Trastornos degenerativos del sistema nervioso	5	30,00	0	0,00	5	6,40

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**

	UHP Adultos	UHP IJ	TOTAL
Nº de camas	51	4	55
Altas	819	49	868
Estancias	16.089	1.130	17.219
Estancia Media (*)	19,6	23,1	19,8
I. de Ocupación	86,4	77,4	85,8
I. de Rotación (*)	16,1	12,3	15,8
Interconsultas	1.952		1.952

*Fuente: Host y HCI*

*(\*) calculado sobre altas*

**Hospital Reina Sofía (Tudela)**

Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Área V-Tudela: Situada en el Hospital Reina Sofía, dispone de 9 camas.

Su actividad global en el año 2015 se recoge en la siguiente tabla:

UHP V - Tudela	
Nº de camas	9
Altas	205
Estancias	1.934
Estancia Media (*)	9,4
I. de Ocupación	58,9
I. de Rotación (*)	22,8
Interconsultas	687

*Fuente: Host y HCI*

*(\*) calculado sobre altas*

**Unidad de Media Estancia (UME)**

La Media Estancia en Salud Mental está concertada con las Hermanas Hospitalarias (Padre Menni).

La actividad en 2015 queda recogida en la siguiente tabla:

**Unidad Media Estancia Padre Menni**

	2012	2013	2014	2015	%15/14
Ingresos	113	102	110	105	-4,5%
Estancias	9.167	9.757	10.155	10.208	0,5%
Altas	111	102	113	107	-5,3%

Fuente: Padre Menni/BBDD SM

**V.1.4 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 2015, 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.

El incremento de gasto en los centros dependientes de Salud Mental es debido a la incorporación de la dispensación de antipsicóticos inyectables de acción prolongada en los botiquines de dichos centros.

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

	COSTE (EUROS)		% 15/14
Salud Mental	1.281.226,8	52,8%	12,3%
Atención Primaria	721.063,7	29,7%	-6,5%
Centro Psicogeriátrico	238.653,7	9,8%	-15,1%
Centros Externos al SNS-O	183.853,8	7,6%	-26,8%
<b>TOTAL</b>	<b>2.424.797,9</b>	<b>100,0%</b>	<b>-0,8%</b>

Fuente: Sección de Farmacia SM

En la tabla siguiente se muestran los indicadores globales de la actividad de la Sección de Farmacia:

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

	2011	2012	2013	2014	2015
Atención farmacéutica a camas o plazas	834	842	795	778	478
Atención farmacéutica a Centros	168	168	170	171	171
Centros con dispensación en dosis unitarias	3	3	3	3	3
Pacientes con dispensación en dosis unitarias	403	396	361	344	344
Dispensación de medicamentos					
Modificaciones de tratamientos con Orden Médica	10.764	10.585	10.426	11.242	10.086
Dispensación vales PRN (no incluida OM)	2.299	4.496	4.480	4.015	4.591
Nº Vales "Propuesta de gasto"	6.311	6.254	6.089	6.100	5.964
Nº líneas en Vales "Propuesta de gasto"	60.653	62.482	66.528	67.281	66.648
Preparación de dosis unitarias					
Nº de dosis reetiquetadas	435.971	392.103	369.232	379.275	329.266
Nº de dosis reenvasadas	86.218	91.545	115.508	112.788	105.822
Informes relacionados con medicamentos	26	20	29	20	50
Programa de Mantenimiento con Metadona (PMM)					
Dispensación a CSM y CS (en gramos)	4.319	4.052	4.008	4.043	3.491
Metadona en solución (5 mg/ml)	77,0%	75,0%	72,0%	71,0%	59,0%
Metadona en comprimidos	23,0%	25,0%	28,0%	29,0%	41,0%
Nº Oficinas de Farmacia que colaboran en el PMM	83	77	73	73	71
Nº de pacientes en PMM en Oficinas de Farmacia	244	220	208	178	185
Adquisición de medicamentos					
Coste (euros)	2.115.752	2.050.876	2.118.656	2.505.352	2.484.542
Nº pedidos a proveedores	2.163	2.432	2.392	2.329	1.851
Nº líneas de pedido a proveedores	5.222	5.376	5.940	5.873	5.523
Foros en los que participa activamente	5	5	5	7	7
Nº alumnos pregrado en estancias tuteladas	5	5	4	5	4

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**

Desde Marzo del año 2011, la Red de Salud Mental cuenta con una Unidad centralizada (UAPA) que asume la actividad y 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.

Los datos sobre denuncias, quejas y objeciones realizadas durante el año se mantienen, si bien el número de reclamaciones ha pasado de 46 a 70 sobre todo a cargo de temas relacionados con la información clínica existente en HCI y del trato recibido. En esta línea, se ha observado también un aumento de solicitudes de documentación clínica

Algunos indicadores de la actividad de esta Unidad en 2015 se muestran a continuación:

UNIDAD ATENCION AL PACIENTE		
SOLICITUDES	2.014	2.015
Documentación	97	188
Anulación/ocultación	18	13
Elección centro	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>203</b>
OBJECIONES	2.014	2.015
Libre Elección Centro	48	40
Segunda opinión	9	4
Personalización	37	33
Horario atención	8	15
Información	3	7
Trato	3	4
Lista espera	0	6
Asistencia	3	0
Otros	9	9
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>118</b>
SUGERENCIAS	2.014	2.015
Confort	0	2
Trato y otros	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
AGRADECIMIENTOS	2.014	2.015
Asistencia y trato	1	1
Otros		2
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

Fuente: UAPA

UNIDAD ATENCION AL PACIENTE		
RECLAMACIONES	2.014	2.015
Asistencia clínica	21	27
Lista de espera	6	7
Citación/cambio prof.	4	4
Trato	4	10
Información clínica	4	13
Otros	7	9
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>70</b>
DENUNCIAS	2.014	2.015
Trato y asistencia	0	3
Lista espera	2	3
Información clínica	4	0
Otros	4	5
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>11</b>
QUEJAS	2.014	2.015
Trato	0	2
Asistencia clínica	0	2
Citación	1	0
Lista de espera	2	0
Otros	2	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>4</b>

Fuente: UAPA

Los cambios de centro solicitados durante 2015 han sido los siguientes:

ORIGEN	Ansoain	Burlada	Buzt.	C. Viejo	Ermit.	Estella	S. Juan	I-J	Milag.	Tafalla	Tudela	SALEN	ENTRAN	Diferencia
Ansoain		1	3						2			6	4	-2
Burlada	1		1									2	7	5
Buztintxuri	1			1								2	6	4
Casco Viejo					1		2					3	6	3
Ermitagaña	1	1					2					4	8	4
Estella		1			2				1			4	0	-4
Infanto-Juvenil												0	7	7
Milagrosa	1	2		4	3		2					12	1	-11
San Juan		1	2	1	1							5	4	-1
Tafalla		1										1	0	-1
Tudela					1		1	1	1			4	0	-4
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>43</b>	<b>43</b>	<b>0</b>

Fuente: UAPA

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 (se emitieron 42 certificados en 2015).

En las siguientes tablas, se puede ver los datos de pacientes en lista de espera para primera consulta a día 31 de Diciembre 2015, global y por CSM.

**Lista de espera de consulta - Diciembre 2015**

Días de espera	Personas	No cita	Personas por grupo de días de espera						EM
			<15	15-30	31-45	46-60	61-90	>90	
Personas en espera	940	2	35	96	368	282	141	16	47

**Lista de espera de consulta por CSM - Diciembre 2015**

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	7	16	19	5	0	0	30
<b>Burlada</b>									
Agenda Psiquiatría	93	0	2	11	12	60	8	0	49
<b>Buztitzuri</b>									
Agenda Psiquiatría	79	0	1	1	23	35	18	1	51
<b>Casco Viejo</b>									
Agenda Psiquiatría	63	0	0	0	50	12	0	1	42
<b>Ermitagaña</b>									
Agenda Psiquiatría	96	0	1	1	4	22	62	6	69
<b>P.I.C.</b>									
Agenda Psiquiatría	9	0	7	1	0	0	1	0	15
<b>Estella</b>									
Agenda Psiquiatría	67	1	0	6	35	17	8	0	42
Agenda Psicología	6	0	2	4	0	0	0	0	19
<b>Infanto-Juvenil</b>									
Agenda Psiquiatría	50	0	2	2	41	4	1	0	40
Agenda Psicología	73	0	3	6	57	5	1	1	43
<b>Milagrosa</b>									
Agenda Psiquiatría	70	1	2	9	52	5	1	0	35
<b>San Juan</b>									
Agenda Psiquiatría	113	0	1	4	16	61	27	4	57
<b>Tafalla</b>									
Agenda Psiquiatría	24	0	7	13	3	1	0	0	22
<b>Tudela</b>									
Agenda Psiquiatría	83	0	0	21	51	4	6	1	40
Agenda Psicología	67	0	0	1	5	51	8	2	55
<b>TOTAL</b>	<b>940</b>	<b>2</b>	<b>35</b>	<b>96</b>	<b>368</b>	<b>282</b>	<b>141</b>	<b>16</b>	<b>47</b>

Fuente: Host

[Haga clic para volver al índice](#)

## V.2. Actividad Docente y Científica

La actividad docente y científica que a lo largo del año 2015 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*

<b>1.- Comisiones Docencia - Formación Continuada</b>	<b>2015</b>
Docencia Pregrado	153 alumnos
Docencia Postgrado (MIR-PIR-EIR)	5 cursos
Formación Continuada	28 cursos

<b>2.- Actividad científica</b>	<b>2015</b>
Publicaciones de libros y/o capítulos libro	1
Artículos Revistas	21
Proyectos de investigación	7
Tesis Doctorales	2
Premios	1
Ponencias	9
Comunicaciones	4
Pósteres	45

<b>3.- Participación Cursos-Congresos-R.científicas</b>	<b>2015</b>
Docentes, nº profesionales que han participado como	32
Moderador/a, nº profesionales que han participado como	5
Comité organizador, nº profesionales que han participado como	5
Asistencia a cursos CFC de Salud Mental, nº profesionales	544*
Asistencia Congresos, nº profesionales	24*

\* Dato obtenido de la 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 2015 de la Comisión de Formación Continuada (CFC) correspondiente al año 2015. Se organizaron un total de 28 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 200 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 16,69 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.

Plan Docente 2015	Dirigido a	Acreditación
Trastorno de la personalidad e intervención de enfermería.	Enfermeras y EIR de RSMNa	0,92
I curso: Programa de tratamiento psicológico para el TLP: programa STEPPS.	Psiquiatras y Psicólogos	2,02
I curso: comunicación, manejo de emociones y relación terapéutica.	Enfermeras y EIR de RSMNa	0,97
I Taller: La relación terapéutica y el establecimiento de límites.	Auxiliares de enfermería de RSMNa	0,86
Evaluación diagnóstica y tratamiento de los problemas de pareja.	Profesionales sanitarios de la RSMNa	1,32
Introducción a la investigación en enfermería de SM.	Enfermeras y EIR de RSMNa	1,33
I Curso: El diagnóstico social en trabajo social sanitario.	Trabajadoras Sociales de RSMNa	NP
I y II Taller: Soporte Vital Básico.	Profesionales sanitarios y Residentes MIR-PIR-EIR de la RSMNa	0,64
Trastornos de personalidad en Terapia Ocupacional.	Terapeutas Ocupacionales de RSMNa	1,32
Los profesionales de Salud Mental y el tratamiento del malestar.	Psicólogos y Psiquiatras de la RSMNa	1,00
Contención verbal. 1ª y 2ª edic. (Pamplona y Tudela).	Profesionales sanitarios de la RSMNa	0,82
II Curso: Intervención grupal en enfermería de SM.	Enfermeras y EIR de RSMNa	1,51
Intervención de enfermería en patología del córtex cerebral	Enfermeras de la RSMNa	1,26
V y VI Taller de Contención mecánica (Pamplona y Tudela).	Profesionales sanitarios de RSMNa	0,64
Defensa personal para profesionales de centros hospitalarios y/o centros de SM. 6ª y 7ª edic. (Pamplona y Tudela).	Personal de la RSMNa	NP
El juego del niño como instrumento diagnóstico y terapéutico en SM.	Psiquiatras y Psicólogos de RSMNa	1,48
Buenas prácticas en la atención a la violencia de género desde la red de SM.	Psicólogos, Psiquiatras, DUE y TS de RSMNa	0,94
Higiene postural y autocuidado	Personal de la RSMNa	NP
<b>TOTAL CRÉDITOS</b>		<b>18,69</b>

*Cursos organizados por la Comisión de Formación Continuada en 2015*

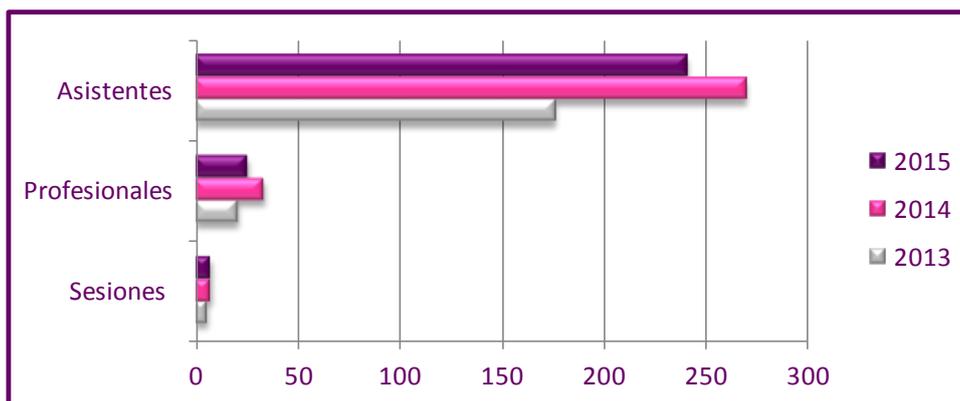
Los cursos dirigidos a los especialistas en formación (MIR, PIR y EIR) organizados por la CFC fueron:

MIR, PIR y EIR 2015	Horas	Mes
Abordaje en Patología Dual.	8	Febrero
La evaluación cognitiva en la detección y discriminación del DCL y demencias.	8	Marzo
Terapia sistémica familiar	8	Abril
Abordaje en población Infanto juvenil.	6	Junio
Evaluación de habilidades en la entrevista clínica	6	Noviembre

*Cursos organizados para Especialistas en Formación*

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 27 profesionales como docentes y un total de 241 profesionales como asistentes.



*Sesiones Multidisciplinares y participación 2013-2015*

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

Título de la sesión	Fecha	Ponentes	Centro
Reflexiones a partir de casos prácticos respecto a las buenas prácticas en la atención a violencia de género	26-ene	Ignacio Mata, Cristina Gómez Leoné, M <sup>a</sup> Victoria Astrain	Hospital de Día I
Dilema bioético en un centro de Salud Mental	23-feb	Ignacio Gainza Tejedor, Javier Cinza López, José López Carrasco, Gloria Labarta Callau	CSM Ermitagaña
Abordaje Multidisciplinar de un caso de TCA	23-mar	Ana Lerma Carbonero, Carmen Farré Meroño, Mercedes Campos Carbonell, Patricia Hermida Blanco, Arantxa Pérez Pérez, Ana Pérez Mata	UTCA
Alcohol y evitación experiencial: un caso CSM Tafalla	27-abr	Eduardo Manrique Astiz, M <sup>a</sup> Carmen Sainz Pezonaga, Maite Otazu Abinzano, Ana Intxaurreondo Moreno	CSM Tafalla
Abordaje de un caso clínico desde la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Infanto Juvenil	25-may	María Zandio Zorrilla, Raquel Ruiz Ruiz, Ibaña Pérez Jiménez	UHP-Infanto Juvenil
Abordaje Multidisciplinar en el CSM de Casco Viejo	26-oct	Armando López Capapé, María Galindo Jordán	CSM Casco viejo
Efecto del bienestar subjetivo y psicológico en los resultados terapéuticos de los pacientes tratados en el Hospital de Día de Tudela	23-nov	M <sup>a</sup> Carnen García Nicolas, Adolfo Navascués Navascués, Lorea González Rojas	CSM Tudela
Esquizofrenia paranoide: dilema ético.	14-dic	Luisa Fernanda Pérez Ayerra, Estefanía Burgos Crespo	CSM Milagrosa

*Sesiones Multidisciplinares 2015*

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 2015 se realizaron un total de 86 sesiones y participaron 59 profesionales, (no solo de la RSMNa).

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

Programa	Sesiones	Profesionales
MIR	26	23
PIR	26	24
EIR	27	12

*Número de participantes en las Sesiones MIR-PIR-EIR*

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 6 sesiones multidisciplinarias integradoras.

En el mes de septiembre se realizó una sesión de investigación en la que los especialistas en formación expusieron trabajos presentados en Congresos.

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 2015 (Parte I)**

2015	Docente	Residente	Título de la sesión	
Enero	15	<i>M<sup>a</sup> Jesús Zurbano Sainz</i>	Eva Castillo	Terapia Familiar Sistémica
		<i>Alejandro Ballesteros</i>	Débora Martínez	Manejo de dependencias a opiáceos y estimulantes en el CSM
		<i>José López</i>	Izaskun Basterra	Actuaciones y situaciones urgentes en psicogeriatría
Enero	22	<i>M<sup>a</sup> Jesús Zurbano Saenz</i>	Sonia Saenz	Terapia del apego - sentimientos y emociones
		<i>Pilar Calvo</i>	Camino Núñez	Programas de tratamiento sustitutivos en el cSM
		<i>Margarita Zabala</i>	Alba Larrión	Intervenciones psicosociales específicas en psicogeriatría
Febrero	5	<i>M<sup>a</sup> Eugenia Ariz Larumbe</i>	Loredana M.	Dinámica de grupos: Teorías y técnicas de conducción de grupos. 1
		<i>Rebeca Hidalgo</i>	Olga Correa	Aspectos médico-legales de la práctica asistencial en Psiquiatría
		<i>Idoia Gaminde</i>	Sergio Iribarren	Aspectos éticos, legales y asistenciales específicos en psicogeriatría (Bioética I)
Febrero	12	<i>M<sup>a</sup> Eugenia Ariz Larumbe</i>	Eva Castillo	Dinámica de grupos: Teorías y técnicas de conducción de grupos. 2
		<i>Ignacio Mata</i>	Laura Barrado	Evaluación pericial
		<i>Pepe Cáceres</i>	Inés Martínez	Creencias y valores socioculturales sobre la enfermedad, el dolor y la muerte
Febrero	26	<i>M<sup>a</sup> Jesús Armendariz Andueza</i>	Sonia Saenz	Métodos de valoración y técnicas de intervención de enfermería aplicados a SM. 1
		<i>Ignacio Mata</i>	Lorea González	Evaluación pericial en situaciones especiales: población infanto-juvenil y ancianos
		<i>Luisa Pérez</i>	Izaskun Basterra	El proceso de enfermar y la aceptación de la muerte
Marzo	5	<i>Begoña Flamarique Chocarro</i>	Sonia Saenz	Métodos de valoración y técnicas de intervención de enfermería aplicados a SM. 2
		<i>Susana Álvarez</i>	Rebeca Elorza	Procesos de Salud laboral en el ámbito de Salud Mental
		<i>Iratxe Enrique</i>	Carmen L.	Técnicas y procedimientos para la comunicación con familias, cuidadores y enfermos en
Marzo	12	<i>M<sup>a</sup> Eugenia Ariz Larumbe</i>	Eva Castillo	Recursos comunitarios y movimientos asociativos y de autoayuda.
		<i>Enrique Aubá</i>	Lucía Janda	Relación médico-paciente en la entrevista psiquiátrica
		<i>Antonia Mayoral</i>	Alejandro Quintela	Evaluación, diagnóstico y tratamiento en los procesos de duelo asociados a la enfermed
Abril	16	<i>Leonor Navío Corbacho</i>	Sonia Saenz	Intervenciones psicosociales de enfermería en situaciones de estrés, cambio y/o crisis.
		<i>Jose Domingo Cabrera</i>	Camino Núñez	Consentimiento informado en la práctica psiquiátrica
		<i>Juan Pedro Arbizu (pdte)</i>	Sergio Bilbao	Cuidados paliativos: Enfoque psicológico en el adulto y en situaciones especiales (niño-
Abril	23	<i>Estefanía Burgos Crespo</i>	Jordi Urbiola	Intervenciones psicosociales de enfermería en situaciones de estrés, cambio y/o crisis.
		<i>Ignacio Alvarez</i>	Lorea González	Consentimiento del menor y del paciente incapacitado
		<i>Adolfo Navascués</i>	Nahia Pereda	Derecho a la autonomía del paciente en psicoterapia y su normativa y/o regulación
Mayo	7	<i>Victoria Beaumont Guembe</i>	Sergio Ladrón	Programas de educación para la salud mental: metodología, aplicaciones y sistemas de
		<i>María García Nicolás</i>	Laura Montes	Confidencialidad y secreto profesional en la práctica psiquiátrica
		<i>Idoia Gaminde</i>	Sergio Iribarren	Recomendaciones éticas y guías de buena práctica clínica en cuidados paliativos
Mayo	14	<i>Victoria Beaumont Guembe</i>	Loredana M.	Programas de educación para la salud mental: metodología, aplicaciones y sistemas de
		<i>Idoia Gaminde</i>	María Gárriz	Ética y Deontología: Comités Deontológicos y éticos de investigación clínica
		<i>Dolores Fernández</i>	Inés Martínez	Disfunciones sexuales y trastornos de la identidad sexual
Mayo	21	<i>Rosario Lizarraga Erviti</i>	Sonia Saenz	La familia como grupo de apoyo. 1 y 2
		<i>Iñaki Pradini</i>	Almudena Portilla	Valoración pericial y forense de la patología psiquiátrica
		<i>Jose Luis Eslava</i>	Javier Díaz	Parafilias y delitos sexuales
Junio	4	<i>Victoria Beaumont Guembe</i>	Eva Castillo	Enlace e interconsulta en enfermería de salud mental
		<i>Iñaki Pradini</i>	Almudena Portilla	Valoración de daños derivados del ejercicio de la Psiquiatría
		<b>CONGRESO ANPIR</b>		
Junio	11	<i>Acudir Sesión MIR</i>	Clemen González	Conocimientos básicos de los procedimientos y normativas de los Servicios de Salud y
		<i>Carmen Garde</i>	Rebeca Elorza	Conocimientos básicos de los procedimientos y normativas de los Servicios de Salud y
		<i>Pilar Baigorri (pdte)</i>	Sergio Bilbao	Evaluación y tratamiento psicológico para conflictos de pareja y violencia de género
Junio	18	<i>Acudir Sesión MIR</i>	Violeta Garasa	Nociones de Gestión aplicables a Salud Mental I
		<i>Isabel Rodrigo</i>	Laura Montes	Nociones de Gestión aplicables a Salud Mental I
		<i>Beatriz Zubizarreta</i>	Raquel O.	Promoción de la salud sexual y reproductiva en población adolescente
Junio	25	<i>Acudir Sesión MIR</i>	Alicia Berrocal	Nociones de Gestión aplicables a Salud Mental II
		<i>Isabel Rodrigo</i>	Patricia Macaya	Nociones de Gestión aplicables a Salud Mental II
		<i>Dolores Fernández</i>	Fermín Goñi	Atención psicológica en los problemas de fertilidad

## V. Resultados

# Memoria Salud Mental 2015

### Calendario Sesiones de Formación de Residentes 2015 (Parte II)

Fechas	Docente	Residente	Título de la sesión
Junio 4	<i>Victoria Beaumont Guembe</i>	Eva Castillo	Enlace e interconsulta en enfermería de salud mental
	<i>Iñaki Pradini</i>	Almudena Portilla	Valoración de daños derivados del ejercicio de la Psiquiatría
	CONGRESO ANPIR		
Junio 11	<i>Acudir Sesión MIR</i>	Clemen González	Conocimientos básicos de los procedimientos y normativas de los Servicios de Salud y
	<i>Carmen Garde</i>	Rebeca Elorza	Conocimientos básicos de los procedimientos y normativas de los Servicios de Salud y
	<i>Pilar Baigorri (pdte)</i>	Sergio Bilbao	Evaluación y tratamiento psicológico para conflictos de pareja y violencia de género
Junio 18	<i>Acudir Sesión MIR</i>	Violeta Garasa	Nociones de Gestión aplicables a Salud Mental I
	<i>Isabel Rodrigo</i>	Laura Montes	Nociones de Gestión aplicables a Salud Mental I
	<i>Beatriz Zubizarreta</i>	Raquel O.	Promoción de la salud sexual y reproductiva en población adolescente
Junio 25	<i>Acudir Sesión MIR</i>	Alicia Berrocal	Nociones de Gestión aplicables a Salud Mental II
	<i>Isabel Rodrigo</i>	Patricia Macaya	Nociones de Gestión aplicables a Salud Mental II
	<i>Dolores Fernández</i>	Fermin Goñi	Atención psicológica en los problemas de fertilidad
Septiembre 17	<i>Mª Cruz Ariz Cía</i>	Sonia Saenz	Principales componentes del comportamiento del ser humano
	<i>Virginia Basterra</i>	María Garriz	Trastornos psicóticos: esquizofrenia
	<i>Germán Jusue</i>	Alejandro Quintela	Trastornos mentales orgánicos
Septiembre 24	<i>Gemma Urralburu Alcate</i>	Eva Castillo	Proceso de atención de enfermería en Salud Mental
	CONGRESO NAL PSIQUIATRIA		
	<i>Juan Carlos Oria</i>	Alba Larión	Trastornos mentales del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas
Octubre 1	<i>Mª Jesús Zurbano Sáenz</i>	Clemen González	Comunicación y motivación 1
	<i>Lucía Moreno</i>	Olga Correa	Trastornos del espectro esquizofrénico y delirantes
	<i>Cristina Gómez</i>	Inés Martínez	Trastornos esquizofrénicos y del espectro esquizofrénico
Octubre 8	<i>Mª Jesús Zurbano Sáenz</i>	Violeta Garasa	Comunicación y motivación 2
	<i>Javier Casanova</i>	Carlos Carrión	Demencias
	<i>Raquel Ruiz</i>	Cristina Juan	Trastornos adaptativos y de ajuste
Octubre 15	<i>Rotación externa</i>	Sonia Saenz	Unidad de Trastornos de personalidad y de trastornos de la conducta alimentaria del
	<i>Marimar Unceta (CUN)</i>	Ana Mármol	Otros trastornos mentales orgánicos
	<i>Sergio Sánchez Reales</i>	Sergio Bilbao	Trastornos de ansiedad y somatomorfos
Octubre 22	<i>Carmen Pegaunte Albistur</i>	Alicia Berrocal	Adaptación y afrontamiento 1
	<i>Javier Cinza</i>	Patricia Macaya	Reacciones al estrés y trastornos adaptativos
	<i>Mª Jose Aibar</i>	David López	Trastornos de humor y del estado anímico (afectivos)
Noviembre 5	<i>Carmen Pegaunte Albistur</i>	Clemen González	Adaptación y afrontamiento 2
	<i>Patricio Molero (CUN)</i>	Gabriela Sánchez	Trastorno Bipolar I
	<i>Margarita Aguinaga</i>	María Cortina	Trastornos de la alimentación
Noviembre 12	<i>Mª Jesús Armendáriz Andueza</i>	Violeta Garasa	Concepto de Salud Mental y epidemiología psiquiátrica 1
	<i>Felipe Ortuño (CUN)</i>	Lucía Janda	Trastorno bipolar II
	<i>Uxua Ardanaz</i>	Alfonso Ayestarán	Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto
Noviembre 19	<i>Mª Jesús Armendáriz Andueza</i>	Alicia Berrocal	Concepto de Salud Mental y epidemiología psiquiátrica 2
	<i>Fernando Morrás</i>	Laura Montes	Ansiedad generalizada, angustia y fobias
	<i>Bani Maya</i>	Alejandro Quintela	Trastornos mentales en la discapacidad intelectual
Diciembre 10	<i>Mª Cruz Ariz Cía</i>	Eva Castillo	Psicopatología y clínica psiquiátrica 1
	<i>Sara Chivite</i>	Rebeca Elorza	Trastorno depresivo mayor: melancolía
	<i>Adriana Goñi</i>	Raquel Ortigosa (CUN)	Guías clínicas nacionales e internacionales para el tto. de los trastornos y enfermedades mentales
Diciembre 17	<i>Amair Tejero Catalán</i>	Clemen González	Psicopatología y clínica psiquiátrica 2
	<i>Josean Aguirre</i>	Almudena Portilla	Trastorno obsesivo compulsivo
	<i>Raquel Ruiz</i>	Alba Larión	Programas y procedimientos de intervención en crisis y la atención psicológica en

## V.2.2 Actividad Científica

### Publicaciones: Libros-Capítulos

- De Simón Alonso, Lorena. *Modificación del estigma asociado a la enfermedad mental: evaluación de una intervención en Institutos de Enseñanza Secundaria Obligatoria en Navarra*. Volumen 1, 280 páginas. ISBN 978-84-606-7815-1; 2015. Libro completo

### Publicaciones: Artículos en revistas científicas internacionales

- Arrarás JI, Kuljanic K, Sztankay M, Wintner LM, Costantini A, Chie WC, Liavaag AH, Greimel E, Bredart A, Arnott M, Young T, Koller M. *Initial phases in the development of a European Organisation for Research and Treatment of Cancer communication-specific module*. *Psychooncology*. 2015; Feb; 24(2):236-40.
- Arrarás JI, Koller M, Warncke S, Hjermsstad MJ, Pompili C, Harle A, et al. *Quality of Life Group and the EORTC Lung Cancer Group. Use of the lung cancer-specific Quality of Life Questionnaire EORTC QLQ-LC13 in clinical trials: A systematic review of the literature 20 years after its development*. *Cancer*. 2015; Dec 15;121(24):4300-23.
- Arrarás JI, Singer S, Araújo C, Baumann I, Boehm A, Brokstad Herlofson B, Castro Silva J et al. *Measuring quality of life in patients with head and neck cancer: Update of the EORTC QLQ-H&N Module, Phase III*. *Head Neck*. 2014; Sep;37(9):1358-67.
- Arrarás JI, Arias F, Asín G, Zarandona U, Mora I, Errasti M, Barrado M, Campo M, Visus I, Domínguez MA. *To What Extent Does Radiotherapy Improve the Quality of Life of Patients With Bone Metastasis?: A Prospective, Single-Institutional Study*. *Am J Clin Oncol*. 2015; Nov 3. [Epub ahead of print].
- Arrarás JI, Arias F, Asin G, Uzcanga MI, Maraví E, Chicata V, Eito C, Zarandona U, Mora I, Vila M, Domínguez MA. *Quality of life and voice assessment in patients with early-stage glottic cancer*. *Head Neck*. 2015; Mar;37(3):340-6.
- Peralta V, Goldberg X, Ribeiro M, Sanchez-Torres AM, Fañanás L, Cuesta MJ. *Familiarity of Psychotic Disorders: A Polynologic Study in Multiplex Families*. *Schizophr Bull*. 2015 Dec 26.
- Fatjó-Vilas M, Prats C, Pomarol-Clotet E, Lázaro L, Moreno C, González-Ortega I, Lera-Miguel S, Miret S, Muñoz MJ, Ibáñez I, Campanera S, Giralt-López M, Cuesta MJ, Peralta V, Ortet G, Parellada M, González-Pinto A, McKenna PJ, Fañanás L. *Involvement of NRN1 gene in schizophrenia-spectrum and bipolar disorders and its impact on age at onset and cognitive functioning*. *World J Biol Psychiatry*. 2015 Dec 24:1-11

- Peralta V, Cuesta MJ. *Comparing delusional disorder and schizophrenia: a comment on Hui et al. (2015)*. Psychol Med. 2015 Dec 22:1-2.
- Bioque M, Llerena A, Cabrera B, Mezquida G, Lobo A, González-Pinto A, Díaz-Caneja CM, Corripio I, Aguilar EJ, Bulbena A, Castro-Fornieles J, Vieta E, Lafuente A, Mas S, Parellada M, Saiz-Ruiz J, Cuesta MJ, Bernardo M; PEPs GROUP. *A Pharmacovigilance Study in First Episode of Psychosis: Psychopharmacological Interventions and Safety Profiles in the PEPs Project*. Int J Neuropsychopharmacol. 2015
- Pina-Camacho L, Del Rey-Mejías Á, Janssen J, Bioque M, González-Pinto A, Arango C, Lobo A, Sarró S, Desco M, Sanjuan J, Lacalle-Aurioles M, Cuesta MJ, Saiz-Ruiz J, Bernardo M, Parellada M *Age at First Episode Modulates Diagnosis-Related Structural Brain Abnormalities in Psychosis.*; PEPs Group. Schizophr Bull. 2015
- Sánchez-Torres AM, Elosúa MR, Lorente-Omeñaca R, Moreno-Izco L, Cuesta MJ. *A comparative study of the working memory multicomponent model in psychosis and healthy controls*. Compr Psychiatry. 2015 Aug;61:97-105.
- Cuesta MJ, Zarzuela A, Sánchez-Torres AM, Lorente-Omeñaca R, Moreno-Izco L, Sanjuán J, Peralta V. *Familial liability to schizophrenia and mood disorders and cognitive impairment in psychosis*. Psychiatry Res. 2015 Jun 30;227(2-3):258-64.
- Moreno-Izco L, Sánchez-Torres AM, Lorente-Omeñaca R, Fañanás L, Rosa A, Salvatore P, Peralta V, Cuesta MJ. *Ten-year stability of self-reported schizotypal personality features in patients with psychosis and their healthy siblings*. Psychiatry Res. 2015 Jun 30;227(2-3):283-9.
- Cuesta MJ, Sánchez-Torres AM, Cabrera B, Bioque M, Merchán-Naranjo J, Corripio I, González-Pinto A, Lobo A, Bombín I, de la Serna E, Sanjuan J, Parellada M, Saiz-Ruiz J, Bernardo M; PEPs Group. *Premorbid adjustment and clinical correlates of cognitive impairment in first-episode psychosis. The PEPsCog Study*. Schizophr Res. 2015 May;164(1-3):65-73.
- Sánchez-Torres AM, Zarzuela A, Peralta V, Cuesta MJ. *The association of lifetime insight and cognition in psychosis*. Schizophr Res. 2015 Mar;162(1-3):183-8
- Guilera G, Gómez-Benito J, Pino Ó, Rojo E, Vieta E, Cuesta MJ, Purdon SE, Bernardo M, Crespo-Facorro B, Franco M, Martínez-Arán A, Safont G, Tabarés-Seisdedos R, Rejas J; Spanish Working Group in Cognitive Function. *Disability in bipolar I disorder: the 36-item World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0*. J Affect Disord. 2015 Mar 15;174:353-60.

**Publicaciones: Artículos en revistas científicas nacionales**

- Manrique Astiz E, García Nicolás MC, Núñez Domínguez LA, Arbeo Ruiz O, Portilla Fernández A, Montes Reula L, Fernández de la Vega O. *Actualización en el tratamiento de la psicosis dual*. Revista de Patología Dual. 2015; 2 (4): 21.
- Azcárate L, Peinado R, Blanco M, Goñi A, Cuesta MJ, Pradini I, López Goñi JJ. *Characteristics of suicides in Navarra by gender (2010-2013)*. An Sist Sanit Navar. 2015 Jan-Apr;38(1):9-20.
- Basterra Gortari V, Ruiz Ruiz R. Comments on differences of gender dysphoria between children and teenagers. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2015 Aug 19. pii: S1888-9891(15)00137-8. doi: 10.1016/j.rpsm.2015.07.001. [Epub ahead of print] English, Spanish. PubMed PMID: 26298397.
- Bellido Mainar JR, Simó Algado S, Berrueta Maeztu LM. Transitando del conocimiento a la sabiduría. José Ramón Bellido: la excelencia humana y científica al servicio de las personas y de la profesión. TOG (A Coruña). Revista en Internet. Mayo 2015; 12 (21). <http://www.revistatog.com/num21/pdfs/maestros.pdf>
- Bellido Mainar JR, Berrueta Maeztu LM, Sanz Valer P, López Gistaú T; Gea Sánchez A. Adaptación española de la Comprehensive Occupational Therapy Scale (COTE) para pacientes psiquiátricos. TOG (A Coruña). Revista en Internet. Nov. 2015; 12 (22). <http://www.revistatog.com/num22/pdfs/original5.pdf>

**Tesis**

- *Trastornos motores y síntomas deficitarios en primeros episodios psicóticos no tratados con antipsicóticos.*  
Doctorando: M<sup>a</sup> Soledad Campos Burgui  
Directores: Víctor Peralta Martín, Manuel Jesús Cuesta Zorita y Juan Manuel Casas Fernández de Tejerina  
Fecha: 17 Abril 2015                      Pamplona: UPNA
- *Evaluación longitudinal clínica, neuropsicológica y motora en primeros episodios psicóticos no tratados previamente con antipsicóticos.*  
Doctorando: Elena García de Jalón Aramayo.  
Directores: Manuel J. Cuesta Zorita y Víctor Peralta Martín  
Fecha: 3 Julio 2015                      Pamplona: UPNA

### Proyectos de investigación

- *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, José 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- Jun. 2016. Financiación: 20.000 €

IP: Adriana Goñi Sarriés

- *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 asociados al déficit cognitivo.*

Manuel Cuesta, Jose M. López-Ilundain, María Ribeiro, María Zandio, Lucía Moreno, Ana M<sup>a</sup> Sánchez, Amalia Zarzuela, Lourdes Fañanás, Araceli Rosa, Mar Fatjó-Vilas.

Entidad financiadora: Departamento de Salud del Gobierno de Navarra (87/2014)

Período de ejecución: 2014-2016

Financiación: 40599.60 €.

IP: Manuel 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. (14/01621).

Período de ejecución: 2015 - 2017. Financiación: 56.870 €.

IP: Manuel J. Cuesta

- *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 Fernández, 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).

Período de ejecución: 2012-2014. Ampliado a Junio 2016

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. Sánchez, María Ribeiro, Ruth Lorente, José M. López, Elena García de Jalón, Marisol Gómez, Carmen Echávarri, 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

- *Características de los déficits cognitivos de la depresión en personas mayores. Eficacia de la terapia de estimulación cognitiva sobre los déficits cognitivos resistentes.*

Germán Jusué Erro. Begoña Artaso Irigoyen Carmen Gradín Purroy Oscar Lafuente Casanova Margarita Zabala Baquedano Maite Echeverría Echeto Cristina Rubio Ortega Celia Calderón Martínez Sonia Mayor Lapedriza

Abril 2014-Junio 2016  
IP: Germán Jusué Erro

- *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

- *Innovación en el tratamiento de la esquizofrenia*  
Manuel J. Cuesta Zorita  
Foro de debate sobre “Innovación en el abordaje del trastorno mental grave”  
10/03/2015 Pamplona
- *Resultados de la implementación del Programa EIR en la Red de Salud Mental de Navarra*  
M<sup>a</sup> Jesús Armendáriz Andueza  
26 Jornadas de Enfermeras Gestoras. ANDE  
15-17/04/2015 Pamplona

- *Beyond Ockham's razor: how to deal with diagnostic problems in the classification of psychosis?*  
Manuel J. Cuesta Zorita  
Congresso Annuale della Sezione Veneta  
29/05/2015                      Verona (Italia)
- *Aspectos conceptuales de las Psicosis*  
Manuel J. Cuesta Zorita  
Conferencia magistral. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo  
18/06/2015                      Vigo
- *Abordaje de la esquizofrenia en la consulta privada*  
Manuel J. Cuesta Zorita  
VIII Congreso Nacional de la Asociación Española de Psiquiatría Privada. Conferencia inaugural.  
22-23/05/2015                      Sevilla

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

- *Reflexiones sobre la superación*  
Ignacio Mata Pastor  
Congreso Diálogos de Ética Humanismo y Ciencia. Organizado por UPNA y Caja Laboral  
25/11/2015                      Pamplona
- *La lucha contra el estigma y el empoderamiento del diagnosticado como herramientas terapéuticas*  
Lorena de Simón Alonso  
Jornada de Enfermería "La Salud Mental, un desafío para la enfermería". Colegio de Enfermería de Navarra  
7/05/2015                      Pamplona
- *Enfermedad Mental y Estigma: el poder de la etiqueta*  
Lorena de Simón Alonso  
Jornada Salud Mental en el siglo XXI, recuperando espacios. UNED Tudela  
15/10/2015                      Tudela
- *Estigma y enfermedad mental: implicaciones terapéuticas*  
Lorena de Simón Alonso  
Jornada Estigma y Salud Mental. Hermanas Hospitalarias. Clínica Psiquiátrica Padre Menni  
16/12/2015                      Pamplona

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

- *Arrarás Urdániz, Juan Ignacio*  
II Jornada Científica BiblioPRO. Mejorando el uso de los instrumentos de Calidad de Vida en la práctica  
Comité Científico  
19/02/2015                      Barcelona
- *Zabala Baquedano, Margarita*  
XIV Jornada ASVAR. ¿Del 90% de desempleo hacia dónde?  
Comité Organizador  
20/02/2015                      Bilbao
- *Flamarique Chocarro, M<sup>a</sup> Begoña*  
Congreso 26 Jornadas Nacionales de Enfermeras Gestoras: Supervisión de Enfermería. Equipos de Cuidados. Creer para crear  
Comité Científico  
15-17/04/2015                      Pamplona
- *Antomás Osés, Javier*  
Congreso 26 Jornadas Nacionales de Enfermeras Gestoras: Supervisión de Enfermería. Equipos de Cuidados. Creer para crear  
Comité Organizador  
15-17/04/2015                      Pamplona
- *Antomás Osés, Javier*  
9º Congreso de Enfermería Coordinadora de Recursos Materiales. RRMM: Gestionando la diversidad  
Comité Organizador  
30 sep-02 oct./2015                      Pamplona

**Participación activa en congresos y reuniones científicas  
Moderador**

- *Arrarás Urdániz, Juan Ignacio*  
II Jornada Científica BiblioPRO. Mejorando el uso de los instrumentos de Calidad de Vida en la práctica  
Moderador sesión científica oncología: Calidad de Vida en oncología  
19/02/2015                      Barcelona
- *Cuesta Zorita, Manuel Jesús*  
Moderador en mesa redonda: ¿Cómo mejorar la formación en adicciones en los programas de la especialidad de psiquiatría?  
XLI Jornadas Nacionales Socidrogalcohol  
12-15/03/2015                      Logroño

- *Flamarique Chocarro M<sup>a</sup> Begoña*  
Congreso 26 Jornadas Nacionales de Enfermeras Gestoras: Supervisión de Enfermería.  
Equipos de Cuidados. Creer para crear  
Moderador mesa de ponencias  
15-17/04/2015 Pamplona
- *Flamarique Chocarro, M<sup>a</sup> Begoña*  
Jornada Colegio Oficial Enfermeras de Navarra. La Salud Mental, un desafío para la  
Enfermería  
Moderador mesa redonda: Retos de la atención a pacientes de Salud Mental,  
coordinación entre niveles de continuidad de cuidados  
7/05/2015 Pamplona
- *Flamarique Chocarro M<sup>a</sup> Begoña*  
Seminario Formación de enfermeras para promover una "Familia Cuidadora Sostenible"  
Moderador mesa: Experiencia de las enfermeras participantes con el programa  
formativo  
15/12/2015 Pamplona

**Participación activa en congresos y reuniones científicas**  
**Comunicaciones orales/Pósters en Congresos Nacionales o Internacionales**

- *Longitudinal Evaluation of a programme aimed to erase stigma associated to mental illness throw direct contact with people with live experience of bipolar disorder within a population of adolescents*  
Comunicación Oral  
Lorena de Simón Alonso, Cristina García Aguayo, Agustín Madoz Gúrpide  
11th ENMESH International Conference  
02/10/2015 Málaga
- *Effectiveness of an education intervention for spanish nurses based on The Calgary Family Nursing Model. A randomized controlled trial.*  
Comunicación Oral  
Canga N, García-Vivar, C, Canga A, Moriones O, Flamarique B, Echeverría M.  
12th International Family Nursing Conference. International Family Nursing Association  
12/08/2015 Odense (Dinamarca)
- *Attitudes of spanish nurses towards practicing family system nursing: a qualitative view*  
Comunicación Oral  
García-Vivar C, Canga N, Moriones O, Flamarique B, Echeverría M, Canga A.  
12th International Family Nursing Conference. International Family Nursing Association  
18/08/2015 Odense (Dinamarca)

- *Adoptando medidas frente la aculturación en la UHP-A del Complejo Hospitalario de Navarra*  
Comunicación Oral  
Cristina Gárriz Murillo.  
XXXII Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental. ANESM  
27-29/05/2015           Burgos
- *¿Existen diferencias sociodemográficas y clínicas entre los suicidas que dejan nota y los que no?*  
Adriana Goñi, José Javier López, Miriam Blanco, Rubén Peinado, Leire Azcárate  
Póster  
VI Encuentros en Psiquiatría. Conducta suicida. Sociedad Española de Psiquiatría  
17/04/2015           Sevilla
- *Acontecimientos estresantes y suicidios consumados en Navarra*  
Adriana Goñi, José Javier López, Leire Azcárate, Rubén Peinado, Miriam Blanco  
Póster  
VI Encuentros en Psiquiatría. Conducta suicida. Sociedad Española de Psiquiatría  
17/04/2015           Sevilla
- *Prevalencia de violencia filio-parental en pacientes con trastornos mentales en tratamiento en un Hospital de Día*  
Benar Intxaurre, María de Frutos, José Antonio Morala, Miguel Martínez, Javier Urrea  
Póster  
I Congreso Nacional de Violencia Filioparental. Sociedad Española para el Estudio de la Violencia Filio-Parental (SEVIFIP)  
18/04/2015           Madrid
- *Evaluation of the impact of an anti-stigma intervention based on direct contact targeted to adolescents*  
Lorena de Simón Alonso, Cristina García Aguayo, Agustín Madoz Gúrpide  
Póster  
16th International ESCAP Congress from research to clinical practice  
20-24/05/2015           Madrid
- *What do young people say about a program aimed to eraise mental health stigma*  
Lorena de Simón Alonso, Cristina García Aguayo, Agustín Madoz Gúrpide  
Póster  
16th International ESCAP Congress from research to clinical practice  
20-24/05/2015           Madrid
- *Description of a programme aimed to eraise mental health stigma targeted to students on secondary school*  
Lorena de Simón Alonso, Cristina García Aguayo, Agustín Madoz Gúrpide  
Póster  
16th International ESCAP Congress from research to clinical practice  
20-24/05/2015           Madrid

- *Coming out in front of five hundred adolescents: the experience of a person with lived experience*  
Cristina García Aguayo, Lorena de Simón Alonso, Agustín Madoz Gúrpide  
Póster  
16th International ESCAP Congress from research to clinical practice  
20-24/05/2015 Madrid
- *Premorbid intelligent quotient (Pre-IQ) as a first episode psychoses predictor.*  
Del Rey-Mejías A, Fraguas D, Díaz-Caneja CM, Merchán-Naranjo J, Corripio I, Cabrera B, González-Pinto A, Arango C, Bernardo M, Cuesta MJ, Parellada M, Lobo A.  
Póster  
16th International ESCAP Congress from research to clinical practice  
20-24/05/2015 Madrid
- *Contratrasferencia negativa: ¿es necesaria la formación del profesional enfermero en el ámbito hospitalario?*  
Cristina Gárriz Murillo  
Póster  
XXXII Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental. Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental  
27-29/05/2015 Burgos
- *Nuevos significados en los cuidados de enfermería de salud Mental*  
Cristina Gárriz Murillo  
Póster  
XXXII Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental. Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental  
27-29/05/2015 Burgos
- *Proyecto Formativo y de Intercambio entre niños de 9 años y pacientes con demencia*  
J.J. Roldán Larreta, C. Sánchez Tornero, B. Intxaurrenondo, J. López de Goikoetxea  
Póster  
57 Congreso de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología  
03/06/2015 San Sebastián
- *A family education intervention for nurses based on the Calgary Family Nursing Model: Study Protocol*  
Canga A, Canga N, moriones O, Flamarique B, Echeverría M, García-Vivar C.  
Póster  
12th Internacional Family Nursing Conference. International Family Nursing Association  
18/08/2015 Odense (Dinamarca)

- *Reduction of hospital admissions in patients treated with palmitate of paliperidone*  
Rafael López Velasco, Carmen Campos Mangas, Begoña Artaso Irigoyen, José Javier Velasco Del Castillo  
Póster  
28th Congress European College of Neuropsychopharmacology  
29/08/2015                      Amsterdam
- *Terapia con N Acetilcisteína (NAC) en pacientes adultos con dependencia crónica a cannabinoides*  
Eduardo Manrique Astiz, Saioa Yurrita Montesinos  
Póster  
XVIII Congreso Nacional de Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría  
24-26/09/2015                      Santiago de Compostela
- *¿Transexualidad o delirio de identidad sexual? A propósito de un caso*  
Almudena Portilla, Laura Montes, Ignacio Álvarez  
Póster  
XVIII Congreso Nacional de Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría  
24-26/09/2015                      Santiago de Compostela
- *Consecuencias psiquiátricas del cuidador informal a personas dependientes: una revisión bibliográfica actualizada*  
Oscar Xoel Fernández de la Vega Gorgoso, Ángela J. Torres Iglesias, Fernando Lino Vázquez  
Póster  
XVIII Congreso Nacional de Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría  
24-26/09/2015                      Santiago de Compostela
- *Dimensiones negativas de un paciente con dependencia a los cannabinoides*  
Oscar Xoel Fernández De La Vega Gorgoso, Javier Díaz Leiva, Lucía Janda Galán, Uxúa Ardanaz Elcid, Cristina Gómez Leoné, Luis Alfonso Núñez Domínguez, Almudena Portilla Fernández, María García Nicolás, Laura Montes Reula, Olga Arbeo Ruíz  
Póster  
XVIII Congreso Nacional de Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría  
24-26/09/2015                      Santiago de Compostela
- *Síntomas psiquiátricos y mioclonías multifocales en un paciente con Síndrome MELAS*  
Oscar Xoel Fernández De La Vega Gorgoso, Javier Díaz Leiva, Uxúa Ardanaz Elcid, Fernando Pérez-Nievas López De Goicoechea, Cristina Gómez Leoné, Luis Alfonso Núñez Domínguez, Almudena Portilla Fernández, María García Nicolás, Laura Montes Reula, Olga Arbeo Ruíz  
Póster  
XVIII Congreso Nacional de Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría  
24-26/09/2015                      Santiago de Compostela

- *Características de los síntomas conversivos del movimiento*  
María Zandio Zorrilla, Raquel Ruiz Ruiz, Virginia Basterra Gortari  
Póster  
XVIII Congreso Nacional de Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría  
24-26/09/2015 Santiago de Compostela
- *Descripción de la unidad de hospitalización psiquiátrica infanto-juvenil del Complejo Hospitalario de Navarra*  
María Zandio Zorrilla, Raquel Ruiz Ruiz, Virginia Basterra Gortari  
Póster  
XVIII Congreso Nacional de Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría  
24-26/09/2015 Santiago de Compostela
- *Trastorno bipolar orgánico secundario a enanismo psicosocial*  
María Ribeiro Fernández, María Otero Larrea, Carmen Gradín Purroy, Miren López Lareki, Jose Manuel López Ilundain, Clara Madoz Gurrupide, Tadea Lizarbe Horcada  
Póster  
XVIII Congreso Nacional de Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría  
24-26/09/2015 Santiago de Compostela
- *Evaluación y tratamiento de los movimientos conversivos*  
María Zandio Zorrilla, Virginia Basterra Gortari, Raquel Ruiz Ruiz  
Póster  
XVIII Congreso Nacional de Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría  
24-26/09/2015 Santiago de Compostela
- *Psicosis inducidas por drogas, una puerta abierta a la Esquizofrenia*  
Eduardo Manrique Astiz, Almudena Portilla Fernández, Laura Montes Reula, Olga Arbeo Ruiz, M<sup>a</sup> Carmen García Nicolás, Luis Alfonso Núñez Domínguez  
Póster  
XVIII Congreso Nacional de Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría  
24-26/09/2015 Santiago de Compostela
- *Análisis Estadístico en Patología Dual sobre la eficacia del palmitato de paliperidona*  
Eduardo Manrique Astiz, Almudena Portilla Fernández, Laura Montes Reula, María García Nicolás, Olga Arbeo Ruiz, Luis Núñez Domínguez  
Póster  
XVIII Congreso Nacional de Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría  
24-26/09/2015 Santiago de Compostela
- *Estudio de eficacia del palmitato de paliperidona en patología dual*  
Eduardo Manrique Astiz, Luis Alfonso Núñez Domínguez, Laura Montes, Almudena Portilla Fernández, Oscar Xuel Fernández de la Vega Sánchez, Olga Arbeo Ruiz  
Póster  
XVIII Congreso Nacional de Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría  
24-26/09/2015 Santiago de Compostela

- *Deprivación a opioides y primer episodio psicótico: a propósito de un caso*  
Saioa Yurrita Montesinos, Libe Inchauspe Berreteaga, Eduardo Manrique Astiz, Silvia Aróstegui Uranga  
Póster  
XVIII Congreso Nacional de Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría  
24-26/09/2015                      Santiago de Compostela
- *Consumo de tóxicos y trastornos psicóticos: Estudio de seguimiento de un grupo de pacientes con diagnóstico de Psicosis inducidas por drogas*  
Laura Montes Reula, Luis Alfonso Núñez Domínguez, Almudena, Olga Arbeo Ruiz, Eduardo Manrique Astiz, María García Nicolás  
Póster  
XVIII Congreso Nacional de Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría  
24-26/09/2015                      Santiago de Compostela
- *Palmitato de paliperidona en Esquizofrenia. Estudio comparativo de pacientes con y sin consumo comórbido de tóxicos*  
Almudena Portilla Fernández, Luis Alfonso Núñez Domínguez, Laura Montes Reula, María García Nicolás, Eduardo Manrique Astiz, Olga Arbeo Ruíz  
Póster  
XVIII Congreso Nacional de Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría  
24-26/09/2015                      Santiago de Compostela
- *La personalidad genética: a propósito de un caso*  
Laura Montes Reula, Almudena Portilla Fernández, Eduardo, Olga Arbeo Ruiz, María García Nicolás, Luis Alfonso Núñez Domínguez, Oscar Xuel Fernández de la Vega Sánchez  
Póster  
XVIII Congreso Nacional de Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría  
24-26/09/2015                      Santiago de Compostela
- *Síndrome de Sotos (SSo) y Psicosis: A propósito de un caso*  
Saioa Yurrita Montesinos, Eduardo Manrique Astiz, Maite Otazu Abinzano  
Póster  
XVIII Congreso Nacional de Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría  
24-26/09/2015                      Santiago de Compostela
- *Endofenotipos motores en las psicosis*  
Moreno-Izco L, Sánchez-Torres AM, Lorente-Omeñaca R, López-Ilundáin J, Ribeiro M, Cabada T, Lecumberri P, Gómez-Fernández M, Cuesta MJ.  
Póster  
XVIII Congreso Nacional de Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría  
24-26/09/2015                      Santiago de Compostela

- *La Entrevista de Evaluación Cognitiva (CAI): Valor predictivo para la detección del déficit cognitivo en las psicosis*  
Sánchez-Torres A, Elosúa MR, Lorente-Omeñaca R, Moreno-Izco L, Cuesta MJ.  
Póster  
XVIII Congreso Nacional de Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría  
24-26/09/2015 Santiago de Compostela
- *El género y la edad de inicio modulan las alteraciones estructurales de los ganglios basales en los primeros episodios de psicosis*  
Cuesta MJ, Cabada T, Lecumberri P, Sánchez-Torres AM, Lorente-Omeñaca R, López-Ilundáin J, Ribeiro M, Moreno-Izco L, Gómez, MS.  
Póster  
XVIII Congreso Nacional de Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría  
24-26/09/2015 Santiago de Compostela
- *Cognición global en psicosis: ¿depende de la atención o de la velocidad de procesamiento?*  
Lorente-Omeñaca R, Sánchez-Torres AM, Moreno-Izco L, López-Ilundáin J, Ribeiro M, Ríos-Lago M, Cuesta MJ.  
Póster  
XVIII Congreso Nacional de Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría  
24-26/09/2015 Santiago de Compostela
- *Funcionamiento psicosocial a lo largo del proceso de la enfermedad en las psicosis: ¿Son más determinantes los síntomas negativos que los déficits cognitivos?*  
Sánchez-Torres AM, Elosúa MR, Lorente-Omeñaca R, Moreno-Izco L, Cuesta MJ.  
Póster  
XVIII Congreso Nacional de Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría  
24-26/09/2015 Santiago de Compostela
- *¿Influyen los factores premórbidos en la función cognitiva de los pacientes con primeros episodios psicóticos y sus hermanos sanos?*  
Ribeiro M, Sánchez-Torres AM, Lorente-Omeñaca R, López-Ilundáin J, Cabada T, Lecumberri P, Moreno-Izco L, Gómez MS, Cuesta MJ.  
Póster  
XVIII Congreso Nacional de Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría  
24-26/09/2015 Santiago de Compostela
- *¿Puede la exploración motora predecir el funcionamiento psicosocial en las psicosis?*  
Cuesta MJ, López-Ilundáin J, Sánchez-Torres AM, Lorente-Omeñaca R, Ribeiro M, Cabada T, Lecumberri P, Moreno-Izco L, Gómez MS.  
Póster  
XVIII Congreso Nacional de Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría  
24-26/09/2015 Santiago de Compostela

- *Impacto económico de la digitalización de una unidad de enfermería*  
Laura Guallart Pérez, Javier Antomás Osés Juan Carlos Larumbe Iriarte Idoia Garde Sesma Arantza Echávarri Galdeano Virginia Ayarra Ullate  
Póster Premiado  
9º Congreso de Enfermería Coordinadora de Recursos Materiales. ANECORM  
30 sep-02 oct./2015 Pamplona
- *Presentation of the components of a programme aimed to erase mental health stigma throw direct contact targeted to students on secondary school*  
Lorena de Simón Alonso, Cristina García Aguayo, Agustín Madoz Gúrpide  
Póster  
11th ENMESH International Conference  
02/10/2015 Málaga
- *What do young people say about direct contact with people with lived experience of bipolar disorder?*  
Lorena de Simón Alonso, Cristina García Aguayo, Agustín Madoz Gúrpide  
Póster  
11th ENMESH International Conference  
02/10/2015 Málaga
- *From being a patient to being a teacher: How I became empowered throw a program aimed to erase stigma associated to mental illness based on direct contact with adolescents*  
Cristina García Aguayo, Lorena de Simón Alonso, Agustín Madoz Gúrpide  
Póster  
11th ENMESH International Conference  
02/10/2015 Málaga
- *El Mini-mental no siempre está indicado para evaluar la capacidad mental para rechazar tratamiento*  
I. Álvarez Marrodán, MV. Martí Garnica, BS. Baón Pérez, M. Navío Acosta, EJ. Verdura Vizcaino, T. Ventura Faci  
Póster  
XXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría Legal. Sociedad Española de Psiquiatría Legal  
23/10/2015 Murcia
- *Trastorno obsesivo atípico, duelo complicado y rasgos disfuncionales de personalidad: A propósito de un caso en hospitalización parcial*  
Francisco J. Díaz Leiva, Irache Enrique Martín, Ignacio Álvarez Marrodán, Débora Martínez Urdangarín, Arantxa Alzate Guergue, Oscar Fernández de la Vega, Clara Isabel Lacunza Juangarcía  
Póster  
VIII Congreso Internacional Psicología Clínica. Asociación española de Psicología Conductual  
17-20/11/2015 Granada

- *Alexitimia secundaria a intervenciones quirúrgicas durante la infancia y adolescencia: A propósito de un caso*  
Sergio Sánchez Reales, Francisco J. Díaz Leiva, Raquel Ortigosa Aguilar, Ignacio Álvarez Marrodán, Almudena Portilla Fernández, Oscar Fernández de la Vega, Ana M<sup>a</sup> Ardanaz el Cid  
Póster  
VIII Congreso Internacional Psicología Clínica. Asociación española de Psicología Conductual  
17-20/11/2015                      Granada
- *Atención a la disforia de género en población infantil y adolescente en Navarra*  
Virginia Basterra, Raquel Ruiz, Ana M<sup>a</sup> Ardanaz, Javier Díaz, Marta Toni, Ana Rebolé, Yolanda Pérez de Mendiola  
Póster  
VIII Congreso Internacional y XIII Nacional de Psicología Clínica. Asociación Española de Psicología Conductual  
17-20/11/2015                      Granada

[Haga clic para volver al índice](#)

### V.3. Gestión Económica

La Gerencia de Salud Mental dispone de un presupuesto consolidado anual cuya representación respecto del presupuesto total destinado al Organismo Autónomo supone, para el año 2015, un 3,29%, según se recoge en la siguiente tabla:

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015
Ppto SNS-O	958.297.742	960.847.902	873.956.573	886.778.301	927.555.612
Ppto Salud Mental	31.251.148	31.623.603	27.854.408	27.049.255	30.549.098
% representación	3,26%	3,29%	3,19%	3,05%	3,29%

*Presupuesto consolidado anual*

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

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015
Capítulo I	17.614.388	18.988.328	16.560.198	16.657.940	16.621.761
Capítulo II	9.908.760	8.818.933	8.995.377	8.644.260	10.616.204
Capítulo IV	1.983.000	1.991.342	2.007.723	1.988.702	161.220
Capítulo VI	1.745.000	1.825.000	615.000	2.600.010	5.736.964
<b>Total</b>	<b>31.251.148</b>	<b>31.623.603</b>	<b>28.178.298</b>	<b>29.890.912</b>	<b>33.136.149</b>

*Evolución del presupuesto inicial DSMNa*

El incremento del presupuesto inicial de la Gerencia de Salud Mental de Navarra en 2015 respecto a ejercicios anteriores es debido al incremento del capítulo VI para financiar la ejecución de las obras del Centro San Francisco Javier.

La evolución del gasto real de la Gerencia de Salud Mental por distintos capítulos presupuestarios 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. Supone un 52,27% del gasto real total del ejercicio 2015.
- **Capítulo II: Gastos corrientes en bienes y servicios:** incluye todos los gastos necesarios para el mantenimiento de la actividad de la Gerencia de Salud Mental que no produzcan un incremento del capital o del patrimonio público (bienes fungibles, gastos reiterativos...). Suponen un 34,64% del gasto real total del ejercicio 2015.

Los conciertos con centros de salud mental y los realizados en el ámbito sociosanitario suponen el 54,87% del gasto real total en capítulo II en el ejercicio 2015. Incluyen el contrato para la gestión asistencial del Centro de Salud Mental IB de Burlada y de los Hospitales de Día I y “Zuria”, adjudicado a la Fundación Argibide y a la Asociación ACOAD; el concierto con las Hermanas Hospitalarias para la prestación de la asistencia sanitaria de hospitalización en régimen de Estancia Media, en Residencia Psiquiátrica Asistida (RAEM), en Residencia Asistida Psicogeriátrica y en Pisos Tutelados; el concierto con la Mancomunidad de Servicios Sociales de Lumbier para la asistencia sanitaria psicogeriátrica en la Residencia San Isidro de Lumbier y los Acuerdos Marco para la asistencia de pacientes con trastornos adictivos con las Comunidades Terapéuticas Fundación Proyecto Hombre, ANTOX e Ibarre Multzoa.

- **Capítulo IV: Transferencias corrientes:** transferencias y subvenciones aportadas por la Gerencia de Salud Mental para financiar operaciones corrientes. Suponen un 0,43% del gasto real total del ejercicio 2015. Incluye el Convenio con el Colegio Oficial de Farmacéuticos para el programa de dispensación de metadona y el Convenio de asistencia religiosa con el Arzobispado de Pamplona.
- **Capítulo VI: Inversiones reales:** incluye el gasto realizado en 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 12,66% del gasto real total del ejercicio 2015.

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015
Capítulo I	17.266.832	16.064.540	16.588.402	16.088.805	15.881.600
Capítulo II	9.919.495	8.919.972	8.498.056	9.449.508	10.525.479
Capítulo IV	1.979.277	1.989.901	1.996.332	1.045.201	129.569
Capítulo VI	1.000.581	268.335	114.380	351.748	3.845.328
<b>Total</b>	<b>30.166.185</b>	<b>27.242.748</b>	<b>27.197.170</b>	<b>26.935.262</b>	<b>30.381.976</b>

*Evolución del gasto real DSMNa*

[Haga clic para volver al índice](#)

#### V.4. Gestión de Personas

La Gerencia de Salud Mental de Navarra (GSMNa) cuenta con un total de 383 profesionales (313 mujeres y 70 hombres; un 81.72% y 18.27% 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 Gerencia de SMNa, por categorías y sexos:

PUESTO	Hombre	Mujer	PUESTO	Hombre	Mujer
Administrativo	0	7	Jefe de Sección Administrativa	1	2
Auxiliar Administrativo	5	22	Jefe de Sección Asistencial	1	
Celador	3	10	Jefe de Ss.Gg.*	1	
Coord. Plan de Acción Sociosanitaria		1	Jefe de Unidad Administrativa	1	1
Director	1		Jefe de Unidad C.A.E.		4
Director de la Clínica		1	Jefe de Unidad de Enfermería		3
Director del Hospital de Día		1	Jefe del Servicio de Gestión	1	
Director Centro Salud Mental	3	3	Jefe Servicio Asistencial	1	2
Director H. Día Psicogeriátrico	1		Jefe Servicio Técnico-Asistencial y de Enfermería		1
Director H. Infanto-Juvenil		1	MIR 1º AÑO	1	2
E.S.M.		2	MIR 2º AÑO		4
Educador		2	MIR 3º AÑO		2
EIR 1º AÑO		3	MIR 4º AÑO		3
EIR 2º AÑO		2	Oficial 1º	3	
Encargado Biblioteca	1		PIR 1º AÑO	2	1
Enfermero	2	42	PIR 2º AÑO	2	
F.E.A./Farmaceutico		1	PIR 3º AÑO	2	1
F.E.A./Psiquiatría	12	20	PIR 4º AÑO		2
Fisioterapeuta		1	Psicólogo clínico	8	22
Ingeniero Técnico	1		Sirviente*		4
Jefe de Area de Enfermeria	1		T.C.A.E.	12	115
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*

## V. Resultados

### Memoria Salud Mental 2015

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 Gerencia.

	CSM y PIC	Unidad I-J		Hospitales de Día				
		CSM IJ	HD IJ	HDI	HDII	HDP	HDV	Zuria
Psiquiatra Médico	34,5	6,75	0,25	1	2	1	0,5	1
Psicólogo	19	8,25	1	1	2	2	0,5	2
Enfermero	19	2,75	1	2	2	2	1	1
T. Social	10	1	1	1	2	0,5		1
T.C.A.E.	5		1	1	3	5		
T. Ocupacional			1	1	1	3		
Educador			1				1	2
No sanitario y advo.	17	3,5	0,5	1	1	1		1
<b>TOTAL</b>	<b>104,5</b>	<b>22,25</b>	<b>6,75</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>14,5</b>	<b>3</b>	<b>8</b>

*Plantilla en Centros de Salud Mental y RRII*

	Unidades de Hospitalización			C.R.	Servicio de Farmacia	Centro SFJ
	UHP A	UHP B	UHP V			
Psiquiatra Médico	5	6	1,5	2		1
Psicólogo	1	1		3		1
Enfermero	8	8	5	8	1	15
T. Social	1	1		1,5		1
T.C.A.E.	15	16	7	16	8	118
T. Ocupacional	1	1		2		2
Educador				1		
Monitor						
Farmacéutico					2	
Fisioterapeuta						1
No sanitario y advo.	1	1	1	2	2	3
SS.GG.						21
Jefe Área/Unidad	1	1	0,5	1		3
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>35</b>	<b>15</b>	<b>36,5</b>	<b>13</b>	<b>166</b>

*Plantilla en Area de Hospitalización y Residenciales*

SECTORES	Facultativo	Psiquiatra	Psicólogo Clínico	Enfermera	T. Social	T.C.A.E.
Ansoain	6	4	2	2	1	1
Burlada	5,5	3,5	2	2	1	
Buztintxuri	5	3	2	2	1	1
Casco Viejo	4	3	1	2	1	
Ermitagaña	5	3	2	2	1	1
Estella	5	3	2	1	1	1
Milagrosa	5	3	2	2	1	
San Juan	5	3	2	2	1	
Tafalla	3	2	1	1	1	
Tudela	8	5	3	2	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>51,5</b>	<b>32,5</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>5</b>

*Plantilla en Centros de Salud Mental*

SECTORES	Facultativo	Psiquiatra	Psicólogo/a	Enfermera/o	T. Social	T.C.A.E.
Ansoain	7.494	11.241	22.483	22.483	44.965	44.965
Burlada	11.519	18.102	31.678	31.678	63.356	
Buztintzuri	7.014	11.691	17.536	17.536	35.072	35.072
Casco Viejo	12.179	16.238	48.715	24.358	48.715	
Ermitagaña	9.775	16.292	24.439	24.439	48.877	48.877
Estella	12.539	20.899	31.348	62.696	62.696	62.696
Milagrosa	11.553	19.255	28.883	28.883	57.765	
San Juan	11.813	19.688	29.532	29.532	59.064	
Tafalla	12.554	18.831	37.662	37.662	37.662	
Tudela	12.735	19.103	38.206	47.757	95.514	95.514
<b>TOTAL</b>	<b>10.857</b>	<b>17.036</b>	<b>29.929</b>	<b>30.760</b>	<b>55.369</b>	<b>110.737</b>

*Ratios habitante/personal de plantilla en CSM*

Para el cálculo del ratio de personal por habitante, a la población 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 2015 se han situado en un 8%. 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)].

	2014	2015
Enfermedad	4,70	5,12
Trabajo	0,12	0,49
Maternidad	0,63	0,61
Riesgo	0,40	0,71
Lactancia	0,12	0,21
Sindical	0,07	0,10
Particular	0,58	0,77
<b>Total</b>	<b>6,62</b>	<b>8,01</b>

Durante el año 2015 se jubilaron los siguientes profesionales, a los que desde aquí se les quiere dar las gracias por su trabajo y dedicación:

Lora Larrea, M<sup>a</sup> Belén  
 Larumbe Equisoain, M<sup>a</sup> Soledad  
 Iribarren Cía, M<sup>a</sup> Josefa  
 Ramirez Gómez, Julia  
 García López, M<sup>a</sup> Teresa  
 Bonis Barrio, José M<sup>a</sup>  
 Labayen Beraza, Ana Rosa  
 Lorenzana Rayón, Luis M<sup>a</sup>  
 Marcos Merchán, Ana M<sup>a</sup>  
 Pérez Martínez, Yolanda  
 Martínez León, Juan Antonio  
 Gainza Vidaurre, José M<sup>a</sup>  
 Goñi Goñi, Santiago  
 Delgado Laita, M<sup>a</sup> Pilar  
 Fernández Inchusta, Sagrario  
 Botello Senero, M<sup>a</sup> Teresa  
 Yoldi Azpíroz, M<sup>a</sup> Luisa  
 González bermejo, Daniel Braulio  
 Martija Azcue, M<sup>a</sup> Concepción  
 Alfaro Ausejo, M<sup>a</sup> Pilar  
 Jaso Reta Josefa Teresa

### 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.

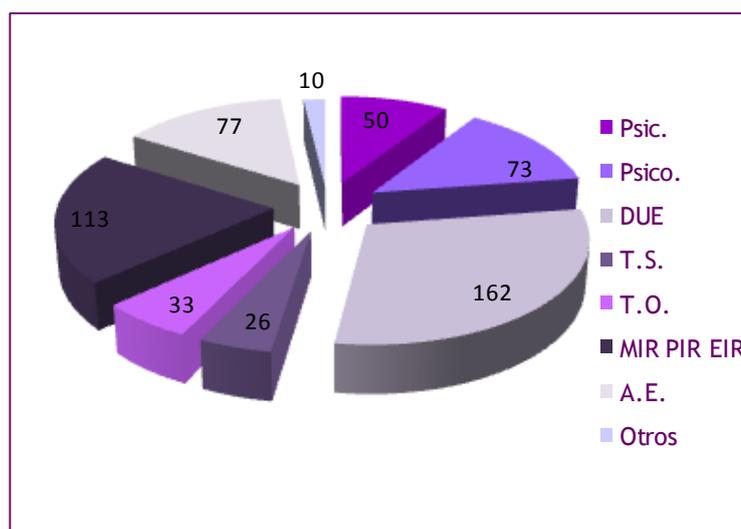
Según recoge la Memoria anual de esta Comisión, los profesionales que han participado en las actividades de Formación Continuada realizadas institucionalmente han sido los siguientes:

Plan Docente 2015 Comisión Formación Continuada Salud Mental	Asistentes								Total
	Psic.	Psico.	DUE	T.S.	T.O.	MIR PIR EIR	A.E.	Otros	
Abordaje en patología dual						17			17
Trastorno de la personalidad e intervención de enfermería			19			5			24
I curso: Programa de tratamiento psicológico para el TLP: programa STEPPS.	10	20							30
I curso: comunicación, manejo de emociones y relación terapéutica.			19			5			24
I Taller: La relación terapéutica y el establecimiento de límites.							19		19
La evaluación cognitiva en la detección y discriminación del DCL y demencias.		2	1		1	16	1		21
Evaluación diagnóstica y tratamiento de los problemas de pareja.	2	9	1	4	1	4			21
Introducción a la investigación en enfermería de SM.			16			5		1	22
Terapia sistémica familiar.	1				2	14			17
I Curso: El diagnóstico social en trabajo social sanitario.				19			1		20
I y II Taller: Soporte Vital Básico.	5	2	18		1	3	17	6	52
Trastornos de personalidad en Terapia Ocupacional.			1		18		2		21
Los profesionales de Salud Mental y el tratamiento del malestar.	10	10				1		0	21
Contención verbal. 1ª y 2ª edic. (Pamplona y Tudela).	1	4	24		2		15		46

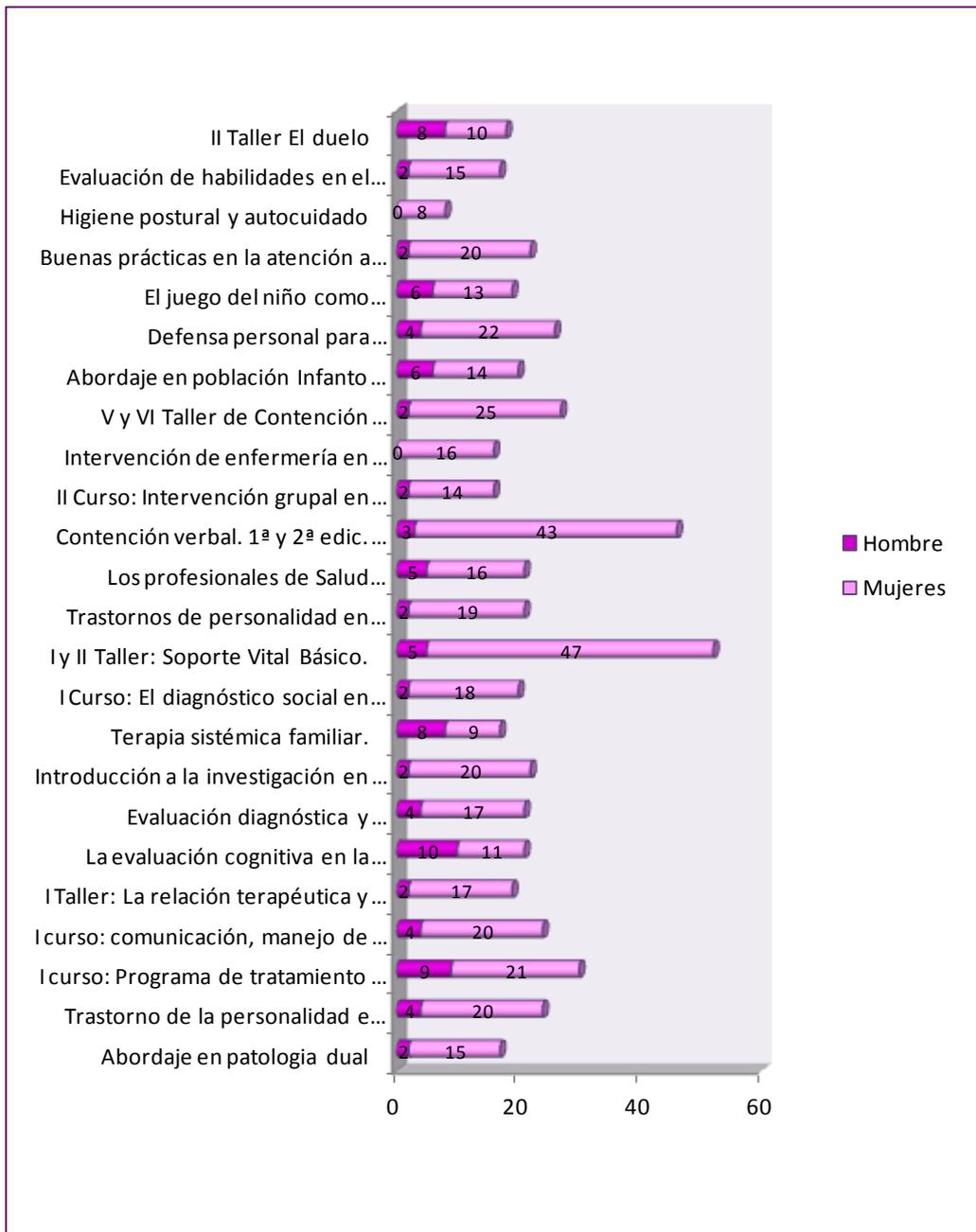
Número de profesionales asistentes a cursos

Plan Docente 2015 Comisión Formación Continuada Salud Mental (continuación)	Asistentes								Total
	Psic.	Psico.	DUE	T.S.	T.O.	MIR PIR EIR	A.E.	Otros	
II Curso: Intervención grupal en enfermería de SM.			12			4			16
Intervención de enfermería en patología del córtex cerebral.			16						16
V y VI Taller de Contención mecánica (Pamplona y Tudela).	2	1	13	1			10		27
Abordaje en población Infanto juvenil.						20			20
Defensa personal para profesionales de centros hospitalarios y/o centros de SM. 6ª y 7ª edic.	4	1	7		1	2	8	3	26
El juego del niño como instrumento diagnóstico y terapéutico en SM.	4	11	3		1				19
Buenas prácticas en la atención a la violencia de género desde la red de SM.	3	4	9	2	4				22
Higiene postural y autocuidado			3		1		4		8
I Curso El Duelo	8	9			1				18
Evaluación de habilidades en la entrevista clínica						17			17
<b>Total participantes cursos 2015</b>	<b>50</b>	<b>73</b>	<b>162</b>	<b>26</b>	<b>33</b>	<b>113</b>	<b>77</b>	<b>10</b>	<b>544</b>

Número de profesionales asistentes a cursos



Porcentajes de distribución por profesionales



Distribución de los asistentes por sexos

[Haga clic para volver al índice](#)

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



## VI. Objetivos y Pactos de Gestión Memoria Salud Mental 2015

### VI.1 Evaluación de los Pactos de Gestión por Objetivos 2015

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 2015 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 5 CI para inicios de tratamiento/cada facultativo del equipo	5	HCI
Sistematizar el uso de protocolos y planes de cuidados Incorporar nuevos (según programas transversales) Sistematizar su uso en la Red	5	al menos un Plan/Guía Autocuidados Implementación > 2014 (por profesional), a evaluar p	3 CE	Muestreo en H
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 periód. 1 Existencia Grupo trabajo activo en la red 3 Documento, guía, informes técnicos/ GTT	si/no si/no 2	Equipo Actas de 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 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	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 H
Evaluación de la satisfacción de usuarios 2015	6	Resultados encuesta de satisfacción	media ±	Equipo
<b>OBJETIVOS POR ÁREAS</b>		<b>25</b>		
<i>Servicios Comunitarios y CSM</i> <i>Servicios Intermedios</i> <i>Servicios Hospitalarios</i> <i>Servicios Residenciales</i>				
<b>OBJETIVOS POR SERVICIO</b>		<b>25</b>		
Proyecto de mejora de cada servicio informado a la DSMNa <i>Problema, Objetivos, Plan de Acción, Indicadores</i> <i>Desarrollo</i>	25	20 Documento 5 Aplicación real del proyecto y desarrollo	si/no si/no	Equipo Equipo

Pactos de Gestión 2015

## VI. Objetivos y Pactos de Gestión | Memoria Salud Mental 2015

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:

<b>RSMNa</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Centros de Salud Mental	77,9	93,7
Atención Infanto-Juvenil	91,8	93,6
Hospitales de Día	86,7	89,14
Unidades Residenciales SFJ	84,8	84,78
Unidades de Hospitalización	92	91,07

*Valor medio de los PGO-SMNa*

- Sobre 100, los CSM obtienen una puntuación media de 81,6; donde los valores se encuentran entre 70,4 y 93,92.
- La atención Infanto Juvenil, alcanza un 93,6 en la evaluación de sus objetivos.
- Los Hospitales de Día alcanzan una media de 89,14 con unos valores que se sitúan entre 74 y 96,32.
- El centro SFJ alcanza un % de consecución del 84,78.
- 91,07 es el valor alcanzado por los recursos del Área de Hospitalización, donde 85,84 es su valor mínimo y 94,73 el máximo.
- La puntuación media obtenida en la RSMNa ha sido de 86,25.

## VI.2 Evaluación satisfacción de personas usuarias de la RSMNa 2015

En abril de 2015, se procedió a evaluar la calidad percibida y el grado de satisfacción de las personas usuarias de la Red de Salud Mental como punto de partida para establecer prioridades en las áreas más relevantes mediante la mejora continua, contribuyendo a crear una cultura de calidad.

Como novedad respecto a 2013, los profesionales de la Unidad Infanto-Juvenil colaboraron en la adaptación a población infanto-juvenil del cuestionario utilizado.

Se realizó una estimación de la muestra en función de la actividad programada, enviándose 929 encuestas para adultos a todos los centros de la Red de salud Mental de Navarra (RSMNa) y 50 encuestas para usuarios mayores de 12 años distribuidas en CSM, HD y UHP Infanto-Juvenil, además de CSM de Estella y Tudela.

Se analizaron 656 encuestas recibidas. De ellas el 80,95% (531), la cumplimentaron como pacientes, el 9,30% (61) como familiares, conjuntamente el 3,21% (21) y no contestaron el 6,55% (43) de los participantes.

Del total, 316 eran mujeres (48,17%) y 292 hombres (44,51%), el resto no contestan. Las edades estaban comprendidas entre 45 a 64 años en un 39,79%, seguido por un 31,40% de usuarios con edad comprendida entre 30 y 44 años.

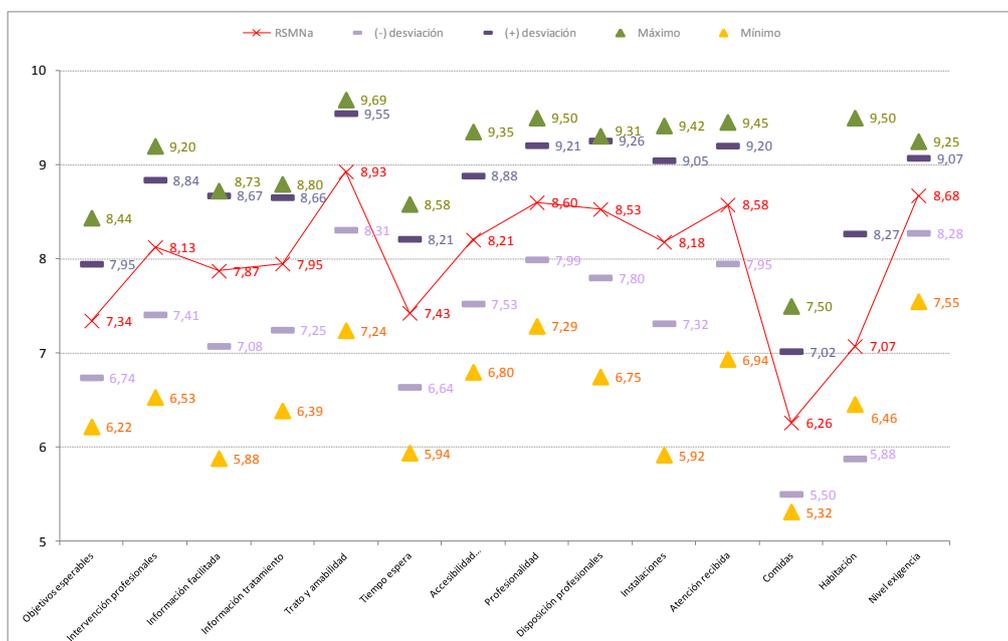
El porcentaje de mayor participación corresponde a recursos Ambulatorios y Centros de Salud Mental (CSM), con un 54,88% (n=399).



La calidad percibida por los usuarios de la red de salud mental alcanza una puntuación media de 7.98 (8.56-7.41 DE: 0.57).

La figura siguiente recoge la satisfacción para cada una de las preguntas señalando el rango de +/- una desviación estándar, el valor máximo y el mínimo alcanzado en cada pregunta.

## VI. Objetivos y Pactos de Gestión Memoria Salud Mental 2015



*Satisfacción de la Red de Salud Mental*

La satisfacción media (ordenada de mayor a menor) por cada pregunta de la encuesta se recoge en la siguiente tabla.

Puntuación media	Nº	Descripción
8,93	5	El trato y la amabilidad de los profesionales le parece:
8,6	8	Considera que los conocimientos y la competencia de los profesionales que le atienden es:
8,58	11	En conjunto la atención recibida en el centro ha sido:
8,53	9	La disposición de los profesionales por comprender su problema y ayudarlo ha sido:
8,21	7	La facilidad para acceder a los profesionales le parece:
8,18	10	En general, las instalaciones del centro le parecen:
8,13	2	La intervención de los profesionales del centro ¿le ha ayudado?
7,95	4	La información específica recibida sobre el tratamiento o hábitos de vida que debe llevar la considera:
7,87	3	La información facilitada por los profesionales sobre su problema la considera:
7,43	6	El tiempo transcurrido para ser atendido le ha parecido:
7,34	1	La mejoría, con respecto a lo que esperaba antes de venir al centro, ha sido:
7,07	13	La opinión respecto a su habitación es:
6,26	12	Su opinión respecto a las comidas del centro es:

*Puntuación media por cada pregunta*

## VI. Objetivos y Pactos de Gestión Memoria Salud Mental 2015

El trato y amabilidad de los profesionales junto con los conocimientos y competencia de los mismos, son los ítems que mayor puntuación obtienen. Los aspectos relacionados con confort y comida siguen siendo los menos puntuados en los recursos en que se valoran estos ítems (Recursos Intermedios, Hospitalización y Residenciales).

La satisfacción media en el área de Ambulatorios y CSM es de 8,51 seguida por Recursos Intermedios con 8,37 y por Hospitalización con una puntuación de 7,41.

Las puntuaciones obtenidas por pregunta y por recursos quedan recogidas en la tabla siguiente de modo anónimo.

ENCUESTA SATISFACCIÓN USUARIOS 2015																	
Centro	n	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	P.12	P.13	P.14	media	media P1-P11
5590	35	6,81	7,30	7,62	7,18	8,74	5,94	7,45	8,38	8,24	8,44	8,50			8,74	7,78	7,69
5580	13	7,00	7,15	7,46	7,38	8,38	7,25	7,62	8,38	7,58	7,08	7,92			8,23	7,62	7,57
5574	40	7,87	8,43	8,73	8,36	9,46	7,64	8,36	9,13	9,05	8,83	8,85			9,13	8,65	8,61
5573	25	7,58	8,17	8,33	8,04	9,25	8,58	8,33	8,67	8,92	8,75	8,96			8,92	8,54	8,51
5551	66	7,91	8,75	8,32	8,80	9,42	8,12	8,92	9,08	9,31	9,12	9,15			9,11	8,83	8,81
5544	26	7,79	8,46	8,15	8,00	9,69	8,27	8,92	9,38	9,21	9,42	9,27			9,05	8,80	8,78
5532	13	7,23	8,85	8,38	7,92	9,08	8,25	8,31	8,85	9,00	7,62	8,69			9,00	8,43	8,38
5529	21	7,38	8,48	8,00	7,95	8,81	7,57	7,86	8,52	8,67	8,10	8,67			8,67	8,22	8,18
5527	65	7,54	8,64	8,63	8,35	9,29	8,12	8,35	9,02	9,08	8,31	8,90			8,85	8,59	8,57
5514	32	7,09	7,94	8,25	8,00	9,59	7,88	8,75	8,94	8,69	8,56	8,88			8,78	8,45	8,41
5512	43	8,19	8,65	8,16	8,40	9,16	7,93	8,12	8,55	8,55	8,81	9,05			8,76	8,53	8,51
5503	20	8,05	8,68	8,65	8,55	9,20	7,25	8,85	8,95	9,20	8,85	9,10			9,16	8,71	8,67
<b>P. Media Ambulatorios</b>		<b>7,62</b>	<b>8,38</b>	<b>8,29</b>	<b>8,21</b>	<b>9,25</b>	<b>7,79</b>	<b>8,39</b>	<b>8,87</b>	<b>8,88</b>	<b>8,64</b>	<b>8,90</b>			<b>8,90</b>	<b>8,51</b>	<b>8,47</b>
5491	12	6,55	7,75	8,45	8,27	9,55	7,67	9,09	9,10	9,09	9,00	9,45	7,30		8,73	8,46	8,54
5471	17	7,25	8,88	8,06	7,88	9,53	7,59	9,35	9,29	9,12	7,81	9,24	6,71		8,43	8,40	8,55
5455	20	7,95	9,20	8,50	8,75	9,55	7,90	9,20	9,45	9,20	8,65	9,30	7,30		8,60	8,73	8,88
5447	6	7,00	7,33	6,67	7,33	9,50	7,00	7,80	9,00	7,60	8,80	8,80	7,40		8,00	7,86	7,89
5439	16	8,44	8,88	8,63	8,63	9,13	6,00	8,60	9,07	9,06	8,81	9,13	6,71		8,80	8,45	8,58
5429	25	7,08	8,24	8,12	8,48	9,24	7,68	8,30	8,61	8,78	7,48	8,61	5,32		8,73	8,05	8,24
<b>P. Media RR.II.</b>		<b>7,46</b>	<b>8,54</b>	<b>8,22</b>	<b>8,36</b>	<b>9,39</b>	<b>7,39</b>	<b>8,81</b>	<b>9,08</b>	<b>8,96</b>	<b>8,29</b>	<b>9,08</b>	<b>6,65</b>		<b>8,62</b>	<b>8,37</b>	<b>8,51</b>
3666	25	7,64	8,64	8,17	8,75	8,72	7,63	8,36	8,32	8,64	6,96	8,29	5,72	6,80	8,71	7,95	8,19
3663	64	6,26	6,53	5,88	6,39	7,24	6,29	7,15	7,29	6,75	6,98	6,94	5,78	7,22	7,55	6,73	6,70
3610	42	6,22	7,20	6,67	7,15	8,19	5,98	7,40	7,79	7,49	7,55	7,67	6,17	7,22	8,26	7,21	7,21
3605	5	6,80	7,40	6,80	6,60	8,80	6,50	8,75	9,50	8,75	8,25	8,75	7,50	9,50	9,25	8,08	7,90
3601	25	6,88	7,63	6,68	6,96	7,80	6,92	6,80	7,32	7,28	5,92	7,58	6,72	6,46	8,55	7,11	7,07
<b>P. Media Hospitalización</b>		<b>6,79</b>	<b>7,69</b>	<b>7,05</b>	<b>7,47</b>	<b>8,26</b>	<b>6,66</b>	<b>7,55</b>	<b>7,88</b>	<b>7,79</b>	<b>7,00</b>	<b>7,85</b>	<b>6,25</b>	<b>6,94</b>	<b>8,50</b>	<b>7,41</b>	<b>7,32</b>
		<b>P.1</b>	<b>P.2</b>	<b>P.3</b>	<b>P.4</b>	<b>P.5</b>	<b>P.6</b>	<b>P.7</b>	<b>P.8</b>	<b>P.9</b>	<b>P.10</b>	<b>P.11</b>	<b>P.12</b>	<b>P.13</b>	<b>P.14</b>	<b>media</b>	<b>media P1-P11</b>
<b>P. media RSMNa</b>	<b>656</b>	<b>7,34</b>	<b>8,13</b>	<b>7,87</b>	<b>7,95</b>	<b>8,93</b>	<b>7,43</b>	<b>8,21</b>	<b>8,60</b>	<b>8,53</b>	<b>8,18</b>	<b>8,58</b>	<b>6,26</b>	<b>7,07</b>	<b>8,68</b>	<b>7,98</b>	<b>8,16</b>
<b>MÁXIMO</b>		8,44	9,20	8,73	8,80	9,69	8,58	9,35	9,50	9,31	9,42	9,45	7,50	9,50	9,25	8,83	
<b>(+) desviación</b>		7,95	8,84	8,67	8,66	9,55	8,21	8,88	9,21	9,26	9,05	9,20	7,02	8,27	9,07	8,56	
<b>desviación</b>		0,60	0,72	0,80	0,70	0,62	0,79	0,68	0,61	0,73	0,87	0,63	0,76	1,19	0,40	0,57	
<b>(-) desviación</b>		6,74	7,41	7,08	7,25	8,31	6,64	7,53	7,99	7,80	7,32	7,95	5,50	5,88	8,28	7,41	
<b>MÍNIMO</b>		6,22	6,53	5,88	6,39	7,24	5,94	6,80	7,29	6,75	5,92	6,94	5,32	6,46	7,55	6,73	

Valores medios obtenidos por pregunta y por centros

Sobre las conclusiones efectuadas a partir de la evaluación realizada, destacar que la encuesta es el método de participación del usuario más empleado para conocer su satisfacción con los servicios recibidos. El objetivo de la encuesta es conocer cómo evalúan los usuarios la red de salud mental y establecer una retroalimentación informativa hacia el personal sanitario a fin de que conozca la evaluación de su actividad global.

Las encuestas analizadas han disminuido con respecto a 2013; 656 frente a 740. Se plantea la necesidad de una mayor implicación de los profesionales con el objetivo de estimular a los pacientes a participar en la cumplimentación de encuestas. Los usuarios menos satisfechos tienen más facilidad para manifestar su desacuerdo.

La satisfacción con la atención recibida de modo global, así como la puntuación en cada una de las preguntas ha aumentado, en comparación con los datos obtenidos en 2013.

Los aspectos relacionados con restauración y hostelería (comida y habitación) son los menos valorados y en lo que menos capacidad de actuación tiene la organización y los profesionales para su abordaje.

Se identifica la comunicación entre los profesionales sanitarios y el paciente (dimensión que recoge la satisfacción del usuario con la información recibida sobre el tratamiento, estilos de vida y el proceso o problema que presenta el paciente), como el área de mejora con mayor capacidad de actuación y se plantea como punto de partida para el conocimiento de las expectativas del paciente con el fin de conseguir un mayor grado de adecuación de los servicios prestados, teniendo en cuenta los recursos disponibles.

Para mayor información relacionada con el proceso se puede consultar en la página Web de Salud Mental: <http://bit.ly/1SbKf75>

## VI. Objetivos y Pactos de Gestión Memoria Salud Mental 2015

### VI.3 Pactos de Gestión por Objetivos 2016

Para finalizar este apartado, se recogen los objetivos trasversales planteados para el año 2016.

 Servicio Navarro de Salud Osasunbidea DIRECCIÓN SALUD MENTAL		Objetivos 2016 para Pactos de Gestión SMNa			
	Valor objetivo	Indicador a evaluar	estándar 2016	Fuente	
<b>OBJETIVOS TRANSVERSALES</b>		<b>50</b>			
<b>PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN</b>		<b>2</b>			
Actividades de promoción y prevención dirigidas a ciudadanía	2	Realización de actividades del equipo	+ 1	Equipo	
<b>SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b>		<b>5</b>			
LAMIA	5	Todos los psiquiatras de la RSMNa deben estar prescribiendo en Lamia en Diciembre de 2016	100%	Subdirección de Farmacia	
<b>ESTRATEGIAS ASISTENCIALES</b>		<b>11</b>			
Implementación de Estrategia de Crónicos:	3	Evaluación de gravedad de todos los pacientes	100%	HCI/CM	
Programa de atención a la esquizofrenia	3	Evaluación social registrada en fichas estructuradas p	100%	HCI/CM	
	2	Programa de Intervención Psicoterapeutica grupal	Un grupo	HCI/CM	
	2	Programa de intervención familiar grupal	Un grupo	HCI/CM	
	1	Diseño de Ficha en HCI para planes de Cuidados de Er	HCI	HCI/CM	
<b>CONTINUIDAD</b>		<b>4</b>			
Sistematizar el uso de protocolos y planes de cuidados	4	Implementación > 2015 (por profesional), a evaluar por tramos, priorizando pacientes con Esquizofrenia y trastornos relacionados	Tramos	HCI	
<b>PARTICIPACIÓN PACIENTES</b>		<b>3</b>			
Op y Registro en HCI de los CI elaborados y disponibles en HCI	3	Existencia de 5 CI para inicios de tratamiento/cada	5	HCI	
<b>MEJORA CONTINUA</b>		<b>12</b>			
Mejorar la satisfacción de usuarios	3				
	2	Análisis de las reclamaciones y sugerencias de los usuarios en cada centro y propuesta de mejora	document	Equipo	
	1	Informe escrito en respuesta a las reclamaciones del	100%	UAPA	
Participación en Comisiones Clínicas y Grupos Técnicos de Trabajo	2	Presencia de un miembro del equipo en CC/GTT	si/no	Secretaría de Dirección	
Evaluación Interservicios 2016	4	Resultados encuesta interservicios	si + 1 DS=	Informe de Resultados	
Plan Calidad de la Red de Salud Mental	3	Compromiso con la Excelencia	si/no	GSMNa	
<b>CAPACITACIÓN</b>		<b>4</b>			
Fomentar la actividad de Formación Continuada	1	Actividades docentes acreditadas recibidas	si/no	CFC	
	2	Actividades docentes acreditadas impartidas	si/no	CFC	
	1	Actividades programadas de formación en servicio	acciones realiz	Equipo	
<b>DOCENCIA EXTERNA</b>		<b>9</b>			
Participación activa en programas MIR-PIR-EIR	3	Participar en programa en MIR/PIR/EIR	por cada p	C. Docencia	
	2	Impartir sesiones MIP-PIR-EIR	si/no	C. Docencia	
Capacidad docente de alumnos pregrado, posgrado y otros	1	Número alumnos por centro/servicio	si/no	C. Docencia	
Aumentar la investigación	3	Publicaciones en revistas científicas	Al menos uno en la	Memoria SM	
<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 DSMNa	25				
Problema, Objetivos, Plan de Acción, Indicadores	20	Documento	si/no	Equipo	
Desarrollo	5	Aplicación real del proyecto y desarrollo	si/no	Equipo	

#### Objetivos Trasversales SMNa 2016

## VI. Objetivos y Pactos de Gestión Memoria Salud Mental 2015

Las siguientes figuras recogen los objetivos específicos de cada una de las áreas.

 Servicio Navarro de Salud Osasunbidea DIRECCIÓN SALUD MENTAL		Objetivos 2016 para Pactos de Gestión SMNa Comunitarios			
	Valor objetivo	Indicador a evaluar	estándar 2016	Fuente	
<b>OBJETIVOS POR ÁREAS</b>	<b>25</b>				
<b>Servicios Comunitarios y CSM:</b>	<b>25</b>				
<b>ESTRATEGIAS INTERDEPARTAMENTALES</b>	<b>3</b>				
Programas asistenciales específicos y sociosanitarios	3	CP, Vergel, albergue, San José, Ilundain....			
<b>OFERTA DE SERVICIOS</b>	<b>8</b>				
Incremento de consultas sucesivas	3	(Nº de consultas sucesivas 2016-Nº consultas sucesivas 2015/nº consultas sucesivas 2015)*100	más del 2% de 2015	CM-SM	
Reducir absentismo en consultas sucesivas	3	% de Absenismo en consultas sucesivas	10%	CM-SM	
Apertura de Agendas a Atención Primaria	2	% Agendas de 1ª consulta abiertas a Primaria a 6 mes	100%	SSCC	
<b>ACCESIBILIDAD</b>	<b>8</b>				
Espera de 13 días para preferente	4	% de personas en espera a 31 de Diciembre que cumplen los 13 para consulta preferente	100%	SSCC	
Espera de 45 días para consulta ordinaria	4	% de personas en espera a 31 de Diciembre que cumplen los 45 días para consulta ordinaria	100%	SSCC	
<b>ESTRATEGIAS ASISTENCIALES</b>	<b>1</b>				
Cumplimentación de la ficha de RC	1	(Nº de pacientes atendidos con Ficha de registro de S	1	leau (HCI y HC	
<b>COMPRAS EFICIENTES FARMACIA</b>	<b>5</b>				
na de suministro de AIAP en todos lo CSM, EAP y consultorios	5	Implantación del sistema de suministro	98% paci	Farmacia	
<b>CSM - IJ</b>	<b>25</b>				
<b>ESTRATEGIAS INTERDEPARTAMENTALES</b>	<b>3</b>				
Trabajo interdepartamental-Comisión autismo	3	Documento elaborado y grado de implantación de las	si/no	Documento	
<b>OFERTA DE SERVICIOS</b>	<b>13</b>				
Apertura de Agendas a Atención Primaria	2	% Agendas de 1ª consulta abiertas a Primaria a 6 mes	100%	SSCC	
Aumentar altas de pacientes en revisión	5	% de Altas en consultas sucesivas	35%	Host	
Aumentar altas tras primera consulta	3	% de altas tras 1ª consulta del total de primeras	30%	Host	
Aumentar derivaciones del CSM IJ al HD IJ	3	Incremento en el Número derivaciones	15%	HCI	
<b>ACCESIBILIDAD</b>	<b>8</b>				
Espera de 13 días para preferente	4	% de personas en espera a 31 de Diciembre que	100%	LEC de	
Espera de 45 días para consulta ordinaria	4	% de personas en espera a 31 de Diciembre que	100%	LEC de	
<b>ESTRATEGIAS ASISTENCIALES</b>	<b>1</b>				
Cumplimentación de la ficha de RC	1	(Nº de pacientes atendidos con Ficha de registro de Sm/Nº de pacientes atenidos)*100	100%	Tableau (HCI y HOST)	
<b>HD - IJ</b>	<b>25</b>				
<b>OFERTA DE SERVICIOS</b>	<b>15</b>				
Implantar Plan de Tratamiento Individualizado (PTI)	1	% pacientes con PTI tras 1ª consulta	100%	HCI	
Incrementar los servicios prestados en HD IJ	7	Índice de ocupación	>80%	Host	
Evaluación estandarizada	7	% pacientes evaluados con instrumentos estandarizados	100%	HCI	
<b>ACCESIBILIDAD</b>	<b>10</b>				
Mejorar la asistencia	5	Asistencias reales/programadas	>90%	Host	
Estancia Media	5	Días de Estancia Media	50 días	HCI	
<b>Programa PIC</b>	<b>25</b>				
Implantar PTI (Campo Recomendaciones-Ficha PIC, presencial)	6	% pacientes con PTI tras 1ª consulta	100%	HCI	
Aumentar la consulta no presencial en PIC	6	Número de consultas no presenciales PIC	+ 5%	HCI	
Disminuir derivación a CSM en PIC	7	Porcentaje de derivaciones del PIC a CSM	- 10%	HCI	
Mantener la espera media durante todos los meses del año	6	Días de espera media cada mes	<20	HOST	

Pactos de Gestión 2016 Atención Comunitaria y Centros de Salud Mental

## VI. Objetivos y Pactos de Gestión Memoria Salud Mental 2015

 Servicio Navarro de Salud Osasunbidea		Objetivos 2016 para Pactos de Gestión SMNa Recursos Intermedios			
DIRECCIÓN SALUD MENTAL		Valor objetivo	Indicador a evaluar	estándar 2016	Fuente
<b>OBJETIVOS POR ÁREAS</b>		<b>25</b>			
<b>Hospital de Día</b>		<b>25</b>			
<b>OFERTA DE SERVICIOS</b>		<b>10</b>			
	Mantener la ocupación	3	Índice de ocupación	>80	Host HD
	Mejorar la estancia media	4	Días de estancia media (TLP y TCA<50)	< 35	Host HD
	Mejorar la asistencia	3	Asistencias reales/programadas	>90%	Host HD
<b>ACCESIBILIDAD</b>		<b>8</b>			
	Mantener la espera	2	Ingreso urgente en HD < 5 días hábiles	80%	F. deriv.
		3	Ingreso preferente HD < 10 días hábiles	80%	F. deriv.
		3	Ingreso ordinario HD < 40 días hábiles	80%	F. deriv.
<b>SEGURIDAD</b>		<b>2</b>			
	Prevención del suicidio	2	Implementar protocolo de suicidio antes del 1 de octubre de 2016	100%	Ficha de HCI
<b>SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b>		<b>5</b>			
	Faro	2	Implantar según cronograma de Sistemas de Información		
	HCI Enfermería	3	Fichas de enfermería implementadas en HCI	100%	HCI
<b>Hospital de Día Tudela</b>		<b>25</b>			
<b>OFERTA DE SERVICIOS</b>		<b>10</b>			
	Mantener la ocupación	3	Índice de ocupación	>80	Host HD
	Mejorar la estancia media	4	Días de estancia media	< 35	Host HD
	Mejorar la asistencia	3	Asistencias reales/programadas	>90%	Host HD
<b>ACCESIBILIDAD</b>		<b>10</b>			
	Mantener la espera	2	Ingreso urgente en HD < 5 días hábiles	80%	F. deriv.
		4	Ingreso preferente HD < 10 días hábiles	80%	F. deriv.
		4	Ingreso ordinario HD < 40 días hábiles	80%	F. deriv.
<b>SEGURIDAD</b>		<b>2</b>			
	Prevención del suicidio	2	Implementar protocolo de suicidio antes del 1 de octubre de 2016	100%	Ficha de HCI
<b>SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b>		<b>3</b>			
	HCI Enfermería	3	Fichas de enfermería implementadas en HCI	100%	HCI
<b>Hospital de Día Psicogeriátrico-UDC</b>		<b>25</b>			
<b>OFERTA DE SERVICIOS</b>		<b>10</b>			
	Mantener la ocupación	3	Índice de ocupación	>80	Host HD
	Mejorar la estancia media	4	Días de estancia media	< 50	Host HD
	Mejorar la asistencia	3	Asistencias reales/programadas	>90%	Host HD
<b>ACCESIBILIDAD</b>		<b>8</b>			
	Mantener la espera	2	Ingreso urgente en HD < 5 días hábiles	80%	F. deriv.
		3	Ingreso preferente HD < 10 días hábiles	80%	F. deriv.
		3	Ingreso ordinario HD < 40 días hábiles	80%	F. deriv.
<b>SEGURIDAD</b>		<b>2</b>			
	Prevención del suicidio	2	Implementar protocolo de suicidio antes del 1 de octubre de 2016	100%	Ficha de HCI
<b>SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b>		<b>5</b>			
	Faro	2	Implantar según cronograma de Sistemas de Información		
	HCI Enfermería	3	Fichas de enfermería implementadas en HCI	100%	HCI
<b>Hospital de Día Trastornos Adictivos</b>		<b>25</b>			
<b>OFERTA DE SERVICIOS</b>		<b>10</b>			
	Mantener la ocupación	3	Índice de ocupación	>80	Host HD
	Mejorar la estancia media	4	Días de estancia media	< 50	Host HD
	Mejorar la asistencia	3	Asistencias reales/programadas	>90%	Host HD
<b>ACCESIBILIDAD</b>		<b>8</b>			
	Mantener la ocupación	2	Ingreso urgente en HD < 5 días hábiles	80%	F. deriv.
		3	Ingreso preferente HD < 10 días hábiles	80%	F. deriv.
		3	Ingreso ordinario HD < 40 días hábiles	80%	F. deriv.
<b>SEGURIDAD</b>		<b>2</b>			
	Prevención del suicidio	2	Implementar protocolo de suicidio antes del 1 de octubre de 2016	100%	Ficha de HCI
<b>SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b>		<b>5</b>			
	Faro	2	Implantar según cronograma de Sistemas de Información		
	HCI Enfermería	3	Fichas de enfermería implementadas en HCI	100%	HCI

Pactos de Gestión 2016 Recursos Intermedios

## VI. Objetivos y Pactos de Gestión Memoria Salud Mental 2015

 <b>Servicio Navarro de Salud</b> Osasunbidea DIRECCIÓN SALUD MENTAL		<b>Objetivos 2016 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>		<b>25</b>		
<i>Disminuir la espera ingresos UHPs (Urgentes y Preferentes)</i>	3	Ingresos Urgentes UHP	< 1d	Host
	3	Ingresos Preferentes UHP	< 10d	Host
<i>Mejorar la Estancia Media UHPs</i>	4	Días de Estancia Media	< 19d	Host
<i>Mejorar la respuesta de interconsultas psiquiátricas</i>	2	Espera media interconsulta Urgentes	0 d	Host ó HCI
	2	Espera media interconsultas Preferentes	< 3d	Host ó HCI
<i>Disminuir los reingresos UHPs</i>	1	Tasa Reingresos prevenibles (<30 días)	<4%	Host ó HCI
<i>Disminuir la mortalidad UHPs</i>	2	Numero muertes por suicidio	0	HCI
<i>Disminuir las altas voluntarias UHPs</i>	1	Altas voluntarias	<3%	HCI
<i>Aumentar las derivaciones a RRII o UME</i>	2	Número de derivaciones a RRII o UME	>15%	Ficha de
<i>Evaluación estandarizada</i>	3	SSPI (ingreso y alta)	>90%	HCI
<i>Prevención de suicidio</i>	2	Escala de Columbia de despistaje de riesgo de suicidio	100%	HCI
<b>Unidad Hospitalización Breve Tudela</b>		<b>25</b>		
<i>Disminuir la espera ingresos UHPs (Urgentes y Preferentes)</i>	3	Ingresos Urgentes UHP	< 1d	Host
	3	Ingresos Preferentes UHP	< 10d	Host
<i>Mejorar la Estancia Media UHPs</i>	4	Días de Estancia Media	< 19d	Host
<i>Mejorar la respuesta de interconsultas psiquiátricas</i>	2	Espera media interconsulta Urgentes	0 d	Host ó HCI
	2	Espera media interconsultas Preferentes	< 3d	Host ó HCI
<i>Disminuir los reingresos UHPs</i>	1	Tasa Reingresos prevenibles (<30 días)	<4%	Host ó HCI
<i>Disminuir la mortalidad UHPs</i>	2	Numero muertes por suicidio	0	HCI
<i>Disminuir las altas voluntarias UHPs</i>	1	Altas voluntarias	<3%	HCI
<i>Aumentar las derivaciones a RRII o UME</i>	2	Número de derivaciones a RRII o UME	>15%	Ficha de
<i>Evaluación estandarizada</i>	3	SSPI (ingreso y alta)	>90%	HCI
<i>Prevención de suicidio</i>	2	Escala de Columbia de despistaje de riesgo de suicidio	100%	HCI
<b>Unidad Hospitalización IJ</b>		<b>25</b>		
<i>Disminuir la espera ingresos UHPs (Urgentes y Preferentes)</i>	3	Ingresos Urgentes UHP	< 1d	Host
	3	Ingresos Preferentes UHP	< 10d	Host
<i>Mejorar la Estancia Media UHPs</i>	4	Días de Estancia Media	< 35d	Host
<i>Mejorar la respuesta de interconsultas psiquiátricas</i>	2	Espera media interconsulta Urgentes	0 d	Host ó HCI
	2	Espera media interconsultas Preferentes	< 3d	Host ó HCI
<i>Disminuir los reingresos UHPs</i>	1	Tasa Reingresos prevenibles (<30 días)	<4%	Host
<i>Disminuir la mortalidad UHPs</i>	2	Numero muertes por suicidio	0	HCI
<i>Disminuir las altas voluntarias UHPs</i>	1	Altas voluntarias	<3%	HCI
<i>Aumentar las derivaciones a HDia IJ</i>	2	Número de derivaciones a RRII o UME	>15%	Ficha de
<i>Evaluación estandarizada</i>	3	SSPI (ingreso y alta)	>90%	HCI
<i>Prevención de suicidio</i>	2	Escala de Columbia de despistaje de riesgo de suicidio	100%	HCI
<b>Clínica Rehabilitación</b>		<b>25</b>		
<i>Disminuir la espera desde la Derivación a la Evaluación de</i>	8	Fecha de la evaluación	<1m	Ficha de
<i>Disminuir la espera desde la idoneidad favorable al ingreso</i>	5	Fecha de ingreso	<1,5m	Ficha de
<i>Aumentar la ocupación del programa R1</i>	4	Índice de ocupación en R1	>94%	Host
<i>Aumentar la ocupación del programa R2</i>	4	Índice de ocupación en R2	>67%	Host
<i>Aumentar la ocupación del programa UTC</i>	4	Índice de ocupación en UTC	>64%	Host

### Pactos de Gestión 2016 Área Hospitalización

## VI. Objetivos y Pactos de Gestión Memoria Salud Mental 2015

 <b>Servicio Navarro de Salud Osasunbidea</b> DIRECCIÓN SALUD MENTAL		<b>Objetivos 2016 para Pactos de Gestión SMNa Unidades Residenciales SFJ</b>			
	Valor objetivo	Indicador a evaluar	estándar 2015	Fuente	
<b>OBJETIVOS POR ÁREAS</b>					
<b>Unidades Residenciales SFJ</b>					
<b>OFERTA DE SERVICIOS</b>		<b>16</b>			
Revisión y unificación del Programa de Terapia Ocupacional	5	Documento elaborado fin de año	si/no	TO	
Incorporación de la actividad de Musicoterapia	3			TO	
<i>Elaboración del programa</i>	2	Documento elaborado fin de año	si/no		
<i>Implementación y seguimiento</i>	1	Calendario de sesiones			
Implementación Programa de salidas a la comunidad	3	Calendario de salidas		TO/TS	
Programa de movilidad física	5			JA/Fisio	
<i>Elaboración de protocolo</i>	3	Documento elaborado fin de año	si/no	Fisio	
<i>Implementación y seguimiento del protocolo</i>	2	Pacientes en programa/nº de pacientes totales*100. Nº de sesiones. Nº actividades		Fisio	
<b>COOPERACIÓN INTEGRACIÓN ESTRUCTURAS</b>		<b>2</b>			
Colaboración con la FNTPA					
<i>Actualización información económica</i>	2	Envío cada dos meses la información en tiempo y forma	6 veces año	JU/TS	
<b>ESTRATEGIAS ASISTENCIALES</b>		<b>1</b>			
Diseño e implementación de ficha de Valoración Funciones Cognit	1	(Nº de pacientes con ficha/Nº de pacientes atendidos)*100	1	TO	
<b>PLANIFICACIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS</b>		<b>1</b>			
<i>Adaptación de Unidades Residenciales</i>	1	Ajuste de pacientes y profesionales en función de la		Equipo	
<b>SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b>		<b>5</b>			
<i>Faro</i>	2	Implantar según cronograma de Sistemas de Información			
<i>Irati</i>	3	Todas las enfermeras deben realizar evolutivo y registros	100%	Irati	
<b>IMPACTO SOCIAL</b>		<b>6</b>			
<i>Jornada Puertas Abiertas a familias</i>	2	Programa de la Jornada: 10 octubre Día de la Salud	si/no	Equipo	
<i>Elaboración de tríptico informativo</i>	4	Guía elaborada para la Jornada de puertas abiertas	si/no	Equipo	
<b>OBJETIVOS POR SERVICIO</b>		<b>25</b>			
Proyecto de mejora de cada servicio informado a la DSMNa	25				
<i>Diseño e implementación según cronograma establecido</i>	25	Documento	si/no	Equipo	

*Pactos de Gestión 2016 Unidades Residenciales SFJ*

## VI. Objetivos y Pactos de Gestión Memoria Salud Mental 2015

 Servicio Navarro de Salud Osasunbidea DIRECCIÓN SALUD MENTAL	<b>Objetivos 2016 para Pactos de Gestión SMNa: FARMACIA</b>			
	Valor objetivo	Indicador a evaluar	estándar 2016	Fuente
<b>OBJETIVOS TRANSVERSALES</b>	<b>50</b>			
<b>INTEGRACIÓN Y COORDINACIÓN</b>	<b>13</b>			
COMISION DE FARMACIA DE SALUD MENTAL				
<i>Reuniones Anuales</i>	8	Actas de las reuniones	≥5	Intranet
Dispensación Mediante Vales predefinidos en la RSMNa Mantener actualizados los servicios incluidos	5		100%	FARMAHOST
<b>SATISFACCION DE LOS USUARIOS</b>	<b>5</b>			
Mejorar la satisfacción de usuarios internos	5			
	3	Registro de incidencias, reclamaciones/quejas de	si/no	Informe del
	2	Resolución de incidencias, reclamaciones y quejas.	80%	Informe del
<b>CAPACITACIÓN</b>	<b>4</b>			
Fomentar la actividad de Formación Continuada	1	Actividades docentes acreditadas recibidas	si/no	CFC
	2	Actividades docentes acreditadas impartidas	si/no	CFC
	1	Actividades programadas de formación en servicio	iones real	Equipo
<b>DOCENCIA EXTERNA</b>	<b>5</b>			
Capacidad docente de alumnos pregrado, posgrado y otros	2	Número alumnos por centro/servicio	si/no	C. Docencia
Aumentar la investigación	3	Publicaciones en revistas científicas	Al menos	Memoria SM
<b>CALIDAD</b>	<b>23</b>			
Participación en Comisiones Clínicas	2	Presencia de un miembro del equipo	si/no	Intranet SM
Participación en la Comisión Central de Farmacia	2	Asistencia, participación y aportaciones	si/no	Actas CATURM
Mejorar prescripciones farmacológicas <i>Numero de consultas profesionales de la red</i> <i>Informes sobre novedades farmacologicas</i>	13			
	10	Respuestas/consultas	100%	Informe
	3	Numero de informes	100%	informes en
Memoria anual de Farmacia de Salud Mental	6	Memoria	si/no	Documento memoria
<b>OBJETIVOS POR ÁREA</b>	<b>25</b>			
<i>Mantenimiento de actividades actuales</i>	25			
<b>OBJETIVOS POR SERVICIO</b>	<b>25</b>			
Procedimiento de dispensación de AIAP en Salud Mental y Colaborar en la extensión del modelo sociosanitario	15	Implantado en Navarra a 31 de Diciembre de 2016	100%	Registro Centros
Actualizar la Guía de medicamentos disponibles para los botiquines de los Centros dependientes de AP	5	Inicio de dispensación de medicamentos a nuevos centros	≥1	Documento
Actualización de la Guía de Medicamentos por la Comisión de Farmacia del Vergel	2	Guía actualizada	si/no	Documento
Nuevo modelo de compras e implementación de SAP	2	Guía actualizada	si/no	Documento
Implantación Farho	1	A reevaluar según prioridad del SNS-O		
	2?	Según prioridad del SNS-O		

*Pactos de Gestión 2016 Farmacia*

Haga clic para volver al índice

## **VII. Recursos Sociosanitarios**

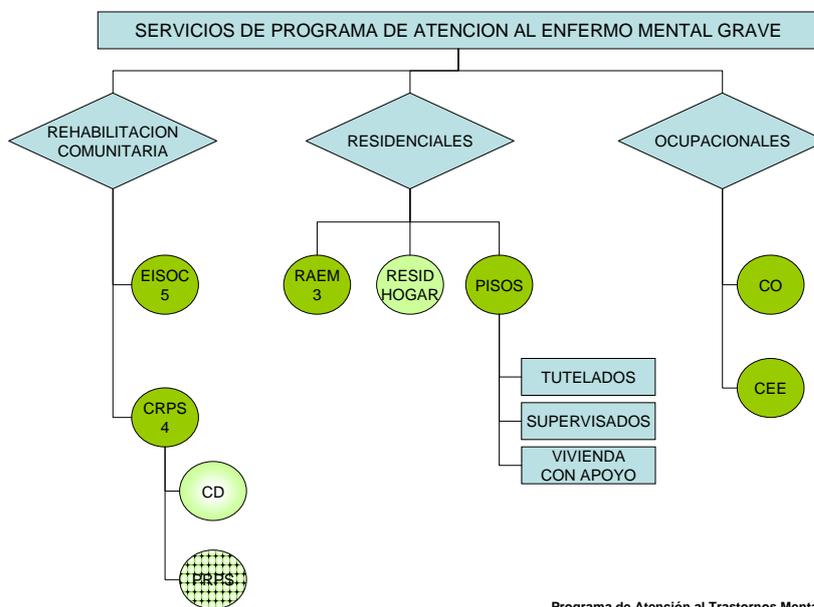


## VII. Recursos Sociosanitarios | Memoria Salud Mental 2015

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 Gerencia 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 Psicogerítricas</b>		
Residencias Psicogerítricas	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 asistencia 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 la Comarca 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 2.015.

[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 2015.

### Gerencia de Salud Mental

**Alfredo Martínez Larrea**

**Gerente 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)

### 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** **55.799 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** **78.083 habitantes**  
Sector IB: Incluye las zonas básicas de salud de Elizondo, Lesaca, Santesteban, Ulzama, Burguete, Aoiz, Huarte, Villava y Burlada

**Iñaki Arrizabalaga Echeagoena** **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** **45.223 habitantes**  
Sector IC: Incluye las zonas básicas de salud de Berriozar, Orcoyen, San Jorge y Buztintxuri

**Jose Luis Eslava Lekunberri** **Director**

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)

- **CSM Casco Viejo** **57.053 habitantes**  
Sector IA: Incluye las zonas básicas de Alsasua, Etxarri Aranz, 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: [csmcviej@cfnavarra.es](mailto:csmcviej@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: [csmmermit@cfnavarra.es](mailto:csmmermit@cfnavarra.es)
  
- **CSM Estella** **62.696 habitantes**  
Sector III: Incluye las zonas básicas de salud de Villatuerta, Allo, Ancín-Améscoa, Los Arcos, Viana, Lodoso, San Adrián y Estella  
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** **69.382 habitantes**  
Sector IIA: Incluye las zonas básicas de salud de Isaba, V. Salazar, Sangüesa, Puente la Reina, Noain, Il 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** **72.531 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** **44.868 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** **95.514 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: [uinjuv2@cfnavarra.es](mailto:uinjuv2@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)
- **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
- **Unidades Residenciales San Francisco Javier**  
**Begoña Flamarique Chocarro** **Jefe de Servicio Cuidados Asistenciales de Salud Mental**  
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)
- **Sección de Farmacia** **TFNO: 848 42 27 46**  
**José Javier Velasco Del Castillo** **Jefe de Sección**

### Comunidades Terapéuticas concertadas

▪ **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@proyectohombrenavarra.org](mailto:web@proyectohombrenavarra.org)  
[www.proyectohombrenavarra.org](http://www.proyectohombrenavarra.org)  
[Alfonso Arana Marquina](#)

**Oficina**

Avda. Zaragoza, 23  
31005 PAMPLONA  
Tfno: 948 29 18 65  
Fax: 948 29 17 40

### 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](#) e-mail: [jlahuerta@clinicapadremenni.org](mailto:jlahuerta@clinicapadremenni.org)  
[Gerente: Vicente Fernandez Zurita](#) 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)

Haga clic para volver al índice

