

Salud Mental Navarra



**MEMORIA
2016**

Las memorias anuales de la Gerencia 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/Ano+2016/

y en la biblioteca de intranet de SMNa

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

ÍNDICE

I. Presentación	3
II. Resumen	7
III. Estructura y Organización	19
III.2 Área de Influencia.....	23
III.3 Órganos de Gestión y Participación.....	25
III.3.1 Comisión de Dirección	25
III.3.2 Junta Técnico Asistencial y otras comisiones	25
III.3.3 Comisión de Docencia	33
III.4. Organigrama	34
IV. Plan Estratégico Salud Mental de Navarra 2012-2016	37
V. Resultados	43
V.1. Actividad Asistencial.....	45
V.1.1 Área Servicios Comunitarios y Centros de Salud Mental	45
V.1.2 Área Servicios Intermedios.....	63
V.1.3 Área Servicios Hospitalarios	74
V.1.4 Área de Apoyo Clínico	77
V.2. Actividad Docente y Científica.....	81
V.2.1 Actividad Docente	83
V.2.2 Actividad Científica.....	88
V.3. Gestión Económica	105
V.3. Gestión de Personas.....	107
VI. Objetivos y Pactos de Gestión	113
VI.1 Evaluación de los Pactos de Gestión por Objetivos 2016	113
VI.2 Evaluación Interservicios de la RSMNa 2015	117
VI.3 Pactos de Gestión por Objetivos 2017	122

VII. Recursos Sociosanitarios	129
VII.1 Servicios de Rehabilitación Comunitarios	132
VII.2 Servicios Residenciales	133
VII.3 Recursos Ocupacionales	134
VIII. Directorio de Recursos SMNa	135
VIII.1 Gerencia de Salud Mental	137
VIII.2 Relación de dispositivos en la Red de Salud Mental en Navarra	137
VIII.3 Comunidades Terapéuticas concertadas	141
VIII.4 Clínicas Psiquiátricas concertadas con el SNS-O	141
IX. Tablas y figuras	143
IX.1 Índice de figuras	145
IX.1 Índice de tablas.....	146

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

I. Presentación

Un año más, llegamos a la cita anual de presentación de la Memoria de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O). La memoria, no solo recoge la actividad asistencial que se lleva a cabo en la red, sino que intenta poner en valor el trabajo realizado por los diferentes servicios que forman parte de ella así como visibilizar la dedicación y esfuerzo de los y las profesionales en la actividad docente e investigadora entre otros.

En los últimos cinco años, el Plan Estratégico de Salud Mental 2012-2016, ha sido la brújula que ha orientado todas las líneas de acción, planes y programas que se han puesto en marcha. Este año, 2016, al que corresponde esta memoria de actividad, finaliza su plazo de vigencia. En el capítulo IV, como viene siendo habitual, se hace un seguimiento del estado de consecución de las 334 líneas de actuación. La evaluación general y análisis de resultados se realizará durante el año 2017 con el fin de que sea el punto de partida para el diagnóstico de situación de la atención de salud mental de la Comunidad Foral Navarra y del futuro Plan de Salud Mental de Navarra.

En cuanto a datos de actividad, 2016 ha sido un año especialmente bueno. Pero, más destacable que el aumento del número de consultas, han sido los datos de lista de espera. El número de personas en lista de espera a 31 de diciembre de 2016 era de 612 frente a las 923 del año anterior, un 33,7% menos y esto ha sido posible gracias a la gestión ágil y personalizada de las agendas de cada uno de los centros de salud mental.

Otro aspecto destacable a nivel asistencial ha sido la planificación y elaboración de los programas asistenciales para su implementación en enero de 2017, de un programa de intervención precoz para primeros episodios psicóticos que supone ser el primer programa de prevención de la discapacidad y promoción de la autonomía en salud mental, en sintonía con las líneas estratégicas del Plan de Salud Navarra 2014-2020.

Para conseguir el objetivo de sostenibilidad económica, además de cumplir el presupuesto inicial, durante este año se ha trabajado en el suministro de antipsicóticos inyectables de acción prolongada (AIAP) desde las farmacias del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (procedimiento de compra y distribución centralizada) y en su prescripción y administración en los centros de Atención Primaria y Salud Mental.

Quiero aprovechar la oportunidad para agradecer y reconocer el esfuerzo de todos y todas las profesionales que participan en los diferentes grupos de trabajo, a los equipos de Hospital de Día I y Hospital de Día de Trastornos Adictivos "Zuria", que han sido reconocidos con el sello de compromiso con la excelencia de la Fundación Navarra para la Excelencia por su implicación con la calidad y mejora continua, sumándose a los equipos que en años anteriores ya lo hicieron.

Para finalizar, dar las gracias a las personas que han colaborado en la realización de esta memoria.



Mª Begoña Flamarique Chocarro
Gerente de Salud Mental
Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

II. Resumen

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

Si bien, en la misión se recogen aspectos de promoción y prevención entre sus razones de ser, los datos ponen de manifiesto el carácter principalmente asistencial de la red. Ello no quiere decir, que estos aspectos no sean importantes tanto para los profesionales como para la Gerencia, prueba de ello es su presencia permanente en los Pactos de Gestión por Objetivos.

En este contexto y en línea con la estratégica del Plan de Salud Navarra 2016-2020, de Prevención de la Discapacidad y Promoción de la Autonomía, se trabajó en la implementación y despliegue de un programa de intervención precoz para primeros episodios psicóticos. Para su inicio, se ha contado con un equipo de tres profesionales (psiquiatra, psicología clínica y enfermera especialista de salud mental) que han trabajado en el desarrollo del programa.

El programa está dirigido a atender de forma temprana, intensiva y multidisciplinar a personas con un primer episodio de psicosis, durante los dos primeros años de enfermedad, y tiene como objetivo la recuperación de la persona con psicosis, lo que implica conseguir la mayor remisión sintomática posible, ayudar a la persona y a su familia a conocer y manejar la enfermedad y las recaídas, así como mejorar su calidad de vida y favorecer que siga con sus metas y proyectos personales. Se trabajará en colaboración con la persona y el entorno, de forma coordinada con otros recursos sanitarios y comunitarios que puedan favorecer la inserción educativa, laboral o social.

El programa se iniciará en Enero de 2017, atendiendo a las áreas de salud de Buztintxuri y San Juan. Progresivamente, irá ampliando las zonas atendidas (primero del área de Pamplona, para extenderse después a Estella y Tudela), y aumentando, de forma paralela, el equipo profesional. Se prevé su despliegue completo para el año 2019 y estará situado en la futura Área Psiquiátrica del Centro San Francisco Javier, dentro del área de programas ambulatorios una vez terminen las obras.

A nivel asistencial, 2016 ha sido un año especialmente bueno en cuanto a datos de actividad. Si bien, la actividad en primeras consultas ha aumentado un 6,2% respecto a 2015, tanto la lista de espera como la demora media prospectiva han disminuido. Esto se ha conseguido gracias a la gestión ágil y personalizada de cada uno de los centros de salud mental.

En relación al objetivo de la sostenibilidad económica, durante el año 2016 se ha trabajado en el suministro de antipsicóticos inyectables de acción prolongada (AIAP) desde las farmacias del SNS-O (procedimiento de compra y distribución centralizada) y en su prescripción y administración en los centros de Atención Primaria y Salud Mental.

En sistemas de información, a 31 de diciembre prácticamente el 100% de prescripciones farmacológicas eran realizadas por los profesionales de salud mental en Lamia.

II. Resumen

Memoria Salud Mental 2016

En cuanto a la participación de los profesionales de la RSMNa, en 2016 se convocaron elecciones para la renovación de los cargos de la Junta Técnico Asistencial de Salud Mental, en el mes de octubre se produjo la incorporación de los nuevos miembros y la constitución de las Comisiones de trabajo vinculadas a la Junta. Como novedad, además de contar con la participación de un representante de las Asociaciones de afectados por enfermedades mentales (ANSAPS), se ha incorporado una persona usuaria de la RSMNa.

Los meses de julio, agosto y septiembre fueron testigos de un arduo trabajo de análisis y diagnóstico de la situación en la atención infanto-juvenil, como paso previo a la elaboración de un Proyecto de Mejora de la organización de la atención. Para ello se creó un grupo de trabajo formado por diferentes profesionales, que han elaborado un documento con propuestas y acciones que se están desarrollando e implantando de forma progresiva dentro de un proceso dinámico en el que está implicado todo el equipo del CSM IJ y de HDIJ. Se trata, en líneas generales, de mejorar la intervención terapéutica con la protocolización de itinerarios de atención por grupos diagnósticos y diferenciarla según criterios de gravedad, mejorar en la coordinación interna y externa y replanteamiento de nuevos modelos en la relación con Atención Primaria.

Añadir la participación de los profesionales del grupo técnico de trabajo en la elaboración del Plan Funcional de las Nuevas Unidades: UME y ULEM y del grupo de psicoterapia, en la elaboración de la cartera de servicios de psicoterapia de la RSMNa.

El compromiso con la calidad y mejora continua sigue su curso, durante este año dos nuevos centros han recibido el sello de compromiso con la excelencia: Hospital de Día I y Hospital de Día de Trastornos Adictivos “Zuría”.

Para trabajar en la implicación de los profesionales y favorecer el desarrollo de competencias de Liderazgo, se organizó un taller desde la Gerencia de Salud Mental. Participaron un total de 28 profesionales la mayoría de ellos con responsabilidades de gestión. La metodología incorporaba sesiones grupales e individuales, incluyendo una evaluación 360° individual del liderazgo.

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 Ansoain, Burlada, Buztintxuri, Casco Viejo, Milagrosa, Ermitagaña, San Juan, Estella, Tafalla y Tudela, así como en CSM Infanto-Juvenil.

CENTROS DE SALUD MENTAL	2015	2016	% 16/15
L. espera - Nº pacientes	923	612	-33,7%
Consultas primeras	9.959	10.583	6,3%
Consultas sucesivas	135.567	138.662	2,3%
Sucesivas/primeras consultas	13,6	13,1	-3,7%
Consultas totales	145.526	149.245	2,6%
Psiquiatría	52.499	53.774	2,4%
Psicología	31.572	32.504	3,0%
Enfermería	50.461	52.673	4,4%
Trabajo social	7.333	6.436	-12,2%
Otras	3.661	3.858	5,4%

Fuente: Host

Tabla 1 Actividad de los centros de salud mental

El dato más relevante ha sido la disminución de la lista de espera en un 33,7%, a 31 de diciembre de 2016 había 612 personas usuarias en lista de espera frente a 923 del año anterior.

A partir de abril de 2016, al aplicar el RD 605/2003, se descuentan las autoderivaciones de primeras consultas y se suman a sucesivas. Para poder comparar el dato con el del año anterior, se ha realizado un recálculo del año 2015.

En relación al programa de mantenimiento con agonistas opiáceos, durante el año 2016 se dispensaron 3.543,53 gramos de metadona, principalmente a los Centros de Salud Mental, Comunidades Terapéuticas, algunos Centros de Atención Primaria y algunos hospitales. Esta cantidad supone un ligero aumento de 1,51% con respecto al año anterior. El 55,45% de esta cantidad se dispensó en forma de solución de una concentración de 5 mg/ml (EPTADONE). El 45,55% restante se dispensó en forma de comprimidos (METASEDIN). Desde Octubre de 2001 está aprobada por la Dirección General del Departamento de Salud la utilización de metadona en comprimidos (5 mg, 30 mg y 40 mg) en los Programas de Mantenimiento con Metadona, en la Comunidad Foral de Navarra.

II. Resumen

Memoria Salud Mental 2016

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. Continúa la 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)					
	2015	2016	%16/15	2015		2016		%16/15	
				Estella	Tudela	Estella	Tudela		
Total pacientes	3.702	3.601	-2,7%	286	376	268	390		-0,6%
Primeras consultas	1.580	1.567	-0,8%	147	220	156	253		11,4%
Revisiones	18.270	17.680	-3,2%	1.048	827	909	944		-1,2%
Total Consultas	19.850	19.247	-3,0%	1.195	1.047	1.065	1.197		0,9%

Fuente: Host (Tableau)

Tabla 2 Actividad en Infanto juvenil por centros

CSMIJ y otros CSM	Total actividad IJ		
	2015	2016	%16/15
Total pacientes	4.364	4.259	-2,4%
Primeras consultas	1.947	1.976	1,5%
Revisiones	20.145	19.533	-3,0%
Total Consultas	22.092	21.509	-2,6%

Fuente: Host (Tableau)

Tabla 3 Actividad en Infanto juvenil total

Recursos Intermedios

Hospitales de Día. La alternativa al modelo de hospitalización completa ofrecida por las unidades de hospitalización psiquiátrica breve, la ofrecen los Hospitales de Día: Hospitalización a tiempo parcial, orientada a personas con trastorno mental en fase aguda o subaguda. Su principal ventaja es ofrecer intervenciones terapéuticas intensivas, manteniendo a la persona en su entorno sociofamiliar.

Existen dos tipos de Hospitales de Día. Los generalistas y los llamados “monográficos”, por el tipo de patología que atienden o el tramo de edad de las personas usuarias del mismo. Esto influye tanto en la actividad como en la estancia media por lo que tiene que ser tenido en cuenta a hora del análisis de los datos.

	HD1 Pab.Blanco		HD2 Irubide		HD5 Tudela		HD Psicog.		UDC		HD ZURIA		HD IJ	
Hospitales de Día	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Plazas	20	20	30	30	10	10	20	20	80	80	15	15	12	12
Ingresos	144	145	166	161	83	81	87	114	209	249	86	82	45	61
Altas	143	144	163	157	78	83	84	115	240	250	82	82	46	55
Estancias	4.915	4.565	5.728	5.638	1.617	1.447	3.585	4.140	6.108	6.472	3.580	3.799	1.940	1.971
Pacientes	156	149	180	175	76	76	87	114	208	246	103	110	40	61
E. Media	34,1	31,4	34,5	35,0	19,5	17,9	41,2	36,32	29,2	25,99	41,6	46,33	43,1	32,31
I. Ocupación	99,1	92,4	77,0	76,1	65,2	58,6	72,3	83,81	84,4	91,26	96,2	102,54	65,2	66,5
I. Rotación	7,2	7,3	5,5	5,4	8,3	8,1	4,3	5,7	2,6	3,1	5,7	5,5	3,7	5,1
Total consultas	10	145	1401	1157			222	87	897	1.041	1.067	926		

Estancias calculadas sobre días hábiles.

Fuente: Host

Tabla 4 Actividad hospitales de día

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 mantiene como oferta de tratamiento intensivo, alternativa a la hospitalización total.

El Hospital de Día Irubide incluye dentro de sus prestaciones la atención a los Trastornos de Conducta Alimentaria.

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

Actividad en Programa TCA	2015	2016	2016/2015
Plazas	10	10	0,0%
Ingresos	20	10	-50,0%
Altas	23	14	-39,1%
Estancias	857	536	-37,5%
Pacientes	18,0	10,0	-44,4%
Estancia Media	42,8	53,6	25,2%
I. Ocupación	34,6	21,7	-37,3%
Total Consultas	1.314	552	-58,0%

Estancias calculadas sobre días hábiles.

Fuente: Host

Tabla 5 Actividad programa TCA

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.

II. Resumen

Memoria Salud Mental 2016

Durante 2016 el número de solicitudes de ingreso gestionadas en la Unidad de Atención al Paciente ha disminuido una media del 26,9 % suponiendo una disminución de los ingresos y de las estancias en las Comunidades Terapéuticas excepto Proyecto Hombre que mantiene la actividad del año pasado ligeramente aumentada.

Comunidades Terapéuticas	Solicitudes			Ingresos			Estancias			Pacientes		
	2015	2016	%16/15	2015	2016	%16/15	2015	2016	%16/15	2015	2016	%16/15
C.T. ANTOX	49	36	-26,5%	41	39	-4,9%	9.855	9.245	-6,2%	60	60	0,0%
C.T. IBARRE	55	34	-38,2%	41	39	-4,9%	9.603	9.251	-3,7%	66	64	-3,0%
P. HOMBRE	82	66	-19,5%	55	60	9,1%	13.870	13.908	0,3%	89	94	5,6%
TOTAL	186	136	-26,9%	137	138	0,7%	33.328	32.404	-2,8%	215	218	1,4%

Fuente: BBDD SM

Tabla 6 Actividad comunidades terapéuticas

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

San Francisco Javier	Psicogeriatría			RAEM		
	2015	2016	%16/15	2015	2016	%16/15
Capacidad Pacientes/día	67	67	0,0%	57	57	0,0%
Estancias	21.169	18.956	-10,5%	20.034	19.301	-3,7%
Índice de Ocupación	86,56	77,30	-10,7%	96,29	92,52	-3,9%
Nº Ingresos	0	0	0%	0	0	0%
Nº Altas/Fallecimientos	10	6	-40,0%	1	0	-100,0%

Fuente: Host

Tabla 7 Actividad S. Fco. Javier

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 últimos años tras su reorganización con un descenso de ocupación en el programa R2.

Clínica de Rehabilitación	Hospitalización total			Hospitalización semanal			Hospitalización diurna (R2)		
	2015	2016	%16/15	2015	2016	%16/15	2015	2016	%16/15
Plazas/camas	16	16	0%	12	12	0,0%	32	32	0,0%
Ingresos	27	27	0%	23	29	26,1%	44	39	-11,4%
Estancias	5.515	5.618	2%	1.911	1.757	-8,1%	5.383	3.548	-34,1%
Altas	25	28	12%	23	29	26,1%	55	41	-25,5%
I. Ocupación (*)	94,4	95,9	2%	64,2	59,3	-7,6%	67,8	44,9	-33,8%
I. Rotación	1,69	1,69	0%	1,92	2,50	30,2%	1,38	1,22	-11,6%

Fuente: Host

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

(*) I.Ocupación 2016: Hospitalización total: estancias sobre 366 días.
Hospitalización semanal y diurna: estancias sobre 247 días.

Tabla 8 Actividad Clínica de Rehabilitación.

Unidades de Hospitalización Psiquiátrica Breve (UHP). Los datos de actividad de los Servicios de Psiquiatría de adultos del Complejo Hospitalario muestran un ligero aumento respecto al año anterior, mientras que el Servicio de Psiquiatría del Hospital Reina Sofía de Tudela presenta datos similares. En cuanto a la atención infanto-juvenil, se observa un ligero descenso. Es conveniente indicar que esta actividad, en general, ha fluctuado a lo largo del año.

U. Hospitalización	CHNa / UHP Adultos		CHNa / UHP Infantil		UHP Tudela		TOTAL
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	%16/15
Nº de camas	51	51	4	4	9	9	0%
Altas	819	885	49	36	205	199	4%
Estancias	16.089	16.962	1.130	997	1.934	1.881	4%
Estancia Media (*)	19,6	19,2	23,1	27,7	9,4	9,5	-1%
I. de Ocupación	86,4	90,9	77,4	68,1	58,9	57,1	3%
I. de Rotación (*)	16,1	17,4	12,3	9,0	22,8	22,1	4%

(*) calculado sobre altas

Fuente: Host

Tabla 9 Actividad UHP

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 agudos de las UHPs y la provisión de tiempo de prolongación para la adecuada recuperación de los pacientes con Trastorno Mental Grave.

II. Resumen

Memoria Salud Mental 2016

Media Estancia Padre Menni	2015	2016	%16/15
Pacientes	123	126	2,40%
Ingresos	105	109	3,81%
Estancias	10.208	10.229	0,21%
Altas	107	108	0,93%

Fuente: Salud Mental (BBDD Facturación)

Tabla 10 Actividad UME Padre Menni

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 2016, 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)		% 16/15
Salud Mental	1.886.817,7	63,0%	47,3%
Atención Primaria	706.388,6	23,6%	-2,0%
Centro Psicogeriátrico	223.770,4	7,5%	-6,2%
Centros Externos al SNS-O	152.541,9	5,1%	-17,0%
Otros	25.094,3	0,8%	
TOTAL	2.994.612,9	100,0%	23,1%

Fuente: Sección de Farmacia SM

Tabla 11 Costes del servicio de farmacia

Unidad de Atención al Paciente y Admisión (UAPA). Entre los datos aportados por la Unidad de Atención al Paciente se observa que reclamaciones, denuncias, sugerencias y agradecimientos han disminuido. Las solicitudes de documentación es el procedimiento que mayor demanda ha presentado, 323 en contraposición a las 203 del año 2015.

UNIDAD ATENCION AL PACIENTE			UNIDAD ATENCION AL PACIENTE		
SOLICITUDES	2.015	2.016	RECLAMACIONES	2.015	2.016
Documentación	188	223	Asistencia clínica	27	25
Informes extra	0	93	Citación/cambio prof.	4	9
Elección centro	2	5	Confidencialidad	0	9
Información	0	2	Trato	10	8
Anulación/ocultación	13	0	Lista de espera	7	7
TOTAL	203	323	Confort	0	3
OBJECIONES	2.015	2.016	Información clínica	13	1
Libre Elección Centro	40	68	Otros	9	6
Personalización	33	28	TOTAL	70	68
Segunda opinión	4	16	DENUNCIAS	2.015	2.016
Confort	0	8	Trato y asistencia	3	2
Información	7	5	Información clínica	0	1
Asistencia	0	3	Lista espera	3	0
Trato	4	1	Otros	5	1
Lista espera	6	1	TOTAL	11	4
Horario atención	15	0	QUEJAS	2.015	2.016
Otros	9	12	Trato	2	2
TOTAL	118	142	Información	0	2
SUGERENCIAS	2.015	2.016	Confidencialidad	0	2
Confort	2	2	Coordinación	0	1
Trato y otros	2	0	Asistencia clínica	2	0
TOTAL	4	2	Otros	0	2
AGRADECIMIENTOS	2.015	2.016	TOTAL	4	9
Asistencia y trato	1	1			
Otros	2	0			
TOTAL	3	1			

Fuente: UAPA

Fuente: UAPA

Tabla 12 Datos de actividad. Unidad de atención al paciente.

Coordinación Socio Sanitaria

Durante el año 2016 se ha mantenido la oferta de servicio 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 psicogeriatrica.

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.

Aunque descienden ligeramente, siguen 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

1.- Comisiones Docencia - Formación Continuada	2014	2015	2016
Docencia Pregrado	152 alumnos	153 alumnos	124 alumnos
Docencia Postgrado (MIR-PIR-EIR)	5 cursos	5 cursos	6 cursos
Formación Continuada	27 cursos	28 cursos	24 cursos

2.- Actividad científica	2014	2015	2016
Publicaciones de libros y/o capítulos libro	3	1	2
Artículos Revistas	19	21	32
Proyectos de investigación	10	7	8
Tesis Doctorales	1	2	0
Premios	0	1	1
Ponencias	9	9	8
Comunicaciones	8	4	12
Pósteres	41	45	42

3.- Participación Cursos-Congresos-R.científicas	2014	2015	2016
Docentes, nº profesionales que han participado como	31	32	28
Moderador/a, nº profesionales que han participado como	4	5	0
Comité organizador, nº profesionales que han participado	2	5	3
Asistencia a cursos CFC de Salud Mental, nº profesionales	561	544*	469*

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

Tabla 13 Actividad docente y científica

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

- **Sostenibilidad.** La combinación de la eficiencia (uso adecuado de recursos) y efectividad (logro de los objetivos fijados) de profesionales y servicios de la red salud mental garantizan la sostenibilidad del sistema sanitario público. Una adecuada sostenibilidad, además, conlleva los valores añadidos de calidad, equidad y generalización de los recursos para la ciudadanía.

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

III.2 Área de Influencia

La población Navarra según Padrón 2016 es la siguiente:

Población por Sectores de Salud Mental y género

CSM	Total	Hombres	Mujeres
Ansoain	55.368	27.132	28.236
Burlada	78.145	39.511	38.634
Buztintxuri	45.792	23.138	22.654
Casco Viejo	56.684	27.965	28.719
Estella	62.572	31.693	30.879
Ermitagaña	59.182	28.655	30.527
Milagrosa	70.167	34.341	35.826
San Juan	73.026	35.046	37.980
Tafalla	44.552	22.671	21.881
Tudela	95.159	47.688	47.471
TOTAL	640.647	317.840	322.807

Padrón 1/1/16

Tabla 14 Población por Sectores de Salud Mental y género (Padrón 1/1/2016)

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

Población por Sectores de Salud Mental y edad

CSM	Total	0-16 años	17-64 años	>64 años
Ansoain	55.368	10.594	34.312	10.462
Burlada	78.145	14.628	49.493	14.024
Buztintxuri	45.792	10.451	29.807	5.534
Casco Viejo	56.684	8.247	35.517	12.920
Estella	62.572	9.653	38.497	14.422
Ermitagaña	59.182	10.237	39.752	9.193
Milagrosa	70.167	11.934	43.727	14.506
San Juan	73.026	13.684	45.820	13.522
Tafalla	44.552	7.155	27.533	9.864
Tudela	95.159	16.591	60.089	18.479
TOTAL	640.647	113.174	404.547	122.926

Padrón 1/1/16

Tabla 15 Población por Sectores de Salud Mental y edad (Padrón 1/1/2016)

III. Estructura y Organización

Memoria Salud Mental 2016

Población de Navarra según zonificación Sanitaria. Padrón 1/1/2016

Sectores	Zona Básica	2.015	2.016	Diferencia
Ansoain	17 Rochapea	25.321	25.072	-249
	64 Ansoain	10.830	10.817	-13
	18 Chantrea	19.648	19.479	-169
Total sector		55.799	55.368	-431
Burlada	5 Lesaka	8.567	8.539	-28
	6 Elizondo	8.421	8.355	-66
	7 Santesteban	5.374	5.455	81
	8 Ulzama	3.429	3.431	2
	9 Burguete	2.366	2.347	-19
	10 Aoziz	4.428	4.360	-68
	11 Huarte	14.813	14.916	103
	12 Villaba	12.349	12.404	55
13 Burlada	18.336	18.338	2	
Total Sector		78.083	78.145	62
Buztintxuri	14 Berriozar	13.804	14.059	255
	15 Orcoyen	7.697	7.778	81
	16 San Jorge	11.654	11.533	-121
	66 Buztintxuri	12.068	12.422	354
Total Sector		45.223	45.792	569
Casco Viejo	1 Alsasua	9.399	9.347	-52
	2 Echarrri Aranaz	6.639	6.653	14
	3 Irurzun	8.171	8.134	-37
	4 Leiza	3.992	3.949	-43
	19 Casco Viejo-Ensanche	14.831	14.624	-207
	61 Azpilagaña	14.021	13.977	-44
Total Sector		57.053	56.684	-369
Ermitagaña	24 Ermitagaña	15.310	15.358	48
	25 Cizur	18.244	18.373	129
	26 Barañaín	20.475	20.325	-150
	65 Echavacoiz	5.298	5.126	-172
Total Sector		59.327	59.182	-145
Estella	32 Estella	17.015	17.005	-10
	33 Villatuerta	4.769	4.779	10
	34 Allo	4.795	4.746	-49
	35 Ancín-Améscoa	4.314	4.272	-42
	36 Los Arcos	2.317	2.275	-42
	37 Viana	4.579	4.551	-28
	38 Lodosa	11.100	11.080	-20
	39 San Adrián	13.807	13.864	57
	Total Sector		62.696	62.572
Milagrosa	20 Il Ensanche	18.516	18.962	446
	21 Milagrosa	14.357	14.754	397
	27 Puente La Reina	7.740	7.665	-75
	28 Noain	15.595	15.792	197
	29 Sangüesa	10.106	10.033	-73
	30 Valle Salazar	1.629	1.596	-33
31 Isaba	1.439	1.365	-74	
Total Sector		69.382	70.167	785
San Juan	22 Iturrama	16.224	16.075	-149
	23 San Juan	21.594	21.457	-137
	63 Mendillorri	20.549	20.879	330
	Sarriguren	14.164	14.615	451
Total Sector		72.531	73.026	495
Tafalla	40 Tafalla	12.730	12.568	-162
	41 Artajona	5.194	5.212	18
	42 Carcastillo	4.720	4.713	-7
	43 Olite	8.700	8.605	-95
44 Peralta	13.524	13.454	-70	
Total Sector		44.868	44.552	-316
Tudela	45 Tudela Oeste	13.560	13.519	-41
	46 Tudela Este	22.789	22.624	-165
	47 Valtierra-Cadreita	12.915	12.895	-20
	48 Corella	11.802	11.753	-49
	49 Cintruénigo	9.801	9.775	-26
	50 Cascante	11.567	11.592	25
51 Buñuel	13.080	13.001	-79	
Total Sector		95.514	95.159	-355
Total Navarra		640.476	640.647	171

Tabla 16 Población de Navarra según zonificación sanitaria. (Padrón 1/1/2016)

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.

El 15 de junio de 2016 se celebraron elecciones para la Junta Técnico Asistencial, constituyéndose el 21 de octubre con las personas elegidas. Las Comisiones y Grupos de Trabajo han venido reuniéndose y trabajando a lo largo del año, si bien ha variado su composición a raíz de dichas elecciones.

III.3.1 Comisión de Dirección

La Comisión de Dirección se reúne habitualmente una vez a la semana. Durante el año 2016 lo ha hecho en 35 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 el Jefe 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.

III. Estructura y Organización

Memoria Salud Mental 2016

- 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 15 vocales electos. En diciembre de 2016 los vocales que forman la JTA son:

	Integrantes	Cargo
Junta Técnico Asistencial	Alfredo Martínez Larrea	Vocal nato
	Víctor Peralta Martín	Vocal nato
	Germán Jusué Erro	Vocal nato
	Sara Chivite Lasheras	Vocal nato
	Begoña Flamarique Chocarro	Vocal nato
	Enrique Amostegui H.Mendoza	Secretario
	Adriana Goñi Sarriés	Vocal elegido
	Clara Madoz Gúrpide	Vocal elegido
	Ainhoa Aroz Iturbide	Vocal elegido
	Elena Garcia De Jalón	Vocal elegido
	F. Manuel Miranda Morentin	Vocal elegido
	Gurutze Olóriz Urra	Vocal elegido
	Javier Emmanuel Litro	Vocal elegido
	Leonor Navío Corbacho	Vocal elegido
	Itzal Puchol Martínez	Vocal elegido
	Matilde Martínez Moneo	Vocal elegido
	Margarita Zabala Baquedano	Vocal elegido
Iñaki Arrizabalaga Echegoena	Vocal elegido	
Iñaki Etxagüe Alcalde	Vocal elegido	
Susana Martínez Pueyo	Vocal elegido	
Aitziber Yarnoz Lusarreta	Vocal elegido	

Tabla 17 Composición de la Junta Técnico Asistencial

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. En las reuniones de la JTA saliente se informó sobre las “Bases del modelo de autogestión y evaluación clínica”. Se difundió el documento base elaborado por el SNS-O y en las reuniones programadas se debatieron y aclararon conceptos sobre el tema.

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

1. Comisión de Programas Asistenciales.

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

A lo largo del año 2016 esta comisión, formada por 8 profesionales, llevó a cabo 3 reuniones ordinarias.

Las personas que forman parte de esta comisión son:

Comisión	Integrantes	Cargo
Programas Asistenciales	Sara Chivite Lasheras	Presidenta
	Iñaki Arrizabalaga Echegoena	Secretario
	Germán Jusué Erro	Psicólogo
	David Calvo Medel	Psiquiatra
	Clara Madoz Gúrpide	Psiquiatra
	Ibana Pérez Jiménez	Enfermera
	M ^a Jesús Ojer Ibiricu	Terapeuta Ocupacional
	Raúl Santesteban Urriza	Trabajador Social

Tabla 18 Comisión de programas asistenciales.

Al amparo de la Comisión de Programas Asistenciales, existen dos Grupos Técnicos de trabajo que funcionan desde el año 2015. Uno de ellos es el grupo creado para la elaboración de la Cartera de Psicoterapias de la RSMNa y que se reunió en cinco ocasiones. Tiene previsto tener elaborada la cartera de servicios de psicoterapia en el primer semestre de 2017.

El segundo grupo técnico de trabajo es el de esquizofrenia y trastornos relacionados. Este grupo presentó un documento en abril de 2016 con una propuesta de atención a la esquizofrenia en el contexto de la Estrategia de Crónicos.

Durante el resto del año, se trabajó en colaboración con la Sección de Evaluación y Rendimiento de Cuentas (Servicio de Planificación, Evaluación y Gestión del Conocimiento) del Departamento de Salud y en colaboración con la Universidad Pública de Navarra en la segmentación de la población atendida en salud mental.

III. Estructura y Organización

Memoria Salud Mental 2016

Grupo	Integrantes	Cargo
GTT Psicoterapia	Iñaki Arrizabalaga Echegoena	Psicólogo Vocal Comisión P. Asistenciales
	David Brugos Miranda	Psicólogo CSMIJ
	Oscar Fernandez de la Vega Gorgoso	Psiquiatra CSM Ansoain
	Cristina Gómez Leoné	Psicóloga HD-I
	Paula González Medrano	Psicóloga CSM San Juan
	Germán Jusué Erro	Psicólogo Clínico HD Psicogeriátrico
	Rubén Maeztu Ugarte	Enfermero CSM Ansoain
	Luisa Pérez Ayerra	Psicóloga CSM Milagrosa
	Ibana Pérez Jiménez	Enfermera UHP
	Juan Ignacio Arrarás Urdániz	Psicólogo Clínico Clínica Rehabilitación
	Félix Inchausti Gómez	Psicólogo Clínico CSM Ermitagaña
	Carmen Sainz Pezonaga	Psicóloga Clínica CSM Tafalla
	Uxua Ardanaz Elcid	Psicóloga Clínica CSM Ansoain
Irache Enrique Martín	Psicóloga Clínica HD-Irubide	

Tabla 19 GTT Psicoterapia

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

Tabla 20 GTT Esquizofrenia y trastornos relacionados

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.
- 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.
- Toma de decisiones sobre los derechos ARCO.
- Panel de control y Cuadros de Mando Clínico.
- Prescripción de Medicamentos no dispensables en Farmacia.
- Agendas en HOST, tipos de huecos y consultas no presenciales.
- Digitalización del CSM de Estella.
- Proyecto segmentación Población de la Red de Salud Mental.
- Despliegue de LAMIA.
- Interconsulta no presencial.
- 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	Trabajadora Social
	Adriana Goñi Sarriés	Psicóloga Clínica
	Matilde Martínez Moneo	Psiquiatra
	Gemma Urralburu Alcate	Enfermera
	Pilar Durán Carrillo	Terapeuta Ocupacional
	Itzal Puchol Martínez	Administrativa
	Ana Cenoz Pascual	Usuaría experta Sist.Informac.
	Miguel Martínez Trinidad	Técnico de Gestión

Tabla 21 Comisión de sistemas de información

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:

III. Estructura y Organización

Memoria Salud Mental 2016

Comisión	Integrantes	Cargo
Comisión de Calidad y Garantía al Ciudadano	Begoña Flamarique Chocarro	Presidenta
	Aitziber Yárnoz Lusarreta	ANASAPS (Secretaria)
	Uxua Conesa Medinabeitia	Representante personas usuarias
	Margarita Zabala Baquedano	Psicóloga Clínica
	Mercedes De Carlos Izquierdo	Psiquiatra
	Leonor Navío Corbacho	Enfermera
	Susana Martínez Pueyo	Terapia Ocupacional
	Gurutze Oloriz Urriza	Auxiliar Enfermería
Ana Isabel Chocarro Resano	Trabajadora Social	

Tabla 22 Comisión de Calidad y Garantía al Ciudadano

La comisión se reunió en 4 ocasiones para trabajar en aspectos relacionados con la información a los ciudadanos, las personas usuarias de la RSMNa y sus familias.

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 7 profesionales y se reunió en 5 ocasiones.

Comisión	Integrantes	Cargo
Comisión de Farmacia	Alfredo Martínez Larrea	Presidente
	José Javier Velasco Del Castillo	Secretario
	Elena García de Jalón Aramayo	Vocal JTA Psiquiatra
	Javier Emmanuel Litro	Vocal JTA Enfermero
	Lucía Moreno Izco	Psiquiatra Área Hospitalización
	Gabi Espelosín Betelu	Médico de Familia del CSFJ
	Ana Alfaro Lecumberri	Enfermera CSM

Tabla 23 Comisión de Farmacia

En 2016 centró su trabajo en los siguientes temas:

- Antipsicóticos Inyectables de Acción Prolongada (AIAP), consumo y disponibilidad.
- 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.
- Implementación de SAP en farmacia.

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 2016 esta comisión, formada por 11 profesionales, llevó a cabo 8 reuniones ordinarias.

Comisión	Integrantes	Cargo
Comisión de Formación Continuada	Jusué Erro, Germán	Presidente
	Concepción Esparza Lizasoain	Secretario
	Miranda Morentin, Fco Manuel	Vocal A. Enfermería
	Rodríguez Merchán, David	Vocal Enfermera
	González Rubial, Clementina	EIR
	Carrión García, Carlos	MIR
	López Aristregui, David	PIR
	David Brugos Miranda	Vocal Psicólogo Clínico
	Elena García de Jalón Aramayo	Vocal Psiquiatra
	Raquel Escudero Bonet	Vocal T. Ocupacional
	Sanz Busto, Laura	Vocal Trabajadora Social

Tabla 24 *Comisión de Formación Continuada*

Las actividades formativas realizadas fueron un total de 24 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 469, con una dedicación total de 194 horas lectivas.

Se solicitó a la Comisión de Formación Continuada de Navarra, la acreditación de 13 actividades formativas y todas ellas fueron acreditadas con un total de 16,90 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 2016, se han organizado un total de 29 sesiones, 7 de ellas tuvieron lugar a lo largo de 2016.

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:

III. Estructura y Organización

Memoria Salud Mental 2016

- 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 2016 han realizado prácticas tutorizadas 124 alumnos de pregrado. El siguiente cuadro refleja los alumnos de cada una de las disciplinas:

Año	Medicina	Psicología	Enfermería	T. Social	Farmacia	Dietética	Fisioterapia	Master Gestion	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
2016	8	22	87	6	1	0	0	0	0	124

Tabla 25 Alumnos pregrado

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 2016	Horas	Mes
Relación de ayuda y necesidades emocionales de los paciente.	10	Enero
Taller Práctico de Psiquiatría Legal	10	Enero
Terapia narrativa de la depresión.	8	febrero
Taller práctico de Transexualidad.	10	marzo
II Curso Introducción al manejo de grupos. (Psicoterapia de grupo).	11	marzo
Avances en neuropsicología aplicables a la terapia individual.	8,5	mayo

Tabla 26 Cursos docencia postgrado

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 2016 hubo 13 residentes de Psiquiatría, 10 residentes de Psicología Clínica y 3 de Enfermería en Salud Mental. Se incorporaron 3 residentes de Psiquiatría y 3 de Psicología Clínica.

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

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 multidisciplinarios
- 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 ^a 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
	Ana Marmol	Representante MIR
	Alfonso Ayestarán	Representante PIR
	Violeta Garasa	Representante EIR

Tabla 27 Comisión de Docencia

III. Estructura y Organización

Memoria Salud Mental 2016

III.4. Organigrama

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

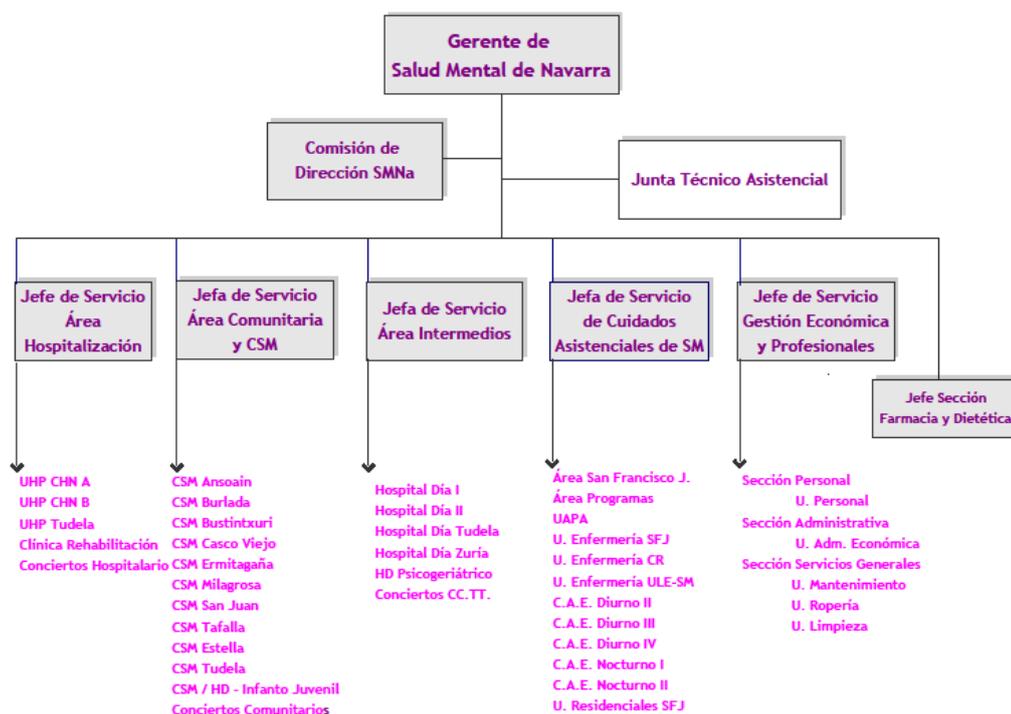


Figura 1 Organigrama de la RSMNa

Relación nominal del organigrama

Alfredo Martínez Larrea
 Víctor Peralta Martín
 Sara Chivite Lasheras
 Germán Jusué Erro
 Begoña Flamarique Chocarro
 Enrique Amóztegui H. de Mendoza
 José Javier Velasco Del Castillo

Gerente 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
Begoña Artaso Irigoyen	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 ^a Jesús Ojer Ibiricu	Hospital Día II
María Del Carmen García Nicolás	Hospital Día Tudela
Clara Madoz Gúrpide	Hospital Día Infanto Juvenil
Adriana Goñi Sarriés	Hospital Día Psicogeriátrico
Juan Carlos Oria Mundín	Hospital Día Zuría

RECURSOS COMUNITARIOS

Mercedes Contreras Barbas	CSM Casco Viejo
Iñaki Arrizabalaga Echegoena	CSM Burlada
Ignacio Gainza Tejedor	CSM Ermitagaña
M ^a Visitación Mendiburu Belzunegui	CSM Ansoain
José Luis Eslava Lekunberri	CSM Buztintxuri
José A. Inchauspe Aróstegui	CSM San Juan
Eduardo Manrique Astiz	CSM Tafalla
Virginia Torrente Mur	CSM Milagrosa
M ^a José Aibar Luis	CSM Estella
María Del Carmen García Nicolás	CSM Tudela
Clara Madoz Gúrpide	CSM Infanto-Juvenil

SERVICIO TÉCNICO-ASISTENCIAL Y DE ENFERMERÍA

Xabier Antomás Oses	Jefe Área SFJ
M ^a Concepción Esparza Lizasoain	Jefa Área Programas
Ana Cenoz Pascual	UAPA Atención Paciente-Admisión
Julia Goñi Lopeandía	Jefa Unidad Enfermería CR
Emma Villanueva Villarreal	Unidad Enfermería SFJ
Gemma Urralburu Alcate	Jefa Unidad Enfermería ULE
M ^a del Mar Echeverría Berruete	Unidad C.A.E.diurno II
Araceli Gonzalo Iriarte	Unidad C.A.E.diurno IV
M ^a Dolores Martínez Echavarri	Unidad C.A.E. NN I
Silvia Ortega Martínez	Unidad C.A.E. NN II

SERVICIO DE GESTIÓN

Julia Cía Villanueva	Jefe Sección de Personal
Elisa Burgos Ballesteros	Jefe Sección de Administración
Ricardo Atanes Martínez	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 2016, se ha realizado a través de dos reuniones de la Comisión de Dirección, analizando una a una todas las líneas de actuación prevista y las realizadas. Para facilitar el seguimiento de las líneas de actuación, objetivos específicos y generales, se ha seguido el esquema del año anterior, identificado las fases en las que se encuentran y que son las siguientes:

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

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

Lineas Estratégicas	2016
1. Promoción SM, Prevención Trastornos Mentales, Erradicación Estigma	18D 1I
2. Atención a los trastornos mentales	96D 8P 37C 8I
3. Coordinación intrainstitucional e interinstitucional	6D 10C
4. Participación y desarrollo de profesionales	7D 1P 17C 1I
5. Gestión del conocimiento e investigación	7D 10C
6. Gestión y organización de la RSMNa	42D 5P 56C 3I

Tabla 28 Desarrollo de las líneas estratégicas del Plan de Salud Mental



Figura 2 Cronograma del Plan de Salud Mental

IV. Plan Estratégico

Memoria Salud Mental 2016

El resultado cuantitativo de esta evaluación para el ejercicio 2016 comparativamente con el anterior, se refleja en el siguiente gráfico:

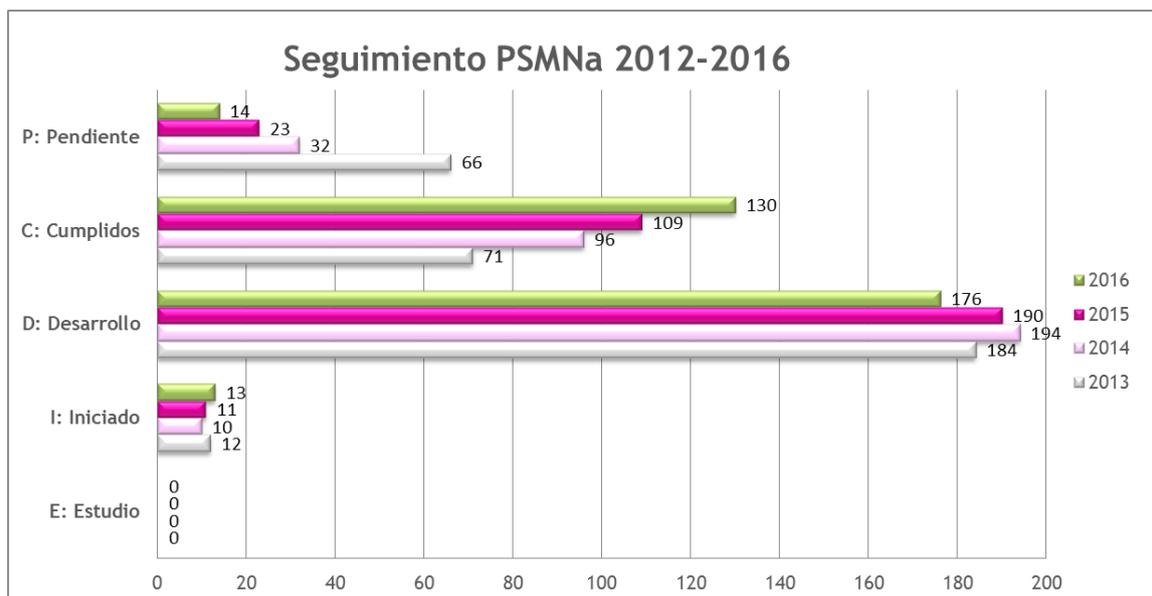


Figura 3 Seguimiento del Plan de Salud Mental

Se observa el aumento de líneas de actuación cumplidas.

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 trascendencia durante el ejercicio del año.

Objetivo: Mejora de la efectividad y la resolución	2012	2013	2014	2015	2016
Mejorar las tecnologías de la información en SM	4D+2C	4D+2C	2D+2C	2D+2C	1D+3C
Promover la evaluación clínica estandarizada mediante escalas de evaluación	4D	2C+2D	2C+2D	2D+2C	2D+2C
Implantar guías de práctica clínica y protocolos asistenciales	4D+2P	2P+3D+1C	1P+3D+2C	3D+2C+1I	3D+2C+1I
Impulsar el uso racional y de calidad de los medicamentos	5D+1P	5D+1I	5D+1C	5D+1C	5D+1C
Aumentar la intervención psicológica en los servicios de la RSMNa	3D	2D+1C	2D+1C	2D+1C	2D+1C
Impulsar el empleo de psicoterapias regladas basadas en la evidencia	3D	2P+1D	2D+1I	3D	2D+1C
Impulsar en los CSM modelos resolutivos de intervención en crisis	1I+5P	2P+1D	4D+2P	3D+2P+1C	3D+1C+2I
Promover, desarrollar e integrar programas transversales de rehabilitación	3D+1P	4D	3D+1C	2D+2C	2D+2C
Promover y protocolizar medidas de atención a la salud general	2D+1P	2D+1P	3D	3D	3D
Mejorar la capacidad de resolución de las unidades de HD	4D+3P	2C+2D+2P	3C+3D	1D+5C	1D+5C
Mejorar la capacidad de resolución de las unidades de UHP	4D+2P	4D+2C	3D+3C	2D+4C	2D+4C
Implantar procedimientos de tratamiento involuntario para una buena práctica	3D	3D	3D	3D	1D+2C
Implementar planes de cuidados de enfermería	4D+2P	1C+2P+3D	1C+2P+3D	4D+1P+1C	4D+1P+1C
Implementar protocolos y sistematizar procesos de trabajo social	2D+2P	2D+2P	2D+2P	3D+1P	3D+1P
Programar y sistematizar las actividades de terapia ocupacional	2D+2P	2D+2P	2D+2C	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	4D+2C

Tabla 29 Cronograma objetivo de mejora de la efectividad y la resolución

Objetivo: Mejora de la eficiencia y de la continuidad asistencial	2012	2013	2014	2015	2016
Orientar la actividad a procesos asistenciales de carácter transversal	4D+1P	4D+1I	5D	5D	5D
Promover la implantación de circuitos asistenciales integrados	5I	4D+1I	4D	3D+1C	3D+1C
Implantar el "Plan Integrado de Atención para los Trastornos Mentales Graves"	5P	4D+1I	4D+1I	4D+1I	4D+1C
Implantar el "Acuerdo Terapéutico para los Trastornos Mentales Comunes"	5I	5D	3D+2C	3D+2C	3D+2C
Potenciar la comunicación y coordinación entre los CSM y AP	3P	3P	3D	3D	3D
Impulsar el desarrollo de circuitos asistenciales integrados entre los CSM y AP	5P	5P	3P+1D+1I	3D+2P	3D+1P+1I
Potenciar la modalidad de atención domiciliaria	1I+2P	1I+2P	1I+2P	2P+1I	1P+2I
Mejorar la coordinación entre servicios de salud mental y servicios sociales	2D+2P	3D+1P	3D+1P	3D+1I	3D+1I
Garantizar y sistematizar actividades de apoyo y psicoeducación a familiares	6P	6D+1P	5D+1P	5D1P	5D+1P

Tabla 30 Cronograma objetivo de mejora de la eficiencia y de la continuidad asistencial

Objetivo: Desarrollo de la actividad docente en la RSMNa	2012	2013	2014	2015	2016
Implantar la Unidad Docente Multiprofesional	3C+1D	3C+1D	3C+1D	3C+1D	4C
Potenciar las acciones formativas en cada centro de la RSMNa	3C+2D	3C+2D	4C+1D	4C+1D	1D+4C
Desarrollo profesional vinculado a la creación de conocimiento	3C+2D	3C+2D	3C+2D	3C+2D	2D+3C

Tabla 31 Cronograma objetivo de potenciar la actividad docente en la RSMNa

Objetivo: Mejora de la gestión de la RSMNa	2012	2013	2014	2015	2016
Generalizar un modelo de calidad total	5D	5D	5D	4D+1C	3D+2C
Impulsar la planificación en salud mental basada en las necesidades asistenciales	3D	3D	3D	1D+2C	1D+2C
Impulsar los pactos de gestión por objetivos fundamentados en el Plan	2C+1P	2C+1P	2C+1D	1D+2C	1D+2C
Potenciar que la asignación de recursos esté en relación con el nivel de la oferta	3C	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	2D+1P+1C
Promover la descentralización de la gestión en los diferentes dispositivos	3P	3P	2I+1P	2I+1P	1P+2I
Mejorar la coordinación de los centros propios de la RSMNa con los concertados	3C+1D	3C+1D	3C+1D	3C+1D	4C
Desarrollar los sistemas de información en salud mental	4D	4D	4D	4D+1C	2D+2C

Tabla 32 Cronograma objetivo mejora de la gestión de la RSMNa

Objetivo: Mejora de la organización general de la RSMNa	2012	2013	2014	2015	2016
Adaptar el nuevo modelo a los recursos, oferta de servicios y necesidades	5C	5C	5C	5C	5C
Consolidar y fortalecer el trabajo multidisciplinar y en equipo en la RSMNa	5D	5D	5D	5D	3D+2C
Poner en marcha comisiones clínicas como órganos de participación	3C	3C	3C	3C	3C

Tabla 33 Cronograma objetivo mejora de la organización general de la RSMNa

Objetivo: Mejora de organización funcional de servicios generalistas RSMNa	2012	2013	2014	2015	2016
Centros de Salud Mental	6D	6D	5D+1C	5D+1C	5D+1C
Hospitales de Día	1C+3D	1C+3D	1C+3D	2D+2C	1D+3C
Servicios de Psiquiatría de los Hospitales Generales	2C+2D+5P	2C+3D+3P+1I	3C+1P+5D	5D+3C+1I	4D+1P+4C

Tabla 34 Cronograma objetivo mejora de la organización funcional servicios generalistas RSMNa

IV. Plan Estratégico

Memoria Salud Mental 2016

Objetivo: Organización funcional de los servicios Infanto-Juveniles	2012	2013	2014	2015	2016
Diferenciar el programa de hospitalización parcial del programa ambulatorio	1C	1C	1C	1C	1C
Organizar la actividad asistencial de forma flexible y semi-especializada	1D	1D	1D	1D	1D
Mejorar la organización funcional integrada entre los dispositivos específicos	1C	1C	1C	1C	1C
Integración progresiva de la atención infanto-juvenil de los CSM en el CSM-IJ	1C	1C	1C	1C	1C
Definir y promover un módulo terapéutico educativo	1P	1P	1P	1P	1P
Desarrollar y protocolizar la intervención del CSM-IJ en poblaciones de riesgo	1C	1C	1C	1C	1C
Establecer criterios de derivación desde AP para las patologías mas prevalentes	1I	1D	1C	1C	1C
Mejorar la accesibilidad del CSM IJ mediante apertura en horario de tarde	1D	1C	1C	1C	1C
Protocolizar y desarrollar actuaciones con Educación dirigidas a promover la SM	1I	1I	1D	1D	1D
Protocolizar la coordinación con ED y AP en el programa TMG	1P	1D	1C	1C	1C
Desarrollo progresivo del programa IJ en las áreas de Tudela y Estella	1P	1I	1D	1D	1D
Impulsar la construcción del CSM-IJ planificado en la Chantrea	1P	1P	1P	1P	1P

Tabla 35 Cronograma objetivo mejora organización funcional de los servicios Infanto-Juveniles

Objetivo: Organización funcional de los servicios de Psicogeriatría	2012	2013	2014	2015	2016
Definir y protocolizar el programa asistencial en Psicogeriatría	1D	1D	1C	1C	1C
Implantar el programa de Psicogeriatría en todos los dispositivos generalistas	1P	1P	1P	1P	1D
Definir al menos tres subprogramas	1P	1I	1D	1D	1D
Reorientar el CD Psicogeriatría al tto de TM primario en formato HD	1D	1C	1C	1C	1C
Reorientar recursos de eval. e intervención de pacientes con deterioro cogn.	1D	1C	1C	1C	1C
Crear un circuito asistencial integrado e integral	1P	1D	1D	1D	1D
Colaborar en la elaboración y desarrollo programa de atención a las demencias	1D	1D	1D	1D	1D

Tabla 36 Cronograma objetivo de organización funcional de los servicios de Psicogeriatría

Objetivo: Organización funcional Servicios de Rehabilitación	2012	2013	2014	2015	2016
Aumentar la eficiencia de los servicios de rehabilitación intensiva	1I	1D	1D	1D	1C
Definir, protocolizar y desarrollar circuito de rehabilitación intensiva	1D	1C	1C	1C	1C
Definir, protocolizar y desarrollar circuito de rehabilitación comunitaria	1I	1I	1D	1D	1C
Desarrollar subprogramas rehabilitación en función demasa crítica y necesidades	1D	1D	1D	1D	1C
Impulsar el desarrollo de recursos ocupacionales como servicios de rehabilitación	1P	1I	1D	1D	1D
Impulsar desarrollo de recursos residenciales necesarios para personas con TMG	1D	1D	1D	1D	1D
Impulsar Plan Director de SFJ referente a UMEs, ULEs y prog. comunitarios	1D	1D	1D	1D	1C

Tabla 37 Cronograma objetivo de organización funcional de los servicios de Rehabilitación

Objetivo: Organización funcional de trastornos adictivos y patología dual	2012	2013	2014	2015	2016
Definir y protocolizar un proceso de trastorno adictivo y patología dual	1D	1D	1C	1C	1C
Mejorar la coordinación e impulsar la integración de lac CC.TT. en la RSMNa	1D	1D	1D	1D	1D
Redefinir y diferenciar las CC.TT. en función de tipologías, necesidades y perfil	1D	1D	1D	1D	1D
Potenciar el HD Zurúa el tratamiento de alta intensidad de trastornos adictivos	1P	1D	1D	1D	1C
Establecer un circuito integral e integrado de todos los dispositivos de la RSMNa	1P	1P	1D	1D	1D
Colaborar con el PFD en aspectos de prevención del consumo de drogas	1D	1D	1D	1D	1D

Tabla 38 Cronograma objetivo organización funcional de Drogodependencias y patología dual

Respecto al seguimiento de nuevas infraestructuras está pendiente el traslado del Hospital de Día de Tudela al Hospital Reina Sofía. Se está trabajando en el traslado del CSM de Estella al Hospital García Orcoyen, pendiente de asignación presupuestaria.

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

Queda pendiente la publicación de la valoración global del plan estratégico.

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.

En línea con la estrategia de Prevención y atención en Salud Mental del Plan de Salud de Navarra, desde la Red se presta atención sanitaria a determinados colectivos en situaciones especiales, como los internos del Centro Penitenciario; igualmente, desde 2016 se colabora con el Albergue Municipal de Pamplona en la atención de las personas sin hogar, con trastorno mental grave.

La información que se incluye en la Memoria de Salud Mental del año 2016 procede de diferentes fuentes: Host, Historia Clínica Informatizada y fuentes internas de la propia red.

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 2016 ha sido 23.544, de ellos 10.583 han tenido una primera consulta ese año.

Se han realizado 149.245 consultas, que incluyen todos los tipos de agenda de los CSM: psiquiatría, psicología, enfermería, trabajo social y auxiliar de enfermería.

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2016

Actividad en Centros de Salud Mental 2012-2016

	2012	2013	2014	2015	2016	%16/15
Centros	11	11	11	11	11	0,00%
Pacientes atendidos	21.599	22.561	23.499	23.722	23.544	-0,75%
Pacientes nuevos*	9.328	9.742	10.220	9.664	10.152	5,05%
Primera consulta	11.926	10.842	11.099	9.959	10.583	6,27%
Consultas Sucesivas**	119.276	129.903	138.585	135.567	138.662	2,28%
TOTAL CONSULTAS	131.202	140.745	149.684	145.526	149.245	2,56%

Fuente: Host

*Pacientes diferentes con primera consulta ese año.

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

Tabla 39 Actividad en los CSM

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	2.654	1.463	4.117
17-64 años	7.452	8.704	16.156
> 64 años	1.052	2.217	3.269
Total	11.158	12.384	23.542

Tabla 40 Distribución de pacientes por edad y sexo en CSM

Distribución de los pacientes por tramos de edad en CSM

	Pacientes Nuevos		Total Pacientes		Población Navarra	
	N	%	N	%	N	%
≤ 16 años	1.912	19,2	4.117	17,5	113.174	17,7
17-64 años	6.842	68,8	16.156	68,6	404.547	63,1
> 64 años	1.184	11,9	3.269	13,9	122.926	19,2
Total	9.938	100,0	23.542	100,0	640.647	100,0

Tabla 41 Distribución de pacientes por tramos de edad en CSM

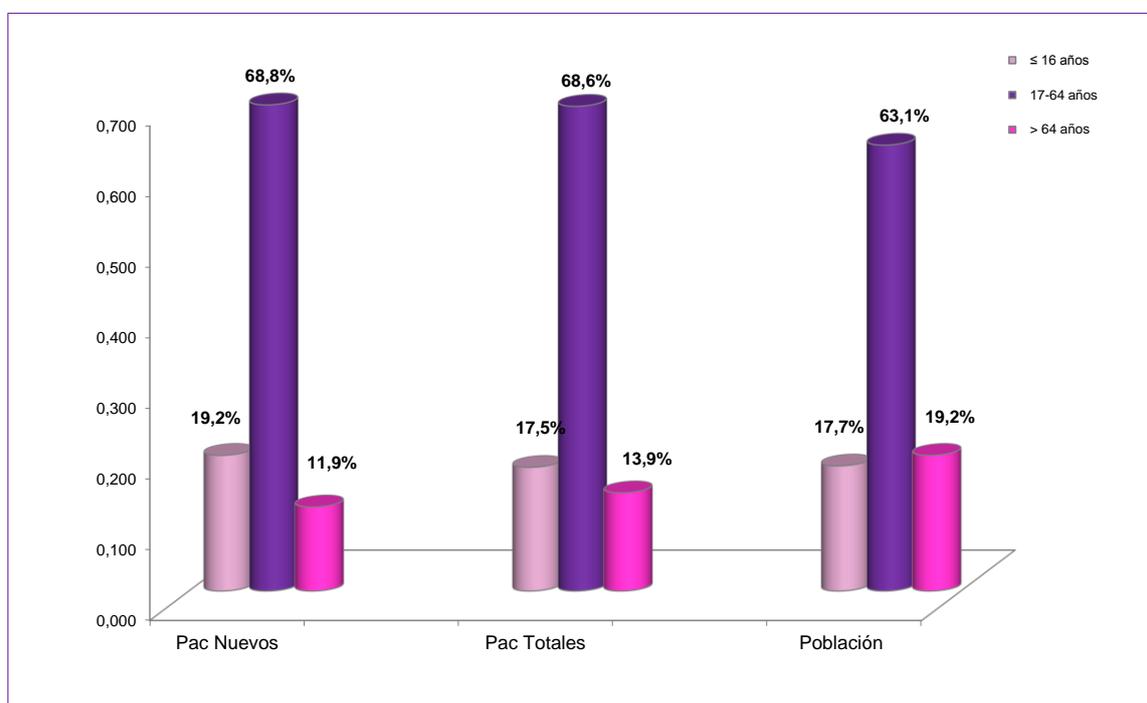


Figura 4 Distribución de los pacientes por grupos de edad.

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)

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2016

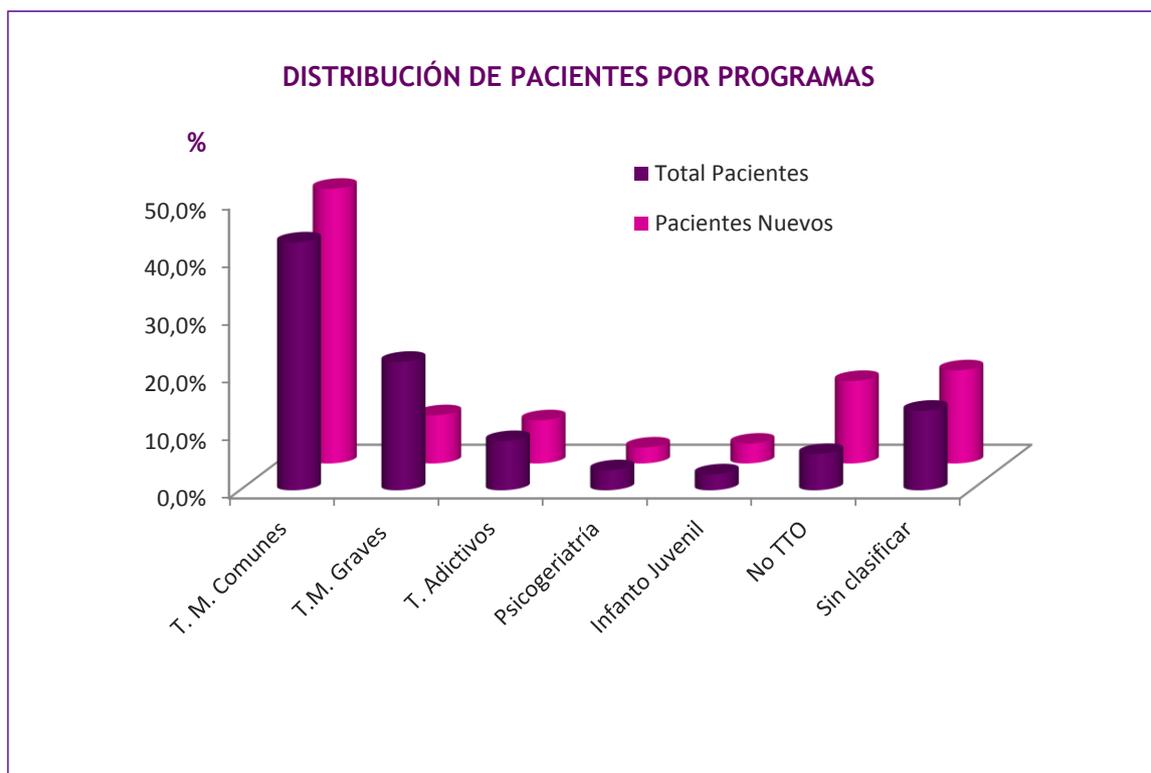
En 2.016 el número total de pacientes fue de 20.093 y el de pacientes nuevos, 8.443. El número total de consultas fue de 129.946, incluyendo consultas individuales, de grupo y consultas especiales de enfermería.

El programa más prevalente en cuanto a número total de pacientes es el de Trastorno Mental Común (TMC), que supone el 42.9% del total, seguido por el programa de Trastorno Mental Grave (TMG) con el 22,3%.

Sin embargo, el porcentaje de consultas totales dedicadas a pacientes con TMG es superior al de pacientes con TMC: 33,0% vs. 31.7%.

Le sigue el Programa de Trastorno Adictivo (TA) con el 8,5% de pacientes y el 20.4% de consultas.

En cuanto a sexo, sigue la misma distribución de pacientes por programa, pero varían los porcentajes: mientras que el 25% de hombres están incluidos en TMG, en mujeres únicamente el 20%; igualmente, los trastornos adictivos son más frecuentes en hombres (15% frente al 3% en mujeres).



Datos CSM Total Navarra

Figura 5 Distribución de pacientes por programas

Distribución de los pacientes según programas

PROGRAMAS	Total Pacientes		Pacientes Nuevos	
	N	%	N	%
Pr. de T. Mental Común	8.627	42,9	4.017	47,6
Pr. de T. Mental Grave	4.471	22,3	705	8,4
Aplazado / Sin clasificar	2.768	13,8	1.362	16,1
Pr. de T. Adictivos	1.713	8,5	631	7,5
No precisa pr. de tratamiento	1.263	6,3	1.206	14,3
Pr. de Psicogeriatría	697	3,5	233	2,8
Pr. Infanto Juvenil	554	2,8	289	3,4
TOTAL	20.093	100	8.443	100

Tabla 42 Distribución de pacientes por programas

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	3.035	34	5.592	50	1.481	40	2.536	53
Pr. de T. Mental Grave	2.268	25	2.203	20	366	10	339	7
Pr. de T. Adictivos	1.335	15	378	3	517	14	114	2
No precisa pr. de tratamiento	493	6	770	7	469	13	737	15
Pr. Infanto Juvenil	339	4	215	2	174	5	115	2
Pr. de Psicogeriatría	216	2	481	4	75	2	158	3
Aplazado / Sin clasificar	1.249	14	1.519	14	588	16	774	16
TOTAL	8.935	100	11.158	100	3.670	100	4.773	100

Tabla 43 Distribución de pacientes por género y programa

Distribución de las consultas por programa

PROGRAMAS	Consultas (*)	
	N	%
Pr. de T. Mental Grave	42.819	33,0
Pr. de T. Mental Común	41.178	31,7
Pr. de T. Adictivos	26.532	20,4
Pr. de Psicogeriatría	2.127	1,6
Pr. Infanto Juvenil	2.111	1,6
No precisa pr. de tratamiento	1.756	1,4
Aplazado / Sin clasificar	13.423	10,3
TOTAL	129.946	100

*En 2016 : Se incluye todo tipo de consulta : individual , de grupo y consultas especiales de enfermería.

Tabla 44 Distribución de consultas por programa

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2016

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 18.1% para el CSM Tafalla y el 25% en el CSM de Burlada.

Analizando el Programa TMC, los valores extremos son 60.3% para el CSM Tafalla y 32.7% en el CSM Estella.

Distribución de pacientes por CSM según programa (nº pacientes)

N	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
Centro de Salud Mental Ansoain	164	120	15	245	1.234	569	7	2.354
Centro de Salud Mental Burlada	132	169	139	215	1.209	623	1	2.488
Centro de Salud Mental Buztintxur	203	138	20	177	754	387	4	1.683
Centro de Salud Mental Casco Viejo	394	94	32	145	626	369	3	1.663
Centro de Salud Mental Ermitagañ	622	184	14	156	989	523	3	2.491
Centro de Salud Mental Estella	299	47	111	161	589	380	212	1.799
Centro de Salud Mental Milagrosa	346	100	72	166	724	461	20	1.889
Centro de Salud Mental San Juan	168	187	155	165	794	476	17	1.962
Centro de Salud Mental Tafalla	85	36	47	121	817	246	4	1.356
Centro de Salud Mental Tudela	406	212	117	239	1.178	599	285	3.036
TOTAL	2.819	1.287	722	1.790	8.914	4.633	556	20.093

Tabla 45 Distribución de pacientes por CSM según programa (totales)

Distribución de pacientes por CSM según programa (% pacientes)

%	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	% TOTAL
Centro de Salud Mental Ansoain	7,0	5,1	0,6	10,4	52,4	24,2	0,3	11,4
Centro de Salud Mental Burlada	5,3	6,8	5,6	8,6	48,6	25,0	0,0	12,0
Centro de Salud Mental Buztintxur	12,1	8,2	1,2	10,5	44,8	23,0	0,2	8,1
Centro de Salud Mental Casco Viejo	23,7	5,7	1,9	8,7	37,6	22,2	0,2	8,0
Centro de Salud Mental Ermitagañ	25,0	7,4	0,6	6,3	39,7	21,0	0,1	12,0
Centro de Salud Mental Estella	16,6	2,6	6,2	8,9	32,7	21,1	11,8	8,7
Centro de Salud Mental Milagrosa	18,3	5,3	3,8	8,8	38,3	24,4	1,1	9,1
Centro de Salud Mental San Juan	8,6	9,5	7,9	8,4	40,5	24,3	0,9	9,5
Centro de Salud Mental Tafalla	6,3	2,7	3,5	8,9	60,3	18,1	0,3	6,5
Centro de Salud Mental Tudela	13,4	7,0	3,9	7,9	38,8	19,7	9,4	14,7
TOTAL	13,6	6,2	3,5	8,6	43,0	22,4	2,7	100,0

Tabla 46 Distribución de pacientes por CSM según programa (%)

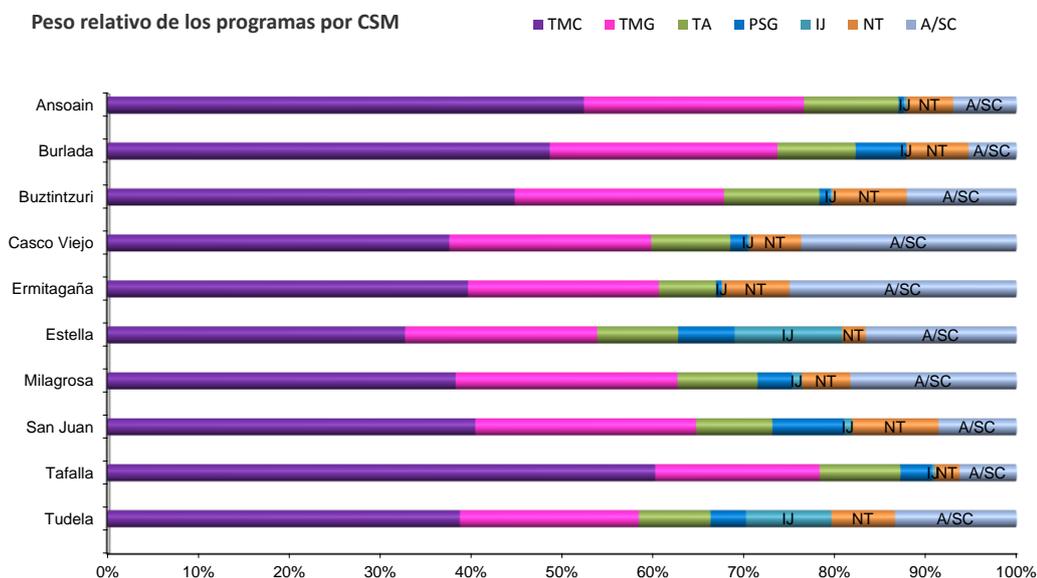


Figura 6 Peso relativo de los programas por CSM

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 2016; 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 2016 es de 13,5, pero la incidencia por programas es diferente: en el caso de los TMG es de 1,8 por mil habitantes, en TMC es de 10,2 y en TA es 1,6 por mil. En IJ es de 10,6 para Estella y 10 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 1,9 (calculada sobre la población mayor de 64 años).

La prevalencia total es de 32,3 por mil habitantes y la frecuentación global es de 202,8 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 (9,2) y TA (14,8), siendo inferior en los programas TMC (4,6) y Psicogeriatría (2,9). En IJ este valor es de 3,8.

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2016

Actividad Global en CSM

Centros	Ansoain	Burlada	3uztintxur	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población	55.368	78.145	45.792	56.684	59.182	62.572	70.167	73.026	44.552	95.159	640.647
Pacientes 1ª consulta (*)	839	844	702	672	1.357	777	723	800	549	1.371	8.634
Total personas en contacto	2.354	2.488	1.683	1.663	2.491	1.799	1.889	1.962	1.356	3.036	20.721
Nº Total de Consultas	19.460	16.496	16.001	9.817	11.857	10.806	11.244	14.108	5.714	14.443	129.946
Incidencia	15,2	10,8	15,3	11,9	22,9	12,4	10,3	11,0	12,3	14,4	13,5
Prevalencia	42,5	31,8	36,8	29,3	42,1	28,8	26,9	26,9	30,4	31,9	32,3
Frecuentación	351,5	211,1	349,4	173,2	200,3	172,7	160,2	193,2	128,3	151,8	202,8
Consultas Paciente/año	8,3	6,6	9,5	5,9	4,8	6,0	6,0	7,2	4,2	4,8	6,3
Relación sucesivas/primeras	22,2	18,5	21,8	13,6	7,7	12,9	14,6	16,6	9,4	9,5	14,1

*Pacientes diferentes con primera consulta ese año.

Tabla 47 Actividad global en CSM

Actividad total Trastornos Mentales Graves por CSM

Centros	Ansoain	Burlada	3uztintxur	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (17-64 años)	34.312	49.493	29.807	35.517	39.752	38.497	43.727	45.820	27.533	60.089	404.547
Pacientes diferentes con 1ª consulta	64	54	55	41	115	73	89	70	38	126	725
Total personas en contacto	569	623	387	369	523	380	461	476	246	599	4.633
Nº Total de Consultas	5.889	5.773	5.510	3.237	4.245	3.731	3.559	4.739	1.820	4.316	42.819
Incidencia	1,9	1,1	1,8	1,2	2,9	1,9	2,0	1,5	1,4	2,1	1,8
Prevalencia	16,6	12,6	13,0	10,4	13,2	9,9	10,5	10,4	8,9	10,0	11,5
Frecuentación	171,6	116,6	184,9	91,1	106,8	96,9	81,4	103,4	66,1	71,8	105,8
Consultas Paciente/año	10,3	9,3	14,2	8,8	8,1	9,8	7,7	10,0	7,4	7,2	9,2
Relación sucesivas/primeras	91,0	105,9	99,2	78,0	35,9	50,1	39,0	66,7	46,9	33,3	58,1

Tabla 48 Actividad total TMG por CSM

Actividad total Trastornos Mentales Comunes por CSM

Centros	Ansoain	Burlada	3uztintxur	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (17-64 años)	34.312	49.493	29.807	35.517	39.752	38.497	43.727	45.820	27.533	60.089	404.547
Pacientes diferentes con 1ª consulta	532	516	349	287	510	297	311	358	388	586	4.134
Total personas en contacto	1.234	1.209	754	626	989	589	724	794	817	1.178	8.914
Nº Total de Consultas	7.292	6.111	5.103	2.383	3.857	2.046	3.501	3.995	2.585	4.305	41.178
Incidencia	15,5	10,4	11,7	8,1	12,8	7,7	7,1	7,8	14,1	9,8	10,2
Prevalencia	36,0	24,4	25,3	17,6	24,9	15,3	16,6	17,3	29,7	19,6	22,0
Frecuentación	212,5	123,5	171,2	67,1	97,0	53,1	80,1	87,2	93,9	71,6	101,8
Consultas Paciente/año	5,9	5,1	6,8	3,8	3,9	3,5	4,8	5,0	3,2	3,7	4,6
Relación sucesivas/primeras	12,7	10,8	13,6	7,3	6,6	5,9	10,3	10,2	5,7	6,3	9,0

Tabla 49 Actividad total TMC por CSM

Actividad total Trastornos Adictivos por CSM

Centros	Ansoain	Burlada	3uztintxur	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (17-64 años)	34.312	49.493	29.807	35.517	39.752	38.497	43.727	45.820	27.533	60.089	404.547
Pacientes diferentes con 1ª consulta	69	67	85	38	91	69	57	45	43	84	648
Total personas en contacto	245	215	177	145	156	161	166	165	121	239	1.790
Nº Total de Consultas	4.889	3.315	3.244	1.961	1.830	2.150	2.080	3.727	822	2.514	26.532
Incidencia	2,0	1,4	2,9	1,1	2,3	1,8	1,3	1,0	1,6	1,4	1,6
Prevalencia	7,1	4,3	5,9	4,1	3,9	4,2	3,8	3,6	4,4	4,0	4,4
Frecuentación	142,5	67,0	108,8	55,2	46,0	55,8	47,6	81,3	29,9	41,8	65,6
Consultas Paciente/año	20,0	15,4	18,3	13,5	11,7	13,4	12,5	22,6	6,8	10,5	14,8
Relación sucesivas/primeras	69,9	48,5	37,2	50,6	19,1	30,2	35,5	81,8	18,1	28,9	39,9

Tabla 50 Actividad total T. adictivos por CSM

Actividad total Trastornos Psicogeriatría por CSM

Centros	Ansoain	Burlada	3uztintxur C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL	
Población (>64 años)	10.462	14.024	5.534	12.920	14.442	9.193	14.506	13.522	9.864	18.479	122.946
Pacientes diferentes con 1ª consulta:	9	17	10	10	9	33	30	42	27	48	235
Total personas en contacto	15	139	20	32	14	111	72	155	47	117	722
Nº Total de Consultas	49	419	90	101	34	355	170	490	88	331	2.127
Incidencia	0,9	1,2	1,8	0,8	0,6	3,6	2,1	3,1	2,7	2,6	1,9
Prevalencia	1,4	9,9	3,6	2,5	1,0	12,1	5,0	11,5	4,8	6,3	5,9
Frecuentación	4,7	29,9	16,3	7,8	2,4	38,6	11,7	36,2	8,9	17,9	17,3
Consultas Paciente/año	3,3	3,0	4,5	3,2	2,4	3,2	2,4	3,2	1,9	2,8	2,9
Relación sucesivas/primeras	4,4	23,6	8,0	9,1	2,8	9,8	4,7	10,7	2,3	5,9	8,1

Tabla 51 Actividad total T. psicogeriatría por CSM

Actividad total Infanto-Juvenil por CSM

Centros	Ansoain	Burlada	3uztintxur C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL	
Población (≤ 16 años)	10.594	14.628	10.451	8.247	10.237	9.653	11.934	13.684	7.155	16.591	113.174
Pacientes diferentes con 1ª consulta:	2	0	2	0	1	102	4	11	2	166	290
Total personas en contacto	7	1	4	3	3	212	20	17	4	285	556
Nº Total de Consultas	65	9	41	8	15	902	76	69	9	917	2.111
Incidencia	0,2	0,0	0,2	0,0	0,1	10,6	0,3	0,8	0,3	10,0	2,6
Prevalencia	0,7	0,1	0,4	0,4	0,3	22,0	1,7	1,2	0,6	17,2	4,9
Frecuentación	6,1	0,6	3,9	1,0	1,5	93,4	6,4	5,0	1,3	55,3	18,7
Consultas Paciente/año	9,3	9,0	10,3	2,7	5,0	4,3	3,8	4,1	2,3	3,2	3,8
Relación sucesivas/primeras	31,5	0,0	19,5	0,0	14,0	7,8	0,0	5,3	3,5	4,5	6,3

Tabla 52 Actividad total infanto-juvenil por CSM

Actividad total No precisa Tratamiento por CSM

Centros	Ansoain	Burlada	3uztintxur C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL	
Población (17-64 años)	34.312	49.493	29.807	35.517	39.752	38.497	43.727	45.820	27.533	60.089	404.547
Pacientes diferentes con 1ª consulta:	106	165	135	91	173	43	95	179	35	205	1.227
Total personas en contacto	120	169	138	94	184	47	100	187	36	212	1.287
Nº Total de Consultas	189	242	190	122	229	74	159	236	42	273	1.756
Incidencia	3,1	3,3	4,5	2,6	4,4	1,1	2,2	3,9	1,3	3,4	3,0
Prevalencia	3,5	3,4	4,6	2,6	4,6	1,2	2,3	4,1	1,3	3,5	3,2
Frecuentación	5,5	4,9	6,4	3,4	5,8	1,9	3,6	5,2	1,5	4,5	4,3
Consultas Paciente/año	1,6	1,4	1,4	1,3	1,2	1,6	1,6	1,3	1,2	1,3	1,4
Relación sucesivas/primeras	0,8	0,5	0,4	0,3	0,3	0,7	0,7	0,3	0,2	0,3	0,4

Tabla 53 Actividad total no precisada por CSM

Actividad total Sin Clasificar por CSM

Centros	Ansoain	Burlada	3uztintxur C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL	
Población	55.368	78.145	45.792	56.684	59.182	62.572	70.167	73.026	44.552	95.159	640.647
Pacientes diferentes con 1ª consulta:	57	25	66	205	458	160	137	95	16	156	1.375
Total personas en contacto	164	132	203	394	622	299	346	168	85	406	2.819
Nº Total de Consultas	1.087	627	1.823	2.005	1.647	1.548	1.699	852	348	1.787	13.423
Incidencia	1,0	0,3	1,4	3,6	7,7	2,6	2,0	1,3	0,4	1,6	2,1
Prevalencia	3,0	1,7	4,4	7,0	10,5	4,8	4,9	2,3	1,9	4,3	4,4
Frecuentación	19,6	8,0	39,8	35,4	27,8	24,7	24,2	11,7	7,8	18,8	21,0
Consultas Paciente/año	6,6	4,8	9,0	5,1	2,6	5,2	4,9	5,1	4,1	4,4	4,8
Relación sucesivas/primeras	18,1	24,1	26,6	8,8	2,6	8,7	11,4	8,0	20,8	10,5	8,8

Tabla 54 Actividad total sin clasificar por CSM

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2016

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 (46,6%), seguido de los Trastornos Afectivos (29,5%).

Los trastornos neuróticos suponen el 53,3% de los diagnósticos de pacientes incluidos en el programa de TMC, seguido de los Trastornos Afectivos (21,8%). Entre los dos suponen un 75,1% del total de pacientes atendidos en este programa.

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

N	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
Aplazado/sin clasificar	2.676	32	13	64	229	56	33	3.103
Esquizofrenia, trastorno esquizotí	6	4	52	6	45	2.084		2.197
Factores que influyen en el estado	13	753	23	2	488	13	213	1.505
Retraso mental		20	2		144	102	7	275
Suicidios y lesiones intencionalm		1			3	2		6
Trastorno mental sin especificación		1	2		16	3		22
Trastornos de la personalidad y d	6	20	21	30	583	328	2	990
Trastornos del comportamiento as	6	25	5	2	206	59	14	317
Trastornos del comportamiento y	5	7			258	26	197	493
Trastornos del desarrollo psicológ	1	2			16	80	19	118
Trastornos del humor (afectivos)	30	34	301	6	1.884	1.321	12	3.588
Trastornos mentales orgánicos, in	1	33	126		74	57	1	292
Trastornos mentales y del compor	6	21	7	1.597	85	67	4	1.787
Trastornos neuróticos, secundario	18	310	145	6	4.596	273	52	5.400
Total general	2.768	1.263	697	1.713	8.627	4.471	554	20.093

Tabla 55 Pacientes por diagnóstico según programa

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

%	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
Aplazado/sin clasificar	96,7	2,5	1,9	3,7	2,7	1,3	6,0	15,4
Esquizofrenia, trastorno esquizotí	0,2	0,3	7,5	0,4	0,5	46,6	0,0	10,9
Factores que influyen en el estado	0,5	59,6	3,3	0,1	5,7	0,3	38,4	7,5
Retraso mental	0,0	1,6	0,3	0,0	1,7	2,3	1,3	1,4
Suicidios y lesiones intencionalm	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Trastorno mental sin especificación	0,0	0,1	0,3	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1
Trastornos de la personalidad y d	0,2	1,6	3,0	1,8	6,8	7,3	0,4	4,9
Trastornos del comportamiento as	0,2	2,0	0,7	0,1	2,4	1,3	2,5	1,6
Trastornos del comportamiento y	0,2	0,6	0,0	0,0	3,0	0,6	35,6	2,5
Trastornos del desarrollo psicológ	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	1,8	3,4	0,6
Trastornos del humor (afectivos)	1,1	2,7	43,2	0,4	21,8	29,5	2,2	17,9
Trastornos mentales orgánicos, in	0,0	2,6	18,1	0,0	0,9	1,3	0,2	1,5
Trastornos mentales y del compor	0,2	1,7	1,0	93,2	1,0	1,5	0,7	8,9
Trastornos neuróticos, secundario	0,7	24,5	20,8	0,4	53,3	6,1	9,4	26,9
Total general	100,0							

Tabla 56 Pacientes por diagnóstico según programa (%)

Los diagnósticos más frecuentes en la actividad infanto-juvenil que se atiende en los CSM de Estella y Tudela, son los Trastornos del comportamiento (35,6%) y Otros Factores que influyen en la salud (38,4%).

En el Programa de Psicogeriatría, el 43,2% de los pacientes presentan un diagnóstico de Trastorno Afectivo; le siguen los trastornos neuróticos (20,8%) y los trastornos mentales orgánicos (18,1%).

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

N	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
Aplazado/sin clasificar	1.317	31	9	43	148	26	18	1.592
Esquizofrenia, trastorno esquizotí	2	4	10	1	12	242		271
Factores que influyen en el estad	9	730	13	1	315	10	139	1.217
Retraso mental		13			35	17	2	67
Suicidios y lesiones intencionalm		1			1	1		3
Trastorno mental sin especificación		1	2		11	1		15
Trastornos de la personalidad y d	3	14	5	21	218	73	2	336
Trastornos del comportamiento a:	2	22	2		103	18	7	154
Trastornos del comportamiento y	3	6			105	9	73	196
Trastornos del desarrollo psicológ		2			7	14	9	32
Trastornos del humor (afectivos)	11	34	81	3	652	203	5	989
Trastornos mentales orgánicos, in	1	30	50		30	9		120
Trastornos mentales y del compor	3	20	6	560	49	18	3	659
Trastornos neuróticos, secundaric	11	298	55	2	2.331	64	31	2.792
Total general	1.362	1.206	233	631	4.017	705	289	8.443

Tabla 57 Pacientes nuevos por diagnóstico según programa

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

%	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
Aplazado/sin clasificar	96,7	2,6	3,9	6,8	3,7	3,7	6,2	18,9
Esquizofrenia, trastorno esquizotí	0,1	0,3	4,3	0,2	0,3	34,3	0,0	3,2
Factores que influyen en el estad	0,7	60,5	5,6	0,2	7,8	1,4	48,1	14,4
Retraso mental	0,0	1,1	0,0	0,0	0,9	2,4	0,7	0,8
Suicidios y lesiones intencionalm	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Trastorno mental sin especificaci	0,0	0,1	0,9	0,0	0,3	0,1	0,0	0,2
Trastornos de la personalidad y d	0,2	1,2	2,1	3,3	5,4	10,4	0,7	4,0
Trastornos del comportamiento a:	0,1	1,8	0,9	0,0	2,6	2,6	2,4	1,8
Trastornos del comportamiento y	0,2	0,5	0,0	0,0	2,6	1,3	25,3	2,3
Trastornos del desarrollo psicológ	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	2,0	3,1	0,4
Trastornos del humor (afectivos)	0,8	2,8	34,8	0,5	16,2	28,8	1,7	11,7
Trastornos mentales orgánicos, in	0,1	2,5	21,5	0,0	0,7	1,3	0,0	1,4
Trastornos mentales y del compor	0,2	1,7	2,6	88,7	1,2	2,6	1,0	7,8
Trastornos neuróticos, secundaric	0,8	24,7	23,6	0,3	58,0	9,1	10,7	33,1
Total general	100							

Tabla 58 Pacientes nuevos por diagnóstico según programa (%)

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2016

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 (88,7%). De ellos, el 41% presenta problemas derivados del consumo de alcohol. Los trastornos mentales relacionados con el consumo de opioides ocupa el segundo lugar, con el 23,9% de los pacientes.

Programa de Trastornos Adictivos (>16 años)

	N	%
Alcohol	743	41,0
Opioides	432	23,9
Otras Drogas	330	18,2
Cannabis	162	9,0
Cocaína	120	6,6
Ludopatías (*)	23	1,3
TOTAL	1810	100

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

Tabla 59 Programa de trastornos adictivos

Actividad según tipo de consulta

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 2016, siguiendo dicha clasificación.

Distribución de consultas según programa (Nº consultas)

N	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
Consultas individuales	11.764	1.701	2.009	13.898	36.087	33.269	1.898	100.626
Consultas de grupo	222	28	78	360	2.754	874	37	4.353
Consulta especiales de enfermería	1.437	27	40	12.274	2.337	8.676	176	24.967
TOTAL	13.423	1.756	2.127	26.532	41.178	42.819	2.111	129.946

Distribución de consultas según programa (%)

%	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
Consultas individuales	87,6	96,9	94,5	52,4	87,6	77,7	89,9	77,4
Consultas de grupo	1,7	1,6	3,7	1,4	6,7	2,0	1,8	3,3
Consulta especiales de enfermería	10,7	1,5	1,9	46,3	5,7	20,3	8,3	19,2
TOTAL	100							

Tabla 60. Distribución de consultas según programa.

Analizando globalmente estos datos, se extraen las siguientes conclusiones:

- La mayor parte de las consultas realizadas son individuales (77,4%).
- El formato grupal se emplea más frecuentemente en TMC (6,7% 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 (46,3%) y TMG (20,3%).

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	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
PSIQUIATRAS	5.044	1.414	1.639	4.092	17.977	15.731	477	46.374
PSICOLOGOS/AS	2.278	190	84	1.307	13.789	4.549	1.360	23.557
ENFERMERAS/OS	5.055	119	333	18.369	7.933	17.880	204	49.893
T. SOCIALES	617	32	71	513	1.152	3.819	36	6.240
AUXILIARES ENFERMERIA	429	1		2.251	327	840	34	3.882
Total general	13.423	1.756	2.127	26.532	41.178	42.819	2.111	129.946

Implicación profesional por programas (%)

%	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
PSIQUIATRAS	37,6	80,5	77,1	15,4	43,7	36,7	22,6	35,7
PSICOLOGOS/AS	17,0	10,8	3,9	4,9	33,5	10,6	64,4	18,1
ENFERMERAS/OS	37,7	6,8	15,7	69,2	19,3	41,8	9,7	38,4
T. SOCIALES	4,6	1,8	3,3	1,9	2,8	8,9	1,7	4,8
AUXILIARES ENFERMERIA	3,2	0,1	0,0	8,5	0,8	2,0	1,6	3,0
Total general	100	100	100	100	100	100	100	100

Tabla 61. Implicación profesional por programas.

Media consultas por profesional/mes

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ
PSIQUIATRAS	12,9	3,6	4,2	10,5	46,1	40,3	1,2
PSICOLOGOS/AS	10,3	0,9	0,4	5,9	62,1	20,5	6,1
ENFERMERAS/OS	23,4	0,6	1,5	85,0	36,7	82,8	0,9
T. SOCIALES	5,1	0,3	0,6	4,3	9,6	31,8	0,3
AUXILIARES ENFERMERIA	7,2	0,0	0,0	37,5	5,5	14,0	0,6

Tabla 62. Consultas por profesional/mes.

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2016

En el TMG la mayor parte de las consultas corresponden a profesionales de psiquiatría (36,7%) y enfermería (41,8%). Le siguen los profesionales de psicología clínica (10,6%) y de trabajo social (8,9%).

En este mismo programa, la media de consultas por profesional y mes es de 82,8 para enfermeras (principalmente debido a las consultas especiales de enfermería), 40,3 para psiquiatras, 31,8 para trabajadores sociales y de 20,5 para psicólogos.

En los TMC la mayor parte de las consultas las realizan psiquiatras (43,7%) y psicólogos (33,5%), seguidos por enfermeras (19,3%). No obstante, la media de consultas/profesional/mes entre psiquiatras y psicólogos clínicos es favorable a estos últimos, 46,1 y 62,1 respectivamente.

En el Programa IJ los psicólogos clínicos de Estella y Tudela realizan el 64,42% de las consultas, mientras los psiquiatras lo hacen con un 22,6%.

En el programa TA predominan las consultas de enfermería (69,2%), seguidas de psiquiatría (15,4%).

Finalmente, en el Programa de Psicogeriatría, la mayor parte de consultas son realizadas por profesionales de psiquiatría (77,1%).

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 72 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 2016 fue de 243. El número de dispensaciones en los CSM ascendió a 99.538.

Actividad en Programa de Mantenimiento con Opiáceos 2012-2016

	2012	2013	2014	2015	2016	2016/2015
Nº pacientes a 31 diciembre	279	285	287	289	272	-5,9%
Dispensaciones	106780	103363	105418	102954	105176	2,2%
Controles analíticos	133	128	137	88	66	-25,0%

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	32	37	31	23	17	30	18	29	1	71	289
Total pacientes	58	46	39	34	20	39	26	40	7	94	403
Nº pacientes a 31 diciembre	39	40	29	19	14	16	15	30	1	69	272
Número de dosis	12.406	14.251	10.207	7.767	5.566	9.931	6.161	11.908	513	26.466	105.176
Número de análisis	0	0	0	25	0	0	0	41	0	0	66

Tabla 63. Actividad en Programa de Mantenimiento con Opiáceos.

Otros Centros PMO

	Nº Pacientes
Prisión Provincial	23
Atención Primaria	3
Oficinas de Farmacia	176
Comunidades Terapéuticas :	
Ibarre-Multzoa(Eguiarte)	9
Antox-Larraingoa	7
Proyecto Hombre	13

Tabla 64. Centros PMO

Actividades de apoyo

La estrategia de la OMS “Salud en todas las políticas” se aplica en el Plan de Salud de Navarra mediante programas comunitarios de salud mental en colectivos de alto riesgo social. Así, desde la Red de Salud Mental se presta asistencia psiquiátrica a personas ingresadas en el Centro Penitenciario de Pamplona; también se realizan consultas de salud mental en la Residencia de Ilundáin, para menores en situación de riesgo y/o conflicto social.

Actividad de consultas de Psiquiatría en Ilundáin y Centro Penitenciario

	2015		2016	
	Consultas	Pacientes	Consultas	Pacientes
Ilundáin	35	15	43	20
Centro penit.	334	99	349	93

Fuente: Host

Tabla 65. Consultas de psiquiatría en Ilundáin y Centro Penitenciario.

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 desarrolla en diferentes 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.

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2016

El total de pacientes atendidos en 2016 ha sido de 681, de los cuales el 60% han sido mujeres.

Desglose pacientes por edad y sexo

	H	%	M	%	TOTAL	%
<18	8		16		24	3,5%
18-65	223		326		549	80,6%
>65	39		69		108	15,9%
TOTAL	270	39,60%	411	60,40%	681	100,00%

Fuente: Host

Tabla 66 PIC: Desglose de pacientes por edad y sexo

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

	Nº Consultas	Tipo de Consulta	
		presencial	INP
2012	544	544	
2013	658	549	109
2014	931	760	171
2015	892	729	163
2016	724	613	111
TOTAL	3.749	3.195	554
		85,2%	17,3%

Fuente: HCI y Host

Derivación tras la consulta PIC

	MAP	CSM	SEU
2012	400	269	2
2013	391	260	1
2014	546	212	2
2015	553	125	1
2016	385	203	-
TOTAL	2.275	1.069	6
	67,9%	31,9%	0,2%

Fuente: HCI

Tabla 67. PIC. Actividad y derivaciones

En el siguiente gráfico, se indican los diagnósticos más frecuentes de los pacientes que han tenido consulta presencial con el PIC.

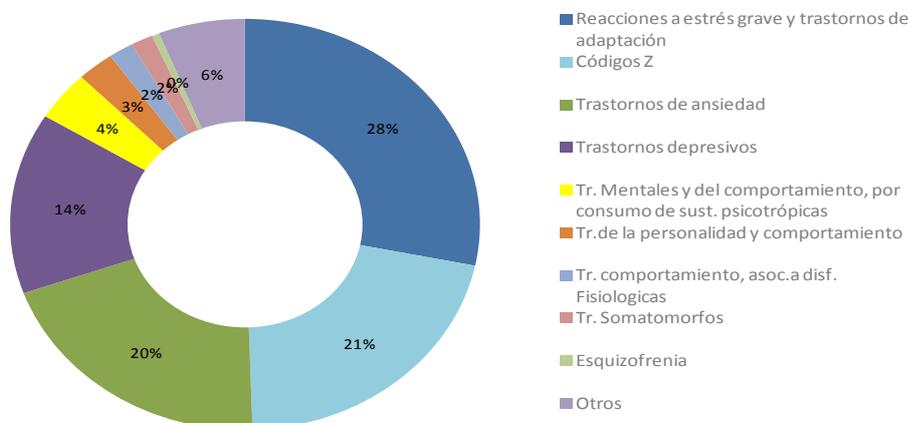


Figura 7. PIC: Diagnósticos

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.

La población infanto-juvenil atendida en estos centros durante 2016 ha sido de 4.259 pacientes: 3.601 en el CSM Infanto Juvenil, 268 en el CSM Estella y 390 en el CSM Tudela.

De dicha población, el 64% son hombres, frente al 36% de mujeres.

Desglose de pacientes por sexo

	H	%	M	%	TOTAL
CSMIJ	2.312	62%	1.289	35%	3.601
IJ ESTELLA	177	66%	91	34%	268
IJ TUDELA	242	62%	148	38%	390
TOTAL	2.731	64%	1.528	36%	4.259

Fuente: Host

Tabla 68 Pacientes por sexo (IJ)

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	1.567	409
Revisiones	17.680	1.853
Total Consultas	19.247	2.262

Fuente: Host (Tableau)

Tabla 69 Actividad IJ

La reorganización de la atención a la población infanto-juvenil, llevada a cabo en agosto de 2012, supuso en los tres primeros años un aumento progresivo de actividad del CSMIJ, mientras que a partir de 2015 se observa una estabilización de la demanda:

Actividad en CSM Infanto-Juvenil 2012-2016

	2012	2013	2014	2015	2016	%16/15
Total pacientes	1.688	3.140	3.678	3.702	3.601	-2,7%
Pacientes nuevos*	700	1.631	1.713	1.571	1.518	-3,4%
Primera consulta	801	1.850	1.786	1.580	1.567	-0,8%
Consultas Sucesivas	14.737	18.965	20.431	18.270	17.680	-3,2%
TOTAL CONSULTAS	15.538	20.815	22.217	19.850	19.247	-3,0%

Fuente: Host (Tableau)

*Pacientes diferentes con primera consulta ese año.

Tabla 70 Actividad CSM_IJ

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2016

Tipos de consulta	CSM IJ
Consultas grupales	1.552 (8,1%)
Consultas individuales	17.695 (91,9%)
TOTAL	19.247

Fuente: Host

Tabla 71 Tipos de consulta IJ

El total de pacientes atendidos en CSMIJ ha sido de 3.601, de ellos 1.518 han tenido una primera consulta en el año 2016. Se han realizado 19.247 consultas, de las cuales 1.552 son consultas grupales, y el resto individuales

En la siguiente tabla se comparan los datos de morbilidad atendida de la población infanto-juvenil, en el CSM-IJ y en los Centros de Salud Mental de Estella y Tudela en 2016.

Diagnósticos en los CSM y CSMIJ

	CSMIJ	%	CSM Estella Tudela	%
T. del comportamiento y de las emociones	1.751	48,6%	161	24%
Factores que influyen en el estado de salud	555	15,4%	252	38,3%
Trastornos del desarrollo psicológico	383	10,6%	25	3,8%
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	260	7,2%	45	6,8%
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores	82	2,3%	10	1,5%
Trastornos del humor (afectivos)	56	1,6%	4	0,6%
Retraso mental	48	1,3%	6	0,9%
Trastornos de la personalidad	29	0,8%	2	0,3%
Trastorno mental sin especificación	19	0,5%	0	0,0%
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	13	0,4%	2	0,3%
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y t. de ideas delirantes	9	0,2%	1	0,2%
Trastornos mentales debidos al consumo de sustancias psicotropas	8	0,2%	6	0,9%
Otros / aplazado / nulos	388	10,8%	144	21,9%
Total general	3.601	100,0%	658	100,0%

Tabla 72 Diagnósticos IJ

La atención infanto-juvenil se completa con el Hospital de Día (ubicado en Pamplona) y la Unidad Infanto-Juvenil de Hospitalización Breve de carácter suprasectorial (ubicada en el Complejo Hospitalario). La actividad realizada en 2016 se refleja en las siguientes tablas:

Hospital de Día I-J

	2015	2016
Ingresos	45	61
Altas	46	55
Estancias	1.940	1.971
Pacientes	40	61
Estancia Media	43,1	32,3
I. Ocupación	65,2	66,5
I. Rotación	3,7	5,1

Fuente: Host

U. Hospitalización Psiquiátrica I-J

	2015	2016
Nº de camas	4	4
Altas	49	36
Estancias	1.130	997
Estancia Media	23,1	27,7
I. de Ocupación	77,4	68,1
I. Rotación	12,3	9,0

Fuente: Host

Tabla 73 Hospitalización IJ

V.1.2 Área Servicios Intermedios

El apartado que nos ocupa describe los datos de actividad del Área de Servicios Intermedios. Vinculados a la misma 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

	2012	2013	2014	2015	2016	%16/15
Hospital de Día I-Pab.Blanco	5.858	6.922	4.478	4.915	4.565	-7,1%
Hospital de Día Irubide (*)	4.803	5.149	4.006	5.728	5.638	-1,6%
Hospital de Día V-Tudela	2.806	3.351	1.721	1.617	1.447	-10,5%
Hospital de Día Psicogeriátrico	-	4.269	3.065	3.585	4.140	15,5%
Hospital de Día Zuría	8.629	6.818	3.959	3.580	3.799	6,1%
Hospital de Día Infanto-Juvenil	2.885	3.952	2.097	1.940	1.971	1,6%
TOTAL	24.981	30.461	19.326	21.365	21.560	0,9%

(*) 2015 y 2016: HD Irubide incluye la actividad del programa TCA

Fuente: RC y Host

Tabla 74 Estancias en hospitales de día SM

A partir del año 2015, el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adultos se incorporó como un programa específico dentro de la Cartera de Servicios de Hospital de Día Irubide.

Los actuales sistemas de información y explotación de los datos permiten una explotación directa de los datos desde Host. Hasta 2014, se utilizó el Registro de Casos de Salud Mental.

Desglose de pacientes por sexo

	Hombre	%	Mujer	%
HDI Pab. Blanco	74	49,7%	75	50,3%
Irubide (*)	70	40,0%	105	60,0%
HDV Tudela	43	56,6%	33	43,4%
HD Psicog.	44	38,6%	70	61,4%
HD ZURIA	61	55,5%	49	44,5%
HD IJ	33	54,1%	28	45,9%
TOTAL	325	46,5%	360	53,5%

Tabla 75 Pacientes HD por sexo

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2016

En las tablas que siguen a continuación, se muestran los datos de actividad de los distintos hospitales de día durante 2016.

Se han atendido en los hospitales de día 685 pacientes, siendo algo mayor el número de mujeres (53.5%) que el de hombres (46.5%).

Actividad en Hospitales de Día

	HDI Pab.Blanco	HD Irubide (*)	HDV Tudela	HD Psicog.	HD Zurúa	HD Infanto J.	TOTAL
Plazas	20	30	10	20	15	12	107
Ingresos	145	161	81	114	82	61	644
Altas	144	157	83	115	82	55	636
Estancias	4.565	5.638	1.447	4.140	3.799	1.971	21.560
Pacientes	149	175	76	114	110	61	685
E. Media	31,4	35,0	17,9	36,32	46,33	32,31	33,5
I. Ocupación	92,4	76,1	58,6	83,81	102,54	66,5	81,6
I. Rotación	7,3	5,4	8,1	5,7	5,5	5,1	6,0
Nº consultas	145	1.157		87	926		2.315

(*) HD Irubide incluye la actividad del programa TCA

Índice de ocupación sobre 247 días hábiles

Fuente: Host

Tabla 76 Actividad HD

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

Los datos de actividad de dicho programa, recogidos en la tabla siguiente, confirman un progresivo descenso del número de ingresos y consultas:

Actividad en Programa TCA

	2012	2013	2014	2015	2016	% 16/15
Consultas	2.289	2.026	2.072	1.314	905	-31,1%
Pacientes	98	117	111	104	53	-49,0%
Ingresos	27	29	29	20	10	-50,0%

Fuente: Host

Tabla 77 Actividad programa TCA

A continuación, se muestran los indicadores de actividad de la Unidad en la modalidad de hospitalización parcial, en 2016:

Programa TCA - Hospitalización parcial

Plazas	Ingresos	Altas	Estancias	Pacientes	E. Media	I. Ocupación
10 máx.	10	14	536	10	53,6	21,7

Estancia media calculada sobre días hábiles.

Fuente: Host

Tabla 78 Programa TCA - hospitalización parcial

Los grupos diagnósticos de Trastornos Afectivos, Psicóticos, Adictivos y de la Personalidad suponen el 68% del total de los atendidos en los hospitales de día.

Diagnósticos de procesos cerrados (altas)

	HDI - Pab. Blanco		HD Irubide (*)		HD Tudela		HD Psicog.		HD Zuria		HD Infanto-J.		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	TOTAL	%
T. Afectivos	51	35,4%	46	29,3%	16	20,5%	44	52,4%	2	2,4%	12	26,1%	171	26,9%
T. Psicóticos	29	20,1%	31	19,7%	25	32,1%	20	23,8%	3	3,7%	4	8,7%	112	17,6%
T. Adictivos	3	2,1%	3	1,9%	13	16,7%	4	4,8%	63	76,8%		0,0%	86	13,5%
T. Personalidad	26	18,1%	18	11,5%	8	10,3%	4	4,8%	5	6,1%	1	2,2%	62	9,7%
T. Ansiedad	7	4,9%	10	6,4%	3	3,8%	12	14,3%		0,0%	3	6,5%	35	5,5%
T. Adaptación	6	4,2%	14	8,9%	5	6,4%	6	7,1%	1	1,2%	2	4,3%	34	5,3%
TCA	1	0,7%	13	8,3%		0,0%		0,0%	1	1,2%	6	13,0%	21	3,3%
Distimia	4	2,8%	4	2,5%	1	1,3%	11	13,1%		0,0%		0,0%	20	3,1%
Sin diagnóstico	2	1,4%	5	3,2%		0,0%	2	2,4%	4	4,9%	3	6,5%	16	2,5%
TOC	4	2,8%	4	2,5%	4	5,1%	1	1,2%		0,0%	2	4,3%	15	2,4%
T. Psicoorgánicos		0,0%		0,0%	2	2,6%	10	11,9%		0,0%	1	2,2%	13	2,0%
TDAH	2	1,4%		0,0%		0,0%		0,0%	2	2,4%	7	15,2%	11	1,7%
T. Desarrollo	2	1,4%	1	0,6%	2	2,6%		0,0%		0,0%	6	13,0%	11	1,7%
T. Comportamiento F60	4	2,8%	1	0,6%	3	3,8%		0,0%	1	1,2%		0,0%	9	1,4%
Otros CIE		0,0%	6	3,8%							2	4,3%	8	1,3%
T. Emociones infancia	1	0,7%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	5	10,9%	6	0,9%
R. Mental	2	1,4%	1	0,6%	1	1,3%	1	1,2%		0,0%	1	2,2%	6	0,9%
	144	100%	157	100%	83	106%	115	137%	82	100%	55	119,6%	636	100,0%

Fuente: Host

Tabla 79 Diagnósticos de procesos cerrados

A continuación se muestran datos relativos a la procedencia de los procesos abiertos en los Hospitales de Día y el destino al alta.

PROCEDENCIA	HDI	HD	HDV	HD	HD	HD	TOTAL	
	Pab. Blanco	Irubide (*)	Tudela	Psicog.	Infanto J.	Zuria	N	%
CSM	114	124	44	102	48	86	518	68,5%
Hospitalización	62	60	30	18	14	21	205	27,1%
H. de día	0	0	0	0	0	2	2	0,3%
Otros	3	5	8	0	4	11	31	4,1%
	179	189	82	120	66	120	756	100%

() HD Irubide incluye la actividad del Programa TCA*

Fuente: Host

Tabla 80 Procedencia de los procesos abiertos en los Hospitales de Día

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2016

DESTINO AL ALTA	HDI	HD	HDV	HD	HD	HD	TOTAL	
	Pab.Blanco	Irubide (*)	Tudela	Psicog.	Infanto J.	Zuria	N	%
CSM/DOMICILIO	135	145	75	107	50	61	573	90,1%
UHP	3	6	0	5	4	2	20	3,1%
HD	2	6	1	2	1	5	17	2,7%
Com. terapéuticas	1	0	0	0	0	14	15	2,4%
CRPS	0	0	7	0	0	0	7	1,1%
CR	3	0	0	0	0	0	3	0,5%
Éxitus	0	0	0	1	0	0	1	0,2%
	144	157	83	115	55	82	636	100%

Fuente: HCI /Host

Tabla 81 Destino al alta en los Hospitales de Día

Hospital de Día Psicogerítrico

El Hospital de Día Psicogerítrico está orientado a la asistencia de pacientes mayores de 65 años con trastornos mentales primarios. Este recurso asume los tratamientos que requieran hospitalización parcial y que por sus características (complejidad, intensidad y frecuencia de las intervenciones clínicas) no puedan realizarse adecuadamente en el CSM. Está situado en el recinto del Centro San Francisco Javier, y dispone de 20 plazas en hospitalización parcial. Sus indicadores de actividad durante el año 2016 se muestran en las tablas anteriores.

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 2016.

Actividad Unidad de Deterioro Cognitivo

Plazas	Ingresos	Altas	Estancias	Pacientes	E. Media	I. Ocupación	I. Rotación	Consultas
80	249	250	6.472	246	25,9	91,26	3,1	1041

Fuente: Host

Tabla 82 Actividad unidad de deterioro cognitivo

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 Zuría

El HD Zuría oferta tres programas: Hospitalización parcial, Programa ambulatorio intensivo y Programa de Intervención en Prisión. En las siguientes tablas, se muestra la evolución de las estancias, así como algunos indicadores de la actividad del HD Zuría en el año 2016.

Evolución de estancias en Hospital de Día Zuría

	2012	2013	2014	2015	2016
Estancias	8.629	6.818	3.959	3.580	3.799

Tabla 83 Estancias en HD Zuría

Programa de Hospitalización Parcial		Programa de Intervención en Centro Penitenciario de Pamplona	
Pacientes	110	Pacientes	167
Estancia media	46,3	Consultas:	
Estancias totales	3.799	Psicología	368
Índice de ocupación	102,5%	Educador social	558
<i>Fuente: Host</i>		TOTAL CONSULTAS	926

Tabla 84 Programa de hospitalización parcial y centro penitenciario

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 en la página siguiente recogen algunos indicadores de actividad de las Comunidades Terapéuticas:

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2016

Actividad en Comunidades Terapéuticas (2012-2016)

	2012	2013	2014	2015	2016	%16/15
Total Pacientes	235	247	215	215	218	1,4%
Ingresos	97	132	148	137	138	0,7%
Estancias	33.244	33.580	33.441	33.328	32.404	-2,8%

Tabla 85 Actividad comunidades terapéuticas

	Solicitudes	Ingresos	Personas atendidas	Estancias
C.T. ANTOX	36	39	60	9.245
C.T. IBARRE	34	39	64	9.251
P. HOMBRE	66	60	94	13.908
TOTAL	136	138	218	32.404

Fuente: BBDD SM

Tabla 86 Actividad por comunidad terapéutica

Personas Atendidas

	HOMBRES		MUJERES		TOTAL
	N	%	N	%	N
C.T. ANTOX	43	71,7	17	28,3	60
C.T. IBARRE	53	82,8	11	17,2	64
P. HOMBRE	75	79,8	19	20,2	94
TOTAL	171	78,4	47	21,6	218

Fuente: BBDD SM

Tabla 87 Pacientes por sexo en comunidades terapéuticas

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.

En las siguientes tablas se recogen algunos indicadores de actividad de los programas de hospitalización diurna, semanal y total, de los últimos cinco años:

Programa de Hospitalización Diurna

	2012	2013	2014	2015	2016
Plazas	34	32	32	32	32
Ingresos	33	40	52	44	39
Estancias	4.347	4.623	4.745	5.383	3.548
Estancia Media	131,7	115,5	91,2	122,3	91,0
Altas	23	42	43	55	41
I. Ocupación	53,3	60,2	59,3	67,8	44,9

Fuente: Host

Tabla 88 Programa hospitalización diurna (CR)

Programa de Hospitalización Semanal

	2012	2013	2014	2015	2016
Camas	16	12	12	12	12
Ingresos	20	24	27	23	29
Estancias	3.331	1.761	1.883	1.911	1.757
Estancia Media	166,5	73,4	69,7	83,1	59,2
Altas	23	15	29	23	29
I. Ocupación	86,7	61,1	62,7	64,2	59,3

Fuente: Host

Tabla 89 Programa hospitalización semanal (CR)

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2016

Programa de Hospitalización Total

	2012	2013	2014	2015	2016
Camas	12	16	16	16	16
Ingresos	10	20	28	27	27
Estancias	3.058	3.823	5.560	5.515	5.618
Estancia Media	305,8	191,1	198,6	204,2	208,0
Altas	12	18	26	25	28
I. Ocupación	69,6	65,5	95,2	94,4	95,9

Fuente: Host

Tabla 90 Programa hospitalización total (CR)

El índice de ocupación del programa de hospitalización total se calcula sobre 366 días; en los programas de hospitalización diurna y semanal, sobre 248 días (días hábiles).

Desglose de pacientes por sexo

	H	M	TOTAL
H.TOTAL Y H.SEMANAL (pac. dados de alta)	23	27	50
HOSP. DIURNA	22	16	38

Fuente: Host y CMBD SNS-O

Tabla 91 Pacientes por sexo (CR)

En cuanto al número de pacientes, en 2016 se han atendido en el programa de hospitalización diurna 38 pacientes, y 50 en el programa de hospitalización total y semanal.

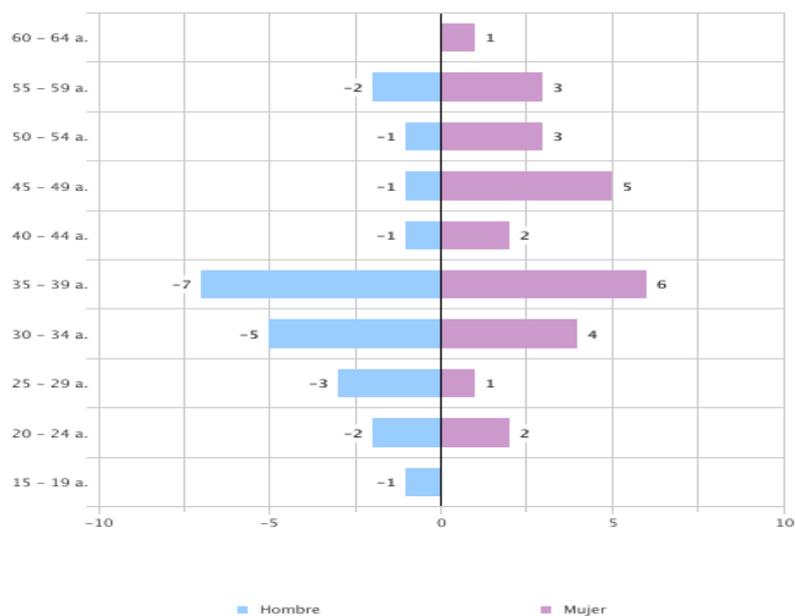


Figura 8 Estratificación por sexo y edad, hospitalización semanal y total (CR)

A continuación, se indican el tipo de alta y los diagnósticos de los pacientes al alta, en los tres programas.

Tipo de alta

	H. semanal y total	H. Diurna
Facultativas	38	29
Voluntarias	8	6
Otras	4	6

Fuente: Host

Tabla 92 Tipo de alta (CR)

Es preciso señalar que desde 2016, ya se incluye la codificación de los diagnósticos de los programas de hospitalización total y semanal en el CMBD. En el programa de hospitalización diurna, los diagnósticos se registran en Host, al cerrar el proceso.

Altas por GRD y Estancia Media - Programa Hosp. Total y Semanal

GRD	ALTAS	EM
750 - ESQUIZOFRENIA	38	226,79
751 - TRASTORNOS DEPRESIVOS MAYORES Y OTROS/PSICOSIS NO ESPECIFICADA	3	147
757 - ALTERACIONES ORGÁNICAS DE SALUD MENTAL	3	283,67
754 - TRASTORNOS DE COMPORTAMIENTO	2	58
752 - TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y CONTROL DE IMPULSOS	1	119
753 - TRASTORNOS BIPOLARES	1	54
755 - TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN Y NEUROSIS EXCEPTO DIAGNÓSTICOS DEPRESIVOS	1	249
776 - ABUSO O DEPENDENCIA DE OTRAS DROGAS	1	293

Fuente: CMBD SNS-O

Diagnósticos Programa H. diurna	
T. Psicóticos	27
T. Afectivos	4
T. Obsesivo-compulsivo	1
T. Personalidad	1
T. Psicoorgánicos	1
Retraso mental	1
Distimia	1
Sin diagnóstico	5

Fuente: Host

Tabla 93 Altas por GRD (CR)

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2016

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

	2012	2013	2014	2015	2016
Plazas	218	141	133	124	124
Estancias	60.193	48.759	44.897	41.203	38.257
I. Ocupación	75,4	94,7	92,5	91,0	84,3

Tabla 94 Actividad el centro San Francisco Javier

Unidades Residenciales Asistidas para Enfermos Mentales (RAEM)

Las tres unidades ofrecen servicios integrados de residencia asistida para personas con trastorno mental grave. Durante 2016 hubo un total de 19.301 estancias; su actividad se resume en las tablas adjuntas.

RAEM

PSIQUIATRÍA	2012	2013	2014	2015	2016
Capacidad	57	57	57	57	57
Estancias	19.736	20.142	20.287	20.034	19.301
I. Ocupación	94,9	96,8	97,5	96,3	92,5

Fuente: Host

Tabla 95 Actividad RAEM

RAEM

PSIQUIATRÍA	Bideberri I	Bideberri II	Miravalles	TOTAL
Capacidad Pacientes/día	23	23	11	57
Estancias	7.258	8.392	3.651	19.301
Índice de Ocupación	86,2	99,7	90,7	92,5
Nº Ingresos (por T. interno)	7	2	0	9
Nº Altas (por T. interno)	6	2	1	9

Fuente: Host

Tabla 96. Actividad RAEM por unidades

Unidades Residenciales Psicogerítricas.

Las unidades residenciales psicogeríatricas a las que se refiere este apartado son: Xabier I, Xabier II y Xabier III. En ellas se realizaron un total de 18.956 estancias en 2016; todas las altas han sido por fallecimiento.

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

Residenciales

PSICOGERIATRÍA	2012	2013	2014	2015	2016
Capacidad	123	84	76	67	67
Estancias	33.227	28.617	24.610	21.169	18.956
I. Ocupación	73,8	93,3	88,8	86,6	77,3

Fuente: Host

Tabla 97 Actividad psicogeriatría SFJ

Residenciales

PSICOGERIATRÍA	Xabier I	Xabier II	Xabier III	TOTAL
Capacidad Pacientes/día	18	25	24	67
Estancias	5.053	7.314	6.589	18.956
Índice de Ocupación	76,7	79,9	75,0	77,3
Nº Ingresos (por T. interno)	8	2	5	15
Nº Altas/Fallecimientos	2	2	2	6
Nº Altas (por T. interno)	4	1	10	15

Fuente: Host

Tabla 98 Actividad psicogeriatría SFJ por unidades

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. Las unidades A y B del Complejo realizan también consultas externas de seguimiento.

Las tablas que se muestran a continuación recogen indicadores de actividad del área de Servicios Hospitalarios.

Evolución estancias en Unidades de Hospitalización (UHP)

	2012	2013	2014	2015	2016	%16/15
UHP (Pamplona)	18.502	18.187	18.088	17.219	17.959	4,3%
UHP (Tudela)	1.257	2.019	1.794	1.934	1.881	-2,7%

Fuente: Host

Tabla 99 Estancias en UHP

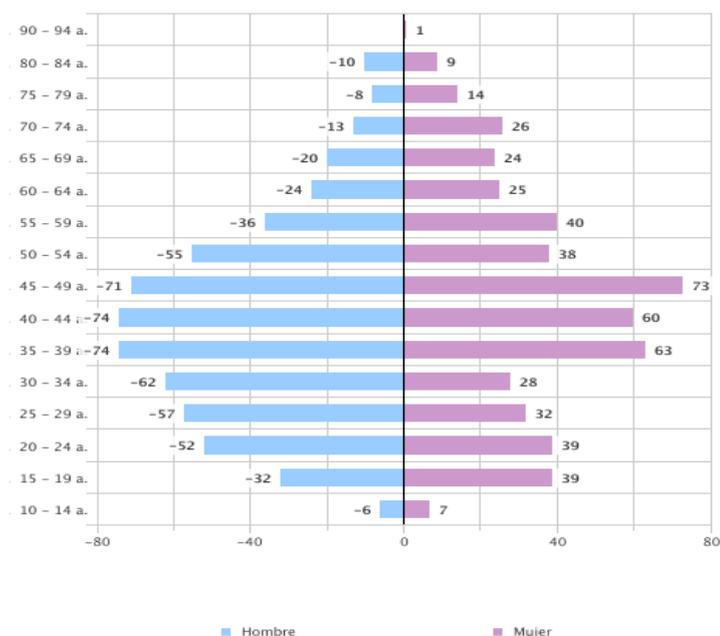


Figura 9 Estratificación por edad y sexo en UHP

Desglose de pacientes por sexo

	N	%
HOMBRES	594	53,4
MUJERES	518	46,6
TOTAL	1.112	

Fuente: Host y CMBD SNS-O

Tabla 100 Pacientes por edad y sexo en UHP

Hasta 2016, la clasificación GRD utilizada en España para el análisis de la casuística hospitalaria ha sido el All Patient GRD (AP-GRD)¹, diseñado exclusivamente para que las variables clínicas estén codificadas con CIE-9-MC. Cuando se sustituye por la CIE-10-MC, el Ministerio se ha visto forzado a renovar el sistema de codificación y el agrupador, por lo que a partir de 2016 se utiliza el All Patients Refined (APR-GRD)², en la versión 32.0.

En la siguiente tabla se muestran los GRD más frecuentes al alta de las Unidades de estancia breve, en relación al año 2016.

Altas por GRD y Estancia Media

GRD	UHP Adultos		UHP IJ		UHP Tudela	
	Altas	E. Media	Altas	E. Media	Altas	E. Media
750 - ESQUIZOFRENIA	226	22,98			50	14,26
751 - TRASTORNOS DEPRESIVOS MAYORES Y OTROS/PSICOSIS NO ESPECIFICADA	140	22,59	8	30,50	27	14,44
753 - TRASTORNOS BIPOLARES	130	23,33	8	29,25	12	6,25
752 - TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y CONTROL DE IMPULSOS	67	16,46	1	13,00	21	6,67
775 - ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	60	12,35			13	5,54
776 - ABUSO O DEPENDENCIA DE OTRAS DROGAS	50	14,26	1	13,00	16	6,94
755 - TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN Y NEUROSIS EXCEPTO DIAGNÓSTICOS DEPRESIVOS	45	13,98	4	11,25	9	8,22
757 - ALTERACIONES ORGÁNICAS DE SALUD MENTAL	31	22,74	3	14,00	11	8,82
760 - OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL	26	18,42			3	6,33
754 - TRASTORNOS DE COMPORTAMIENTO	16	13,94			3	4,33
756 - ESTADOS DE ANSIEDAD AGUDA Y DELIRIO	15	9,73			5	8,80
774 - ABUSO O DEPENDENCIA DE COCAÍNA	15	14,80			2	7,00
812 - ENVENENAMIENTO POR AGENTES MEDICINALES	12	12,25			14	5,86
956 - NO AGRUPABLE	11	13,09	1	56,00	1	1,00
773 - ABUSO O DEPENDENCIA DE OPIÁCEOS	10	10,30			2	2,50
759 - TRASTORNO ALIMENTARIO			4	53,25		
758 - TRASTORNOS DE COMPORTAMIENTO DE LA INFANCIA			3	23,00		

Fuente: CMBD SNS-O

Tabla 101 Altas por GRD y estancia media (UHP)

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.

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2016

Actividad Complejo Hospitalario

	UHP Adultos	UHP IJ	TOTAL
Nº de camas	51	4	55
Altas	885	36	921
Estancias	16.962	997	17.959
Estancia Media (*)	19,2	27,7	19,5
I. de Ocupación	90,9	68,1	89,5
I. de Rotación (*)	17,4	9,0	15,8
Interconsultas	1.897		1.897
Consultas externas	376	10	386

Fuente: Host y HCI

(*) calculado sobre altas

Tabla 102 Actividad CHN

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 2016 se recoge en la siguiente tabla:

UHP V - Tudela	
Nº de camas	9
Altas	199
Estancias	1.881
Estancia Media (*)	9,5
I. de Ocupación	57,1
I. de Rotación (*)	22,1
Interconsultas	599

Fuente: Host y HCI

(*) calculado sobre altas

Tabla 103 Actividad HRS

Unidad de Media Estancia (UME)

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

La actividad en 2016 queda recogida en las siguientes tablas:

Desglose pacientes por sexo

	Hombre	%	Mujer	%	TOTAL
UME P. Menni	75	60%	51	40%	126

Tabla 104 Pacientes por sexo (UME)

Unidad Media Estancia Padre Menni

	2012	2013	2014	2015	2016	%16/15
Ingresos	113	102	110	105	109	3,8%
Estancias	9.167	9.757	10.155	10.208	10.229	0,2%
Altas	111	102	113	107	108	0,9%

Fuente: Padre Menni/BBDD SM

Tabla 105 Actividad UME

V.1.4 Área de Apoyo Clínico

Farmacia

La Sección de Farmacia y Dietética de la Red de Salud Mental, durante el año 2016, desarrolló actividades de atención farmacéutica en diferentes centros y ámbitos:

- 558 Plazas de hospitalización total o parcial.
- 171 Centros dependientes de la Gerencia de Atención Primaria, de la Gerencia 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 se debe principalmente a la promoción de la administración de antipsicóticos inyectables de acción prolongada en los botiquines de los Centros de la Red.

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

	COSTE (EUROS)		% 16/15
Salud Mental	1.886.817,7	63,0%	47,3%
Atención Primaria	706.388,6	23,6%	-2,0%
Centro Psicogeriátrico	223.770,4	7,5%	-6,2%
Centros Externos al SNS-O	152.541,9	5,1%	-17,0%
Otros	25.094,3	0,8%	
TOTAL	2.994.612,9	100,0%	23,1%

Fuente: Sección de Farmacia SM

Tabla 106 Costes de farmacia

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2016

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.

	2012	2013	2014	2015	2016
Atención farmacéutica a camas o plazas	842	795	778	478	558
Atención farmacéutica a Centros	168	170	171	171	171
Centros con dispensación en dosis unitarias	3	3	3	3	3
Pacientes con dispensación en dosis unitarias	396	361	344	344	344
Dispensación de medicamentos					
Modificaciones de tratamientos con Orden Médica	10.585	10.426	11.242	10.086	9.211
Dispensación vales PRN (no incluida OM)	4.496	4.480	4.015	4.591	4.467
Nº Vales "Propuesta de gasto"	6.254	6.089	6.100	5.964	5.152
Nº líneas en Vales "Propuesta de gasto"	62.482	66.528	67.281	66.648	68.596
Preparación de dosis unitarias					
Nº de dosis reetiquetadas	392.103	369.232	379.275	329.266	358.355
Nº de dosis reenvasadas	91.545	115.508	112.788	105.822	102.102
Informes relacionados con medicamentos					
	20	29	20	50	47
Programa de Mantenimiento con Metadona (PMM)					
Dispensación a CSM y CS (en gramos)	4.052	4.008	4.043	3.491	3.544
Metadona en solución (5 mg/ml)	75,0%	72,0%	71,0%	59,0%	55,5%
Metadona en comprimidos	25,0%	28,0%	29,0%	41,0%	44,6%
Nº Oficinas de Farmacia que colaboran en el PMM	77	73	73	71	72
Nº de pacientes en PMM en Oficinas de Farmacia	220	208	178	185	176
Adquisición de medicamentos					
Coste (euros)	2.050.876	2.118.656	2.505.352	2.484.542	2.999.436
Nº pedidos a proveedores	2.432	2.392	2.329	1.851	1.388
Nº líneas de pedido a proveedores	5.376	5.940	5.873	5.523	5.663
Foros en los que participa activamente					
	5	5	7	7	7
Nº alumnos pregrado en estancias tuteladas					
	5	4	5	4	1

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.

Tabla 107 Actividad farmacia

UAPA

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.

En general, los datos se mantienen respecto al año pasado, excepto en las Solicitudes, donde se observa un aumento importante sobre todo a cargo de temas relacionados con informes y documentación clínica

Algunos indicadores de la actividad de esta Unidad en 2016 se muestran a continuación:

UNIDAD ATENCION AL PACIENTE		
SOLICITUDES	2.015	2.016
Documentación	188	223
Informes extra	0	93
Elección centro	2	5
Información	0	2
Anulación/ocultación	13	0
TOTAL	203	323
OBJECIONES	2.015	2.016
Libre Elección Centro	40	68
Personalización	33	28
Segunda opinión	4	16
Confort	0	8
Información	7	5
Asistencia	0	3
Trato	4	1
Lista espera	6	1
Horario atención	15	0
Otros	9	12
TOTAL	118	142
SUGERENCIAS	2.015	2.016
Confort	2	2
Trato y otros	2	0
TOTAL	4	2
AGRADECIMIENTOS	2.015	2.016
Asistencia y trato	1	1
Otros	2	0
TOTAL	3	1

Fuente: UAPA

Tabla 108 Actividad UAPA

UNIDAD ATENCION AL PACIENTE		
RECLAMACIONES	2.015	2.016
Asistencia clínica	27	25
Citación/cambio prof.	4	9
Confidencialidad	0	9
Trato	10	8
Lista de espera	7	7
Confort	0	3
Información clínica	13	1
Otros	9	6
TOTAL	70	68
DENUNCIAS	2.015	2.016
Trato y asistencia	3	2
Información clínica	0	1
Lista espera	3	0
Otros	5	1
TOTAL	11	4
QUEJAS	2.015	2.016
Trato	2	2
Información	0	2
Confidencialidad	0	2
Coordinación	0	1
Asistencia clínica	2	0
Otros	0	2
TOTAL	4	9

Fuente: UAPA

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2016

Los cambios de centro solicitados durante 2016 han sido los siguientes:

Cambios de Centro de Salud Mental

Sector SM ORIGEN	Tipo de petición		TOTAL	%
	2ª opinión	Cambio Centro		
CSM Casco Viejo	-	3	3	6.52%
CSM Burlada	-	2	2	4.34%
CSM Buztintxuri	-	4	4	8.69%
CSM Ansoain	-	5	5	10.86%
CSM Milagrosa	1	6	7	15.21%
CSM Ermitagaña	1	4	5	10.86%
CSM San Juan	-	3	3	6.52%
CSM Estella	3	6	9	19.56%
CSM Tafalla	1	3	4	8.69%
CSM Tudela	2	2	4	8.69%
CSM Infanto-Juvenil	-	-	-	-
TOTAL	8	38	46	1

Tabla 109 Solicitudes de cambio de centro

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 lleva a cabo la gestión de certificados de viajeros que transportan, en el marco de un tratamiento médico, sustancias estupefacientes y/o psicotrópicas sujetas a fiscalización; en 2016 se emitieron 77 certificados.

La siguiente tabla recoge los datos de pacientes en lista de espera para primera consulta a día 31 de Diciembre 2016. A lo largo de dicho año, la lista de espera ha ido disminuyendo progresivamente, mostrando en diciembre una diferencia de 311 personas menos respecto al mismo mes del año anterior. Esto se ha conseguido gracias a la gestión ágil y personalizada de cada uno de los centros de Salud Mental.

Lista de espera de consulta - Diciembre 2016

Días de espera	Personas	No cita	Personas por grupo de días de espera						EM
			<15	15-30	31-45	46-60	61-90	>90	
Ansoain	69	0	8	3	4	28	25	1	50
Burlada	46	0	17	31	18	1	0	0	24
Buztixuri	29	0	2	13	13	0	0	1	39
Casco Viejo	23	0	15	8	0	0	0	0	14
Ermitagaña	27	2	5	18	1	0	0	1	23
P.I.C.	10	0	1	9	0	0	0	0	20
Estella	48	0	9	5	30	2	1	1	33
Infanto-Juvenil	84	0	4	61	16	3	0	0	28
Milagrosa	65	0	1	12	23	28	1	0	40
San Juan	75	0	4	5	55	10	1	0	37
Tafalla	17	0	5	12	0	0	0	0	17
Tudela	119	0	1	28	72	17	0	1	37
TOTAL	612	2	72	205	232	89	28	5	30

Fuente: Host

Tabla 110 Lista de espera de consulta

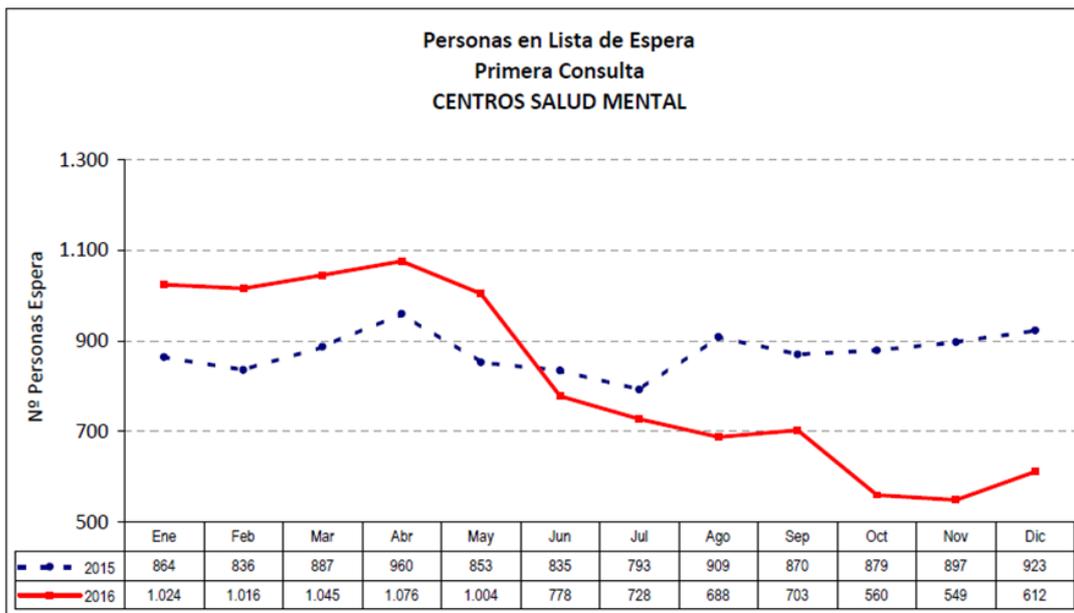


Figura 10 Lista de espera en consultas (Fuente: SISNA)

Haga clic para volver al índice

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2016

V.2. Actividad Docente y Científica

La actividad docente y científica que a lo largo del año 2016 se ha desarrollado en la red SMNa, en términos cuantitativos queda recogida en el siguiente cuadro para a continuación pasar a su descripción.

Actividades Científicas, Docentes y de Formación Continuada

1.- Comisiones Docencia - Formación Continuada	2016
Docencia Pregrado	124 alumnos
Docencia Postgrado (MIR-PIR-EIR)	6 cursos
Formación Continuada	24 cursos

Tabla 111 Actividad docente científica y de formación

Actividades Científicas, Docentes y de Formación Continuada

1.- Comisiones Docencia - Formación Continuada	2016
Docencia Pregrado	124 alumnos
Docencia Postgrado (MIR-PIR-EIR)	6 cursos
Formación Continuada	24 cursos

2.- Actividad científica	2016
Publicaciones de libros y/o capítulos libro	2
Artículos Revistas	32
Proyectos de investigación	8
Tesis Doctorales	0
Premios	1
Ponencias	8
Comunicaciones	12
Pósteres	42

3.- Participación Cursos-Congresos-R.científicas	2016
Docentes, nº profesionales que han participado como	28
Moderador/a, nº profesionales que han participado como	0
Comité organizador, nº profesionales que han participado como	3
Asistencia a cursos CFC de Salud Mental, nº profesionales	469*

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

Tabla 112 Actividad docente científica y de formación (detallada)

V.2.1 Actividad Docente

Los datos relacionados con la actividad docente de la RSMNa están detalladamente recogidos en la memoria de actividad 2016 de la Comisión de Formación Continuada (CFC) correspondiente al año 2016. Se organizaron un total de 24 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 194 horas lectivas. Se solicitó a la Comisión de Formación Continuada de Navarra, la acreditación de 13 actividades formativas, siendo acreditadas con un total de 16,9 créditos. No fue solicitada acreditación (por quedar excluidas de la norma) para aquellas actividades que iban dirigidas a residentes MIR, PIR y EIR.

Cursos de Formación Continuada de Salud Mental	Dirigido a	Acreditación
Introducción al programa SCIT de entrenamiento en cognición social para el TMG.	Enfermeras de la RSMNa	1,19
Relación de ayuda y necesidades emocionales de los paciente.	Residentes MIR-PIR-EIR	NP
Nuevas perspectivas para la intervención en trastornos emocionales desde el ámbito publico: El protocolo unificado de Barlow.	Psicólogos y Psiquiatras de la RSMNa	1,58
Taller Práctico de Psiquiatría Legal	Residentes MIR-PIR-EIR	NP
Terapia narrativa de la depresión.	Residentes MIR-PIR-EIR	NP
Taller práctico de Transexualidad.	Residentes MIR-PIR-EIR	NP
II Curso Introducción al manejo de grupos. (Psicoterapia de grupo).	Residentes MIR-PIR-EIR	NP
Marco para la práctica profesional y herramientas de evaluación en TO.	TO de la Red de SMNa	1,47
La empleabilidad de personas con TMG.	TS de la Red de SMNa	NP
I Curso Manejo del paciente en Salud Mental	Auxiliares de enfermería	2,16
1ª Sesiones formativa sobre farmacovigilancia a profesionales sanitarios de SM .	Médicos, enfermeras (MIR y EIR)	0,29
Prevención del suicidio y atención al superviviente.	Psiquiatras y Psicólogos Red de SMNa	1,67
Avances en neuropsicología aplicables a la terapia individual.	Residentes MIR-PIR-EIR	NP
Intervención grupal en Enfermería de salud Mental. Nivel avanzado	Enfermeras de la Red de SMNa	0,87
II y III Curso Buenas practicas en la atención a violencia de género desde la red de SM. PAMPLONA y TUDELA	Psicólogos, Psiquiatras, DUE y TS de la RSMNa	0,94
II Curso Manejo del paciente en Salud Mental	Auxiliares de Enfermería	2,60
II Curso Higiene postural y autocuidado. PAMPLONA	Personal de la Red de SMNa/Aux. Enf.	NP
I y II Curso Seguridad del paciente en SM y gestión de riesgos inherentes a la actividad asistencial- PAMPLONA y TUDELA	Profesionales sanitarios de la Red de SMNa	0,89
Contención física para profesionales de Centros Hospitalarios y/o centros de Salud Mental 8º Edición (PAMPLONA). Nivel avanzado	Personal de la Red de SMNa	NP
Evaluación e intervención en los Trastornos del Espectro Autista (TEA) desde la red de SM.	Psicólogos y Psiquiatras de la RSMNa y personal IJ	1,90
VII Taller de Contención mecánica para profesionales de centros hospitalarios y/o CSM.	Profesionales sanitarios de la Red de SMNa	0,69
Contención verbal 3ª Edición.	Profesionales sanitarios de la RSMNa	0,65
TOTAL CRÉDITOS		16,90

Tabla 113 Cursos organizados por la Comisión de Formación Continuada en 2016

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2016

Todas las actividades formativas son evaluadas mediante encuesta de satisfacción.

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

MIR, PIR y EIR 2016	Horas	Mes
Relación de ayuda y necesidades emocionales de los paciente.	10	Enero
Taller Práctico de Psiquiatría Legal	10	Enero
Terapia narrativa de la depresión.	8	febrero
Taller práctico de Transexualidad.	10	marzo
II Curso Introducción al manejo de grupos. (Psicoterapia de grupo).	11	marzo
Avances en neuropsicología aplicables a la terapia individual.	8,5	mayo

Tabla 114 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 7 sesiones en las que participaron 29 profesionales como docentes y un total de 182 profesionales como asistentes.

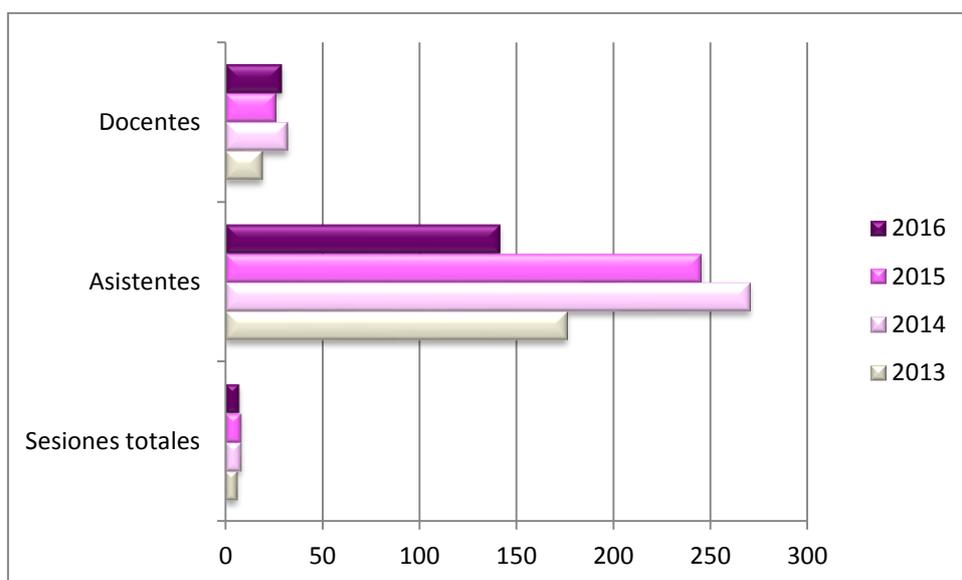


Figura 11 Sesiones Multidisciplinares y participación 2013-2016

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

Título de la sesión	Fecha	Ponentes	Centro
Coordinación entre dispositivos de Salud Mental, en un Caso de Enfermedad Mental Grave con severa repercusión Física, Psíquica y riesgo de Exclusión Social	25-ene	José de Blas Soto, Belén del Amo Martín, Paula Muñoz Hermoso, Pablo L. Moreno Flores	UME-Centro Hospitalario Padre Menni
Caso resistente al tratamiento	29-feb	José Domingo Cabrera, Raúl Santesteban Urriza, Beatriz Pérez Echeverría, Ibana Pérez Jiménez	UHP-B
Importancia del contexto socio-familiar en los problemas de Salud Mental en la infancia y adolescencia	14-mar	Carmen García de Eulate Martín-Moro Luis María Berrueta Maeztu, M ^a Cristina Orayen Cía, Trini Rived Murillo	H. Día Infanto Juvenil
¿Desequilibrio como base para ciertos equilibrios?	25-abr	José Luis Eslava Lecumberri, David Rodríguez Merchán, Patricia Macaya Aranguren, Myrian Langarica Eserverri, Laura Sanz Busto	CSM Buztintxuri
Trastornos afectivos y deterioro cognitivo - Proyecto de investigación	30-may	Oscar Lafuente Casanova, Adriana Goñi Sarries, Germán Jusué Erro	H. Día Psicogeriatrico
Centro San Francisco Javier, a propósito de dos casos	31-oct	Rafael Lopez Velasco, Maria Victoria Beraza G, Tadea Lizarbe Horcada, Nuria Navarro Rodríguez, Raquel Villar Pérez	Psicogeriatrico San Fco Javier
Abordaje multidisciplinar del paciente en tratamiento con metadona "	30-nov	J. Andrés Aguirre Pérez, Pilar Chandía Satrústegui, Maribel Gil Zueco, y Ana Chocarro Resano	CSM Tudela

Tabla 115 Sesiones Multidisciplinares 2016

Programa	Sesiones	Profesionales
EIR	24	18
MIR	28	29
PIR	26	27

Tabla 116 Participación en docencia posgrado

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 2016 se realizaron un total de 78 sesiones y participaron 63 profesionales, (no solo de la RSMNa).

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

El último jueves de cada mes tiene lugar la sesión multidisciplinar integradora, en la que entre los residentes de las tres disciplinas, trabajan un caso conjuntamente y lo exponen. Se realizaron 6 sesiones multidisciplinarias integradoras.

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2016

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 2016

Fecha	Docente	Residente	Título de la sesión
14-Ene	Javier Laparra Garrido	Sonia Saenz	Grupos de Psicoeducación: aplicación de un Plan de Cuidados Enfermeros
	Eduardo Mannrique	Laura Barrado	Trastornos somatomorfos
	Margarita Zabala	Javier Díaz	Actuaciones y situaciones urgentes en psicogeriatría
21-Ene	Leonor Navío Estefanía Burgos	Violeta Garasa	Rehabilitación Psicosocial en los diferentes niveles de intervención y situaciones de cuidados 1
	Fabrizio Zúñiga	Débora Martínez	Trastornos disociativos y la histeria
	Juan I. Arrarás	Fermín Goñi	Guías clínicas nacionales e internacionales para la intervención en crisis
28-Ene		Eva Castillo	
		Laura Montes	Multidisciplinar integradora CSM
		David López	
4-Feb	Leonor Navío Estefanía Burgos	Alicia Berrocal	Rehabilitación Psicosocial en los diferentes niveles de intervención y situaciones de cuidados 2
	Jose Antonio Sánchez	Ana Mármol	Trastornos del sueño y disfunciones sexuales
	Antonio Casi	Irene Alustiza (CUN)	Programa de formación para el trabajo en equipo interdisciplinar
11-Feb	Ibana Pérez Jiménez	Eva Castillo	La relación intrapersonal, y las características personales que favorecen o dificultan la relación terapéutica 1
	Carmen Farré	Almudena Portilla	Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia
	Mikel Valverde	Alejandro Quintela	Protocolos de prevención e intervención frente al riesgo de suicidio
18-Feb	Ibana Pérez Jiménez	Clemen González	La relación intrapersonal, y las características personales que favorecen o dificultan la relación terapéutica 2
	Rebeca Hidalgo	Laura Montes	Trastornos de la conducta alimentaria: bulimia y otros
	Iñaki Echagüe	Cristina Juan	El ambiente terapéutico como elemento de contención
25-Feb		Violeta Garasa	
		Almudena Portilla	Multidisciplinar integradora Infanto Juvenil
		Cristina Juan	
3-Mar	Mª Jesús Armendáriz Andueza	Sonia Saenz	Normativa relativa al uso, indicación y autorización de fármacos y productos sanitarios en Enfermería de SM
	Maite Aramburu	Rebeca Elorza	Trastornos de la personalidad: Cluster A
	Cristina Maestro	Sergio Bilbao	El impacto de la hospitalización en pacientes y familiares
10-Mar		Violeta Garasa	Planes de cuidados de enfermería de SM aplicados a la intervención en el ámbito de adicciones
	Pablo Sabater	Carlos Carrión	Trastornos de la personalidad: Cluster B y C
	Ignacio Mata	David López	Aspecto ético-legales: ingreso involuntario, contención..... Incapacidad y responsabilidad legal
17-Mar		Congreso ANESM	
		Gabriela Sánchez	Multidisciplinar integradora UHP A
		María Cortina	
7-Abr	Regina Corres Ayarra	Alicia Berrocal	El autocuidado de la enfermera
	Lorena Simón	Lucía Janda	Trastorno límite de la personalidad
	María Otero	María Cortina	Terapias psicológicas breves empíricamente validadas
14-Abr	Cristina Garriz Murillo	Clemen González	Modalidades de intervención terapéutica en Salud Mental 1
	Ignacio Ezcurra	María Garriz	Trastornos del control de los impulsos
	Tomás Fernández*	Alfonso Ayestarán	Cuidar al cuidador
20-Abr	Cristina Garriz Murillo	Violeta Garasa	Modalidades de intervención terapéutica en Salud Mental 2
21-	Camino Nuñez	Gabriela Sánchez	Alcohol y otras adicciones
21-	Ana Biurrun*	Inés Martínez	Evaluación de la incapacidad y la discapacidad
28-Abr		Clemen González	
		Rebeca Elorza	Multidisciplinar integradora Infanto Juvenil
		Fermín Goñi	
5-May	Gemma Urralburu Alcate	Eva Castillo	Activación conductual para la depresión
	Matilde Martínez Moneo	Ana Mármol	Trastornos mentales comunes en la infancia I
	Juan I. Arrarás	Alba Larrión	Atención al paciente con TMG: de la rehabilitación a la recuperación
12-May	Concepción Esparza Lizasoain	Alicia Berrocal	Estimulación cognitiva en pacientes con Trastorno Mental
	David Calvo	Patricia Macaya	Influencia cultural en los TMGs en nuestra comunidad
	Amalia Zarzuela	Javier Díaz	Programas psicoeducativos y prevención de recaídas para los pacientes con TMG
19-May	Mª Jesús Zurbano Sáenz	Violeta Garasa	Salud Mental Positiva: concepto y factores relacionados
	Fernando Pérez Nievas	Débora Martínez	Interconsulta psiquiátrica I
	Francisco Górriz	Fermín Goñi	Programas psicoeducativos para familiares de pacientes con TMG
26-May		Alicia Berrocal	
		Carlos Carrión	Multidisciplinar integradora UHP B
		Alfonso Ayestarán	

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2016

Fecha	Docente	Residente	Título de la sesión
2-Jun	David Rodríguez Merchán	Clemen González	Metodología de la gestión de casos en enfermería de SM y psiquiátrica
-	José López Ilundáin	Laura Barrado	Interconsulta psiquiátrica II
-	CONGRESO ANPIR		
9-Jun	M ^a Jesús Armendáriz Andueza	EIR 1	Clasificaciones diagnósticas psiquiátricas (DSM, CIE)
-	Iñaki Arrizabalaga	Gabriela Sánchez	Urgencias psiquiátricas. Intervención en crisis
-	Migdy Martín	Sergio Bilbao	Psicofarmacología para los TMG
16-Jun	Cristina Gárriz Murillo	EIR 2	Evolución histórica de los cuidados de enfermería de salud mental y psiquiátrica
-	Cristina Garaicoechea	Carlos Carrión	Interconsulta comunitaria
-	Iñaki Arrizabalaga	Cristina Juan	Programas de tratamiento basados en la evidencia para TMG
23-Jun	Eva Castillo Santesteban	EIR 3	Planes de cuidados de enfermería de SM aplicados a la intervención en el ámbito de adicciones
-			
15-Sep	M ^a Cruz Áriz Cía	Alicia Berrocal	Principales componentes del comportamiento del ser humano
-	Juan I. Arrarás Urdániz	Carlos Carrión	Psicoterapia basada en la evidencia I. Terapia cognitivo-conductual
-	Lola Iglesias Fernández	Sergio Bilbao	Psicología del desarrollo y estructuración del aparato psíquico en la infancia y adolescencia
22-Sep	Rosario Lizarraga Erviti	Violeta Garasa	La familia como grupo de apoyo
-	Mikel Valverde Eizaguirre	Ana Mármol	Psicoterapia basada en la evidencia II. Terapia interpersonal
-	David Brugos Miranda	Fermin Goñi	Características específicas de la evaluación y el diagnóstico psicopatológico de niños y adolescentes: Técnicas, estrategias y procedimientos
29-Sep	Adriana Goñi Sarriés	Clemen González	Teorías y modelos psicológicos y psiquiátricos 1
-	Iñaki Arrizabalaga Echegoena	Almudena Portilla	Psicoterapia basada en la evidencia III. Terapia dialéctico-conductual
-	Carmen Martín Contero	Alejandro Quintela	Presentación clínica y peculiaridades de los trastornos mentales, emocionales, cognitivos, del comportamiento y relacionales en niños y adolescentes
6-Oct	Begoña Artaso Irigoyen	Violeta Garasa	Teorías y modelos psicológicos y psiquiátricos 2
-	M ^a José Aibar Luis	Lucía Janda	Psicoterapia basada en la evidencia IV. Terapia mindfulness
-	Maite Zalacain Nicolay	María Cortina	
13-Oct			
-	José López Gil	Héctor Sáiz	Tratamientos psicofarmacológicos I: Antidepresivos y ansiolíticos
-	Miguel A. Díaz Castaño	Javier Díaz	Presentación clínica y peculiaridades de los trastornos mentales, emocionales, cognitivos, del comportamiento y relacionales en niños y adolescentes
20-Oct	Ibana Pérez Jiménez	Clemen González	Antropología de la salud mental
-	Ignacio Gainza Tejedor	Elena Martínez	Tratamientos psicofarmacológicos III: estabilizantes y otros
-	Ana Guinea Hidalgo	Raquel Ortigosa (CUN)	Atención temprana
27-Oct		Violeta Garasa	Sesión de Investigación IdiSNa I
-		Gabriela Sánchez	Sesión Multidisciplinar integradora
-		Javier Díaz	
3-Nov			
-	Lucía Moreno Izco	Elena Martínez	Tratamientos psicofarmacológicos II: antipsicóticos
-	Mariví Fernández Cuadrado	David López	Relaciones familiares y entorno social. Situaciones de riesgo y maltrato
10-Nov	Carmen Pegenaute Albistur	Violeta Garasa	Evolución histórica de la asistencia psiquiátrica y de los cuidados de enfermería en SM
-	Patricio Molero	Rebeca Elorza	Tratamientos biológicos: TEC y estimulación magnética craneal
-	María Zandío Zorrilla	Alfonso Aiestarán	Psicofarmacología IJ I
17-Nov	Maite Echeverría Echeto	Clemen González	Teoría y manejo de las relaciones interpersonales: La relación terapéutica enfermera / paciente
-	Olga Arbeo Ruiz	Héctor Sáiz	Tratamientos psicofarmacológicos IV: Trastornos adictivos
-	Ana Belén Jiménez González	Mónica Huarte	Psicofarmacología IJ II
24-Nov			
-			Sesión de Investigación de los residentes
1-Dic	M ^a Jesús Armendáriz Andueza	Violeta Garasa	Sociología de la salud
-	Dr. Clavero		
-	Dra. Gastón	Ángela Rosero	Tratamientos psicot. EP/Tratamientos Hipercinéticos/Demencia
-	Dra. Larumbe		
-	Cristina Maestro Martín	Ane Zubizarreta	Actualización en evaluación, diagnóstico, modelos explicativos, bases neurobiológicas y genéticas de la psicopatología en niños y adolescentes
15-Dic	Julia Goñi Lopeandía	Clemen González	El equipo de trabajo
-	Dra. Pulido		
-	Dra. Martín	Gabriela Sánchez	Epilepsia/Cefalea/Encefalitis autoinmunes
-	Dra. Erro		
-	Sergio Aguilera Albasa	Alejandro Quintela	Patologías pediátricas mas prevalentes y sus implicaciones psicológicas

Tabla 117 Calendario Sesiones de Formación de Residentes 2016

V.2.2 Actividad Científica

Publicaciones: Libros-Capítulos

- Inchausti Gómez F. El Trastorno Obsesivo Compulsivo: Una aproximación clínica desde las emociones. Editorial Académica Española, 2016. ISBN: 978-3-639-60267-8 -
- Mancha Heredero E, Goñi Sarriés A, Portilla Fernández A, Montes Reula L, Calvo Medel D, Zandío Zorrilla M. Actas VII Encuentros en Psiquiatría. Conducta Suicida. La Escala Columbia (C-SSRS) como instrumento de evaluación del riesgo de suicidio en urgencias psiquiátricas. Biblioteca de Salud Mental. Madrid 2016. ISBN 978-84-608-6414-1
- Mancha Heredero E, Macaya Aranguren P, Montes Reula L, Janda Galán L, Elorza Pardo R, García de Jalón Aramayo E. Actas VII Encuentros en Psiquiatría. Conducta Suicida. La Escala Brugha y su relación con el riesgo de tentativas autolíticas. Biblioteca de Salud Mental. Madrid 2016. ISBN 978-84-608-6414-1

Publicaciones: Artículos en revistas científicas

- Antomás Osés J, Gárriz Murillo C, Huarte del Barrio S, Cambra Contín K, Ibáñez Beroiz B. Insomnio en pacientes que ingresan en unidades de hospitalización psiquiátricas. An Sist Sanit Navar 2016 vol 39-3 pg399-404
- Basterra V. [Demand for primary and secondary healthcare services according to mental health in the Spanish adult population]. Gac Sanit. 2016;30(3):236-7.
- Basterra V. [Percentage of psychoemotional problems in Spanish children and adolescents. Differences between 2006 and 2012]. Med Clin (Barc). 2016;147(9):393-6.
- 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. 2016 Mar 31;19(4). pii: pyv121. doi: 10.1093/ijnp/pyv121. PubMed PMID: 26506856; PubMed Central PMCID: PMC4851267.
- Calvo Medel D, Navascues Navascues A. Efectos del bienestar subjetivo y psicológico en los resultados terapéuticos de un hospital de día. 13, NUM 2, 143-156
- Cuesta MJ, Peralta V. Going Beyond Classic Descriptions to Future Phenomenology of Schizophrenia. JAMA Psychiatry. 2016 Oct 1;73(10):1010-1012. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2016.2126. PubMed PMID: 27627029.
- De Simón A. Contra el estigma de la Enfermedad Mental. Revista Nuestro Tiempo. Volumen verano 2016.

- Diaz Leiva J, Lacunza Juangarcía C, Ardanaz Elcid AM. Tratamiento Cognitivo Conductual en un caso de Trastorno Hipocondríaco Severo. Revista de Casos Clínicos en Salud Mental. 2016 21pp.
- Fatjó-Vilas M, Prats C, Pomarol-Clotet E, Lázaro L, Moreno C, González-Ortegal, 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. 2016;17(2):129-39. doi: 10.3109/15622975.2015.1093658. PubMed PMID: 26700405. 13: Peralta V, Cuesta MJ. Letter to the Editor: Comparing delusional disorder and schizophrenia: a comment on Hui et al. (2015). Psychol Med. 2016 May;46(7):1559-60. doi: 10.1017/S0033291715002664. PubMed PMID: 26690961.
- Fonseca-Pedrero E, Ortuno-Sierra J, Chocarro E, Inchausti F, Debbane M, Bobes J. Psychosis risk screening: Validation of the youth psychosis at-risk questionnaire - brief in a community-derived sample of adolescents. Int J Methods Psychiatr Res. 2016.
- González-Pinto A, González-Ortega I, Alberich S, Ruiz de Azúa S, Bernardo M, Bioque M, Cabrera B, Corripio I, Arango C, Lobo A, Sánchez-Torres AM, Cuesta MJ; PEPs Group. Opposite Cannabis-Cognition Associations in Psychotic Patients Depending on Family History. PLoS One. 2016 Aug 11;11(8):e0160949. doi:10.1371/journal.pone.0160949. PubMed PMID: 27513670; PubMed Central PMCID: PMC4981356.
- Guallart Pérez L, Antomás Osés J, Guallart Pérez J, Hermoso de Mendoza Cantón J. Análisis estratégico de una unidad de hospitalización de cirugía ortopédica. TESELA 2016-20
- Inchausti F, Ortuno-Sierra J, Garcia-Poveda NV, Ballesteros-Prados A. Metacognitive abilities in adults with substance abuse treated in therapeutic community. Adicciones. 2016;0(0):719.
- Inchausti Gómez F, Ortuño-Sierra J, Fonseca-Pedrero E, Sastre i Riba S. Assessing behavioural and emotional difficulties in the child-adolescent population: The strengths and difficulties questionnaire (SDQ). Papeles del Psicólogo, 2016. Jan;37(1):14-26
- Mancha Heredero E, Tamayo Villahoz S, Nisi D. El Negro Sol de la Melancolía. Gerard de Nerval. Boletín da Asociación Galega de Saúde Mental SISO-SAUDE 2016 Numero 56-57.
- Mas S, Gassó P, Lafuente A, Bioque M, Lobo A, González-Pinto A, Olmeda MS, Corripio I, Llerena A, Cabrera B, Saiz-Ruiz J, Bernardo M; PEPs GROUP. Pharmacogenetic study of antipsychotic induced acute extrapyramidal symptoms in a first episode psychosis cohort: role of dopamine, serotonin and glutamate candidate genes. Pharmacogenomics J. 2016 Oct;16(5):439-45. doi:10.1038/tpj.2016.44. PubMed PMID: 27272046.

- Mezquida G, Penadés R, Cabrera B, Savulich G, Lobo A, González-Pinto A, PenzolMJ, Corripio I, Fernandez-Egea E, Gassó P, Cuesta MJ, Bernardo M; PEPs group..Association of the brain-derived neurotrophic factor Val66Met polymorphism withnegative symptoms severity, but not cognitive function, in first-episodeschizophrenia spectrum disorders. *Eur Psychiatry*. 2016 Oct;38:61-69. doi:10.1016/j.eurpsy.2016.04.011. PubMed PMID: 27668551.
- Ordoñez Iriarte L, Santos Laraña MA, Errea Rodríguez M, Cabasés Hita JM. Incentivos y motivación en el trabajo de gestión en enfermería. *Revista ROL de enfermería* 2016. Vol. 39, N.º. 9, págs. 27-34
- Ortuno-Sierra J, Garcia-Velasco L, Inchausti F, Debbane M, Fonseca-Pedrero E. New approaches on the study of the psychometric properties of the STAI. *Actas Esp Psiquiatr*. 2016;44(3):83-92.
- Peralta V, Cuesta MJ. Characteristics and clinical correlates of dimensions of delusional experience in schizophrenia and delusional disorder. *Schizophr Res*. 2016 Oct;176(2-3):404-10. doi: 10.1016/j.schres.2016.05.024. PubMed PMID:27261418.
- Peralta V, Cuesta MJ. Delusional disorder and schizophrenia: a comparative study across multiple domains. *Psychol Med*. 2016 Oct;46(13):2829-39. doi:10.1017/S0033291716001501. PubMed PMID: 27468631.
- 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*. 2016 Jul;42(4):975-83. doi: 10.1093/schbul/sbv192. PubMed PMID:26707865; PubMed Central PMCID: PMC4903050.
- 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; PEPs Group.. Age at First Episode Modulates Diagnosis-Related Structural Brain Abnormalities in Psychosis. *Schizophr Bull*. 2016 Mar;42(2):344-57. doi: 10.1093/schbul/sbv128. PubMed PMID: 26371339; PubMed Central PMCID: PMC4753597.
- Rubio Ortega C, García Toraño A. Revisión sobre la evidencia de los abordajes de Terapia Ocupacional en personas de la tercera edad con depresión. *Revista Terapia Ocupacional Galicia*. 2016 13(23); 17 pp
- Sanchez-Torres AM, Elosua MR, Lorente-Omenaca R, Moreno-Izco L, Peralta V, Cuesta MJ. The Cognitive Assessment Interview: A comparative study in first episode and chronic patients with psychosis. *Schizophr Res*. 2016;178(1-3):80-5.
- Sanchez-Torres AM, Elosua MR, Lorente-Omenaca R, Moreno-Izco L, Peralta V, Ventura J, et al. Using the cognitive assessment interview to screen cognitive impairment in psychosis. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2016;266(7):629-37.

- Sánchez-Torres AM, Elosúa MR, Lorente-Omeñaca R, Moreno-Izco L, Peralta V, Cuesta MJ. Lifetime psychopathological dimensions, cognitive impairment and functional outcome in psychosis. *Schizophr Res.* 2016 Oct 9. pii:S0920-9964(16)30447-9. doi: 10.1016/j.schres.2016.10.002. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 27733302.
- Sánchez-Torres AM, Elosúa MR, Lorente-Omeñaca R, Moreno-Izco L, Peralta V, Cuesta MJ. The Cognitive Assessment Interview: A comparative study in first episode and chronic patients with psychosis. *Schizophr Res.* 2016 Dec;178(1-3):80-85. doi: 10.1016/j.schres.2016.08.028. PubMed PMID: 27617413.
- Sánchez-Torres AM, Elosúa MR, Lorente-Omeñaca R, Moreno-Izco L, Peralta V, Ventura J, Cuesta MJ. Using the cognitive assessment interview to screen cognitive impairment in psychosis. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2016 Oct;266(7):629-37. doi: 10.1007/s00406-016-0700-y. PubMed PMID: 27272500.
- Soler J, Miret S, Lázaro L, Parellada M, Martín M, Lera-Miguel S, Rosa A, de Castro-Catala M, Cuesta MJ, Fañanás L, Krebs MO, Fatjó-Vilas M. Influence of DAOA and RGS4 genes on the risk for psychotic disorders and their associated executive dysfunctions: A family-based study. *Eur Psychiatry.* 2016 Feb;32:42-7. doi:10.1016/j.eurpsy.2015.11.002. PubMed PMID: 26803614.

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^a 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

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2016

- *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^a 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
- *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
- *Estudio observacional, transversal, multicéntrico para describir la capacidad funcional de pacientes con esquizofrenia que llevan tratamiento con Palmitato de Paliperidona al menos 6 meses. Estudio PICTURE*
JAN -PAL 2015-01
Noviembre 2016
IP: M^a Carmen García Nicolás
- *Eficacia del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales en formato grupal: una propuesta eficiente para la Sanidad Pública.*
E. Investigación: Elena Crespo Delgado. Cristian Castellano Badenas.
Equipo colaborador multicéntrico: Luisa Pérez Ayerra. M^a Ángeles Torres Alfosea. Paco Pérez Prieto. Amparo Malea Fernández. Cristina Robert Flors. Ana Sánchez Guerrero. Vanesa Ferreres Galán
Marzo 2016 - Diciembre 2018
IP: Jorge Javier Osma López

- *Cuidarte: "Efectividad de una aplicación Ipad® en educación para la salud en población infanto-juvenil con TCA"*

M^a Jesús Armendáriz Andueza, Javier Laparra Garrido, Ibaña Pérez Jiménez, Blanca Marín Fernández, Rosario Orzanco Garralda, Begoña Flamarique Chocarro y Paula Escalada Hernández.

Entidad financiadora: Inbidea 2016 y Departamento de Salud del Gobierno de Navarra
Resolución 3466E/2016

Período de ejecución: 2017-2020

Financiación: 7.086 €.

IP: Sergio Ladrón Arana

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

- *Neurological, cognitive and symptomatological integration in Schizophrenia*

Manuel Cuesta Zorita

IV Reunión Internacional de Actualización en Esquizofrenia

27-28 de mayo de 2016 Valladolid.

- *Déficits cognitivos en los primeros episodios de Psicosis*

Manuel Cuesta Zorita

Congreso Internacional de Psiquiatría Clínica y Psicofarmacología

26 al 29 de Octubre de 2016 Mendoza (Argentina)

- *El futuro de la Psicopatología*

Conferencia Plenaria

Manuel Cuesta Zorita

Congreso Internacional de Psiquiatría Clínica y Psicofarmacología

26 al 29 de Octubre de 2016 Mendoza (Argentina)

Participación activa en congresos y reuniones científicas Ponencias en Congresos Nacionales y regionales

- *Mesa Redonda sobre "Anomalías de la diferenciación sexual y transexualidad en menores. Un nuevo reto para los pediatras"*

Virgina Basterra

Reunión científica de la SVNP, VI Memorial Profesor Juan Rodríguez Soriano. Sociedad Vasco-Navarra de Pediatría.

11/03/2016. Pamplona

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2016

- *La patología del silencio .El trauma sexual y su reparación.*
Bani Maya Morodo
III Congreso Sociedad Aragonesa de Psicología Clínica. Sociedad aragonesa de Psicología Clínica.
16/12/2016. Zaragoza
- *Modelos actuales, retos y futuro de la rehabilitación neuropsicológica en daño cerebral.*
Félix Inchausti
XVI Jornadas ANPIR 2016. Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes
28/05/2016. Bilbao
- *The Search for Schizophrenia Genes: where are we and what is next*
I. Mata
Improving outcomes - new developments in the Management of schizophrenia from the first episode. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, CIBERSAM, Universidad de Cantabria
14/12/2016 Santander

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

- *The influence of psychopharmacological treatment in the long-term outcome in patients suffering ADHD with comorbid drug use*
Comunicación oral
L.A. Núñez Domínguez, O. Arbeo Ruiz, L. Montes Reula, Oscar Fernández de la Vega, A. Portilla Fernández, M. García Nicolás. E. Manrique Astiz, O. Arbeo Ruiz, Laura Barrado Los Arcos
18 Jornada de Patología Dual, SEPD
16/04/2016 Madrid
- *The influence of psychopharmacological treatment in the long term outcome in patients suffering adh with comorbid drug use.*
Comunicación oral
Luis Alfonso Núñez Domínguez, Olga Arbeo Ruiz, Laura Reula Cáceres, Oscar Fernández de la Vega, Almudena Portillo Fernández, Maria García Nicolás, Eduardo Manrique Astiz, Laura Barrado Los Arcos.
Jornadas Nacionales de Patología Dual. Sociedad Española de Patología Dual.
16/04/2016 Madrid

- *Evaluación del “estado mental de riesgo” a la psicosis en entornos educativos.*
Fonseca Pedrero, Eduardo; Ortuño-Sierra, Javier; Chocarro, Edurne; Aritio-Solana, Rebeca; Inchausti, Félix; Pérez de Albeniz, Alicia
VIII Congreso Internacional de Psicología y Educación. Asociación Científica de Psicología y Educación
15/06/2016 Alicante
- *La terapia metacognitiva en psicosis: modelo y aplicabilidad en el contexto público español.*
Comunicación oral
Félix Inchausti, Nancy V. García Poveda, Álvaro Moreno Velasco, Eduardo Fonseca Pedrero, Javier Ortuño Sierra
IX Congreso Internacional y XIV Nacional de Psicología Clínica. Asociación Española de Psicología Conductual
18/11/2016 Santander
- *Alto riesgo psicométrico a la psicosis y consumo de sustancias.*
Comunicación oral
Javier Ortuño Sierra, Eduardo Fonseca Pedrero, Félix Inchausti, Rebeca Aritio Solana, Alicia Pérez de Albéniz
IX Congreso Internacional y XIV Nacional de Psicología Clínica. Asociación Española de Psicología Conductual
18/11/2016 Santander
- *Cognición social como marcador de riesgo a la psicosis.*
Comunicación oral
Rebeca Aritio Solana, Félix Inchausti, Mercedes Paíno, Álvaro Moreno Velasco, Laura Pérez-Gutiérrez
IX Congreso Internacional y XIV Nacional de Psicología Clínica. Asociación Española de Psicología Conductual
18/11/2016 Santander
- *Tratamientos psicológicos en psicogeriatría.*
Comunicación oral.
Margarita Zabala Baquedano
XV Jornadas ASVAR. "Envejecimiento y Salud Mental"
24/02/2016 Pamplona

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2016

- *Implementación de un protocolo de comunicación no basado en correo electrónico en un centro residencial*
Comunicación oral
Antomás Oses, J. Guallart Pérez, L. Huarte del Barrio, S. Urralburu Alcate, G. Flamarique Chocarro, B. Goñi Lopeandia, j.
27 Jornadas Nacionales de Enfermeras Gestoras. ANDE
27/05/2016 Burgos
- *Atención y seguimiento de las tentativas suicidas en los Servicios de Urgencias de Navarra*
Comunicación oral
Leire Azcárate, Adriana Goñi, Jose Javier López, Ignacio Álvarez, Clara Lacunza
XIV Jornadas Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes
26/05/2016 Bilbao
- *Adolescencia: sexualidad y religión.*
Comunicación oral
Esther Mancha Heredero, Yanira D ' Hiver Cantalejo, María Jesús Leñero Navarrete, Domenico Nisi, Antonio Delgado Márquez, María José López Esparza
XVII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Interpsiquis 2016.
29/02/2016 psiquiatria.com on-line
- *¿Benzodiacepinas, antipsicótico o TEC?: a propósito de un caso.*
Comunicación oral
Esther Mancha Heredero, José López Gil
XVII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Interpsiquis 2016
29/02/2016 psiquiatria.com on-line
- *The role of long-acting antipsychotic treatment in schizophrenia with comorbid drug use. The case of paliperidone palmitate.*
Comunicación oral
A. Protilla Fernández, L. Montes Reula, E. Manrique Astiz, L.A. Núñez Domínguez, o. Arbeo Ruiz, M. García Nicolás
24th European Congress of Psychiatry (EPA 2016)
14/03/2016 Madrid

- *Reducción en polifarmacia con tratamientos inyectables de larga duración.*
Póster
Rafael López Velasco y Carmen Farré
Congreso Vive. Janssen
04/06/2016 Barcelona
- *Análisis estratégico de una unidad de hospitalización de cirugía ortopédica.*
Póster
Gullart Pérez, L. Antomás Osés, J. Larumbe Iriarte, J.C. Ayarra Ullate, V. Echávarri Galdeano, A. Garde Sesma, I. Barberena Biurarena, I.
27 Jornadas Nacionales de Enfermeras Gestoras. ANDE
27/05/2016 Burgos
- *El intento de suicidio como factor de riesgo del suicidio consumado*
Póster
Adriana Goñi, Miriam Blanco, Leire Azcárate, Rubén Peinado, Jose Javier López
VII Encuentros en Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría
08/04/2016. Sevilla
- *La Escala Columbia (C-SSRS) como instrumento de evaluación del riesgo de suicidio en urgencias psiquiátricas*
Póster
Adriana Goñi, Almudena Portilla, Laura Montes, David Calvo, María Zandio, Esther Mancha
VII Encuentros en Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría
08/04/2016 Sevilla
- *La Escala EQ-5D en la evaluación psiquiátrica*
Póster
Rebeca Elorza, Laura Montes, Almudena Portilla, Ignacio Álvarez, Adriana Goñi, Jose Javier López
VII Encuentros en Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría
08/04/2016 Sevilla

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2016

- *El cambio de método en los intentos previos como factor de riesgo de suicidio*
Póster
Leire Azcárate, Adriana Goñi, Miriam Blanco, Rubén Peinado, Jose Javier López
XIV Jornadas ANPIR. Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes
26/05/2016 Bilbao
- *Terapia Grupal Ambulatoria para la depresión en mayores de 65 años.*
Póster
Alba Larrión, Germán Jusué, Adriana Goñi, Margarita Zabala
IX Congreso Internacional y XIV Nacional de Psicología Clínica. Asociación Española de Psicología Clínica
17/11/2016 Santander
- *El evangelio a gritos.*
Póster
Esther Mancha Heredero, Yanira D´Hiver Cantalejo, María Jesús Leñero Navarrete, Domenico Nisi, José López Gil, Héctor Saiz García
XXI Curso Anual de Esquizofrenia “Fragilidad, adversidad y nuevas terapias en la psicosis”. Fundación para la Investigación y Tratamiento de la Esquizofrenia y otros Trastornos Psicóticos.
03/12/2016 Madrid
- *Psicosis culturales específicas.*
Póster
Esther Mancha Heredero, Yanira D´Hiver Cantalejo, María Jesús Leñero Navarrete, Domenico Nisi, José López Gil, Héctor Saiz García
XXI Curso Anual de Esquizofrenia “Fragilidad, adversidad y nuevas terapias en la psicosis”.
Fundación para la Investigación y Tratamiento de la Esquizofrenia y otros Trastornos Psicóticos.
03/12/2016 Madrid

- *Las voces de Alicia*
Póster
Esther Mancha Heredero, María Jesús Leñero Navarrete, Yanira D' Hiver Cantalejo, Domenico Nisi, María Fernández Caballero
XXI Curso Anual de Esquizofrenia “Fragilidad, adversidad y nuevas terapias en la psicosis”.
Fundación para la Investigación y Tratamiento de la Esquizofrenia y otros Trastornos Psicóticos.
03/12/2016 Madrid
- *Transformación persistente de la personalidad: a propósito de un caso.*
Póster
Esther Mancha Heredero, María Jesús Leñero Navarrete, Yanira D' Hiver Cantalejo, Domenico Nisi
XXI Curso Anual de Esquizofrenia “Fragilidad, adversidad y nuevas terapias en la psicosis”.
Fundación para la Investigación y Tratamiento de la Esquizofrenia y otros Trastornos Psicóticos.
03/12/2016 Madrid
- *Cuando el cannabis lo enturbia todo.*
Póster
Esther Mancha Heredero, Yanira D' Hiver Cantalejo, María Jesús Leñero Navarrete, Domenico Nisi.
XXI Curso Anual de Esquizofrenia “Fragilidad, adversidad y nuevas terapias en la psicosis”.
Fundación para la Investigación y Tratamiento de la Esquizofrenia y otros Trastornos Psicóticos.
03/12/2016 Madrid
- *Psicosis cicloide. A propósito de un caso.*
Póster
Esther Mancha Heredero, Yanira D' Hiver Cantalejo, Domenico Nisi, María Jesús Leñero Navarrete
XXI Curso Anual de Esquizofrenia “Fragilidad, adversidad y nuevas terapias en la psicosis”.
Fundación para la Investigación y Tratamiento de la Esquizofrenia y otros Trastornos Psicóticos.
03/12/2016 Madrid

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2016

- *Efecto neurocognitivo de los antidepresivos.*
Póster
Esther Mancha Heredero, Yanira D ' Hiver Cantalejo, María Jesús Leñero Navarrete, Domenico Nisi.
XIX Congreso Nacional de Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría Biológica
29/10/2016 Palma de Mallorca
- *La Escala Brugha y su relación con el riesgo de tentativas autolíticas.*
Póster
Esther Mancha Heredero, Patricia Macaya Aranguren, Laura Montes Reula, Lucía Janda Galán, Rebeca Elorza Pardo, Elena García de Jalón Aramayo
VII Encuentros en Psiquiatría: conducta suicida. Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Sevilla y Sociedad Andaluza de Psiquiatría
09/04/2016 Sevilla
- *Prevalence and clinical correlates of comorbid drug use and ADHD.*
Póster
L. Reula, A. Portilla Fernández, E. Manrique Astiz, L.A. Núñez Domínguez, O. Arbeo Ruiz, M. García Nicolás.
24th European Congress of Psychiatry (EPA)
12/03/2016 Madrid
- *The influence of psychopharmacological treatment in the long-term outcome in patients suffering ADHD with comorbid drug use.*
Póster
L.A. Núñez Domínguez, A. Portilla Fernández, L. Montes Reula, E. Manrique Astiz, O. Arbeo Ruiz, M. García Nicolás.
24th European Congress of Psychiatry (EPA)
12/03/2016 Madrid
- *Revisión narrativa referente a los efectos secundarios ginecológicos causados por Metilfenidato y Atomoxetina.*
Póster
A. Ballesteros, A.S. Rosero, F. Inchausti, B. Cortés, E. Manrique, C. García.
XIX Congreso Nacional de Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría
29/10/2016. Palma de Mallorca

- *Tramadol y la Psicopatología (una revisión narrativa).*
Póster
A.S. Rosero, A. Ballesteros, F. Inchausti, B. Cortés, E. Manrique, C. García.
XIX Congreso Nacional de Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría
29/10/2016. Palma de Mallorca
- *Utilidad de la Escala SCIP en el Estudio del Rendimiento Cognitivo en TDAH.*
Póster
A. Ballesteros, A.S. Rosero, F. Inchausti, B. Cortés, E. Manrique, C. García.
XIX Congreso Nacional de Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría
29/10/2016. Palma de Mallorca
- *Revisión narrativa sobre el Síndrome Phelan-Mcdermid y la patoplastia psiquiátrica asociada.*
Póster
A.S. Rosero, A. Ballesteros, F. Inchausti, H. Saiz, M.E. Martínez, E. Manrique, M. Zandio.
XIX Congreso Nacional de Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría
29/10/2016. Palma de Mallorca
- *TCI-R en el Diagnóstico Multiaxial [Trastorno Afectivo Bipolar (BD) y el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP)]. La Gestión Clínica en el Hospital de Día. Un caso clínico.*
Póster
A.S. Rosero, A. Ballesteros, F. Inchausti, B. Cortés, E. Manrique, C. García.
XIX Congreso Nacional de Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría
29/10/2016. Palma de Mallorca
- *Psychosis and maniac symptoms following Tramadol withdrawal.*
Póster
A. Ballesteros, F. Inchausti, A. Portilla, E. Manrique, B. Cortés, W. Jaimes, V. Martí
18 Annual Conference of The International Society for Bipolar disorders. ISBD
16/07/2016 Amsterdam

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2016

- *Clinical Case: Maniac Episode (Schizoaffective Disorder, Maniac Type following Tramadol Treatment).*
Póster
A. Ballesteros, F. Inchausti, E. Manrique, B. Cortés, V. Martí, W. Jaimes
18 Annual Conference of The International Society for Bipolar disorders. ISBD
16/07/2016 Amsterdam
- *Sumisión y violencia en el noviazgo. Consecuencias clínicas.*
Póster
Paula González Medrano, Maria Otero Larrea
XXVIII CONGRESO NACIONAL SEPYPNA
15/04/2016 Burlada
- *La práctica psicoterapéutica en la Red de Salud Mental de Navarra.*
Maria Otero, Iñaki Arrizabalaga, Amalia Zarzuela y Paula González
Póster
XXVIII Congreso Nacional SEPYPNA
15/04/2016 Burlada
- *Metacognición en adultos con consumo de sustancias.*
Póster
Félix Inchausti, García-Poveda NV, Ballesteros-Prados A, Ortuño-Sierra J, Fonseca-Pedrero E.
XIV Jornadas ANPIR. Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes
27/05/2016. Bilbao
- *Psychosis and manic symptoms following Tramadol Withdrawal.*
Póster
Ballesteros, A; Inchausti, F; Portilla, A; Manrique, E; Cortes, B; Jaimes, W; Marti, V
18 Annual Conference of The International Society for Bipolar disorders. International Society for Bipolar Disorders
13/07/2016. Madrid

- *"No tengo ganas de beber... pero he perdido la alegría de vivir. A propósito de un caso"*.
Virginia Torrente Mur, Estefanía Burgos Crespo, Antonio Manuel Ramírez Ojeda, Lorea González Rojas
Póster
VII Encuentros en Psiquiatría: conducta suicida. Sociedad Andaluza de Psiquiatría.
08/04/2016 Sevilla
- *"Disforia de género y psicosis: una revisión bibliográfica"*.
Póster
Virginia Torrente Mur, Antonio Manuel Ramírez Ojeda, Lorea González Rojas
VII Encuentros en Psiquiatría: conducta suicida. Sociedad Andaluza de Psiquiatría.
08/04/2016 Sevilla
- *Eficacia y tolerancia del tratamiento con Eripiprazol de liberación prolongada en un grupo de pacientes esquizofrénicos. Estudio comparativo con tratamiento previo.*
Póster
M.C. García, N. Olmo, L. A. Núñez
XIX Congreso Nacional de Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría.
29/10/2016. Palma de Mallorca
- *"La atención en el sistema de salud mental a la violencia de género"*
Póster premiado.
C. Gómez, V. Astrain
VIII Jornadas de Psicología contra la violencia de género. Colegio Oficial de Psicología de Guipúzcoa
25/11/2016. Donostia / San Sebastián
- *A descriptive study a sample of 25 female diagnosed psychotic disorder.*
Póster
Ortega, MD, Martí Garnica, MV.; Martínez Martínez, C.; Gómez Martínez, R.; García Marín, S. García Acebes, P.; Ballesteros Prados, A.
18 Annual Conference of The International Society for Bipolar disorders. ISAD
13/07/2016. Amsterdam

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2016

- *Profile of outpatient treated with long-acting paliperidone palmitate (LAPP).*
Póster
Martí Garnica, MV, Ortega, MD, Martínez Martínez, C.; Gómez Martínez, R.; García Marín, S. García Acebes, P.; Ballesteros Prados, A.
18 Annual Conference of The International Society for Bipolar disorders. ISAD
13/07/2016. Amsterdam
- *¿Qué formato de tratamiento prefieren los pacientes con un diagnóstico de Trastorno Emocional y por qué?*
Póster
Jorge Osma, Vanesa Ferreres, M^a Ángeles Torres, Olga Domínguez, Maria López-Escriche, Amparo Malea y Luisa Pérez Ayerra.
IX Congreso Internacional y XIV Nacional de Psicología Clínica. Asociación Española de Psicología Conductual
17/11/2016. Santander

[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 2016, un 3,58%, según se recoge en la siguiente tabla:

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016
Ppto SNS-O	958.297.742	960.847.902	873.956.573	886.778.301	927.555.612	972.359.008
Ppto Salud Mental	31.251.148	31.623.603	27.854.408	27.049.255	30.549.098	34.799.907
% representación	3,26%	3,29%	3,19%	3,05%	3,29%	3,58%

Tabla 118 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	Año 2016
Capítulo I	17.614.388	18.988.328	16.560.198	16.657.940	16.621.761	16.597.715
Capítulo II	9.908.760	8.818.933	8.995.377	8.644.260	10.616.204	11.052.480
Capítulo IV	1.983.000	1.991.342	2.007.723	1.988.702	161.220	132.220
Capítulo VI	1.745.000	1.825.000	615.000	2.600.010	5.736.964	7.767.500
Total	31.251.148	31.623.603	28.178.298	29.890.912	33.136.149	35.549.915

Tabla 119 Evolución del presupuesto inicial DSMNa

El incremento del presupuesto inicial de la Gerencia de Salud Mental de Navarra en 2016 respecto a ejercicios anteriores es debido al incremento del capítulo VI para financiar la ejecución de las obras del Centro San Francisco Javier.

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

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016
Capítulo I	17.266.832	16.064.540	16.588.402	16.088.805	15.881.600	15.939.149
Capítulo II	9.919.495	8.919.972	8.498.056	9.449.508	10.525.479	10.831.181
Capítulo IV	1.979.277	1.989.901	1.996.332	1.045.201	129.569	115.639
Capítulo VI	1.000.581	268.335	114.380	351.748	3.845.328	3.946.625
Total	30.166.185	27.242.748	27.197.170	26.935.262	30.381.976	30.832.594

Tabla 120 Evolución del gasto real DSMNa

La evolución del gasto real puede resumirse como:

- **Capítulo I: Gastos de personal:** comprende todo tipo de retribuciones, indemnizaciones, cotizaciones obligatorias a la Seguridad Social, prestaciones sociales y gastos de naturaleza social. Supone un 51,69% del gasto real total del ejercicio 2016.

- **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 35,13% del gasto real total del ejercicio 2016.

Los conciertos con centros de salud mental y los realizados en el ámbito sociosanitario suponen el 53,71% del gasto real total en capítulo II en el ejercicio 2016. Incluyen el contrato para la gestión asistencial del Centro de Salud Mental IB de Burlada y de los Hospitales de Día I y “Zuría”, 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 0,37% del gasto real total del ejercicio 2016. 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 12,80% del gasto real total del ejercicio 2016.

[Haga clic para volver al índice](#)

V.3. 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	
.....			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 1ª	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

Tabla 121 Distribución de la plantilla por sexos

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.

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2016

	CSM y PIC	Unidad I-J		Hospitales de Día				
		CSM IJ	HD IJ	HDI	HDII	HDP	HDV	Zuria
Psiquiatra	34,5	6,75	0,25	1	2	1	0,5	
Médico								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
TOTAL	104,5	22,25	6,75	8	13	14,5	3	8

Plantilla en Centros de Salud Mental y RRII
Tabla 122 Plantilla en CSM y RRII

	Unidades de Hospitalización			C.R.	Servicio de Farmacia	Centro SFJ
	UHP A	UHP B	UHP V			
Psiquiatra	5	6	1,5	2		1
Médico						1
Psicólogo	1	1		3		
Enfermero	8	8	5	8	1	15
T. Social	1	1		1,5		1
T.C.A.E.	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
TOTAL	33	35	15	36,5	13	166

Plantilla en Área de Hospitalización y Residenciales
Tabla 123 Plantilla en hospitalización y residenciales

Plantilla en Centros de Salud Mental

SECTORES	Facultativo	Psiquiatra	Psicólogo Clír	Enfermera/o	T. Social	T.C.A.E.	No sanitario
Ansoain	6	4	2	2	1	1	2
Burlada	5,5	3,5	2	2	1		2
Buztintxuri	5	3	2	2	1	1	2
Casco Viejo	4	3	1	2	1		2
Ermitagaña	5	3	2	2	1	1	2
Estella	5	3	2	1	1	1	1
Milagrosa	5	3	2	2	1		2
San Juan	5	3	2	2	1		2
Tafalla	3	2	1	1	1		1
Tudela	8	5	3	2	1	1	1
TOTAL	51,5	32,5	19	18	10	5	17

Tabla 124 Plantillas en CSM

Ratios habitante/personal de plantilla en CSM

SECTORES	Facultativo	Psiquiatra	Psicólogo/a	Enfermera/o	T. Social	A. Enferm.
Ansoain	7.462	11.194	22.387	22.387	44.774	44.774
Burlada	11.549	18.148	31.759	31.759	63.517	
Buztintzuri	7.068	11.780	17.671	17.671	35.341	35.341
Casco Viejo	12.109	16.146	48.437	24.219	48.437	
Ermitagaña	9.789	16.315	24.473	24.473	48.945	48.945
Estella	12.514	20.857	31.286	62.572	62.572	62.572
Milagrosa	11.647	19.411	29.117	29.117	58.233	
San Juan	11.868	19.781	29.671	29.671	59.342	
Tafalla	12.466	18.699	37.397	37.397	37.397	
Tudela	11.895	19.032	38.064	47.580	95.159	95.159
TOTAL	10.752	17.037	29.931	30.762	55.372	110.743

Tabla 125 Ratios habitante/personal en CMS

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 2016 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)].

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2016

	2014	2015	2016
Enfermedad	4,70	5,12	5,14
Trabajo	0,12	0,49	0,29
Maternidad	0,63	0,61	1,08
Riesgo	0,40	0,71	0,77
Lactancia	0,12	0,21	0,17
Sindical	0,07	0,10	0,07
Particular	0,58	0,77	0,38
Total	6,62	8,01	7,89

Tabla 126 Datos de absentismo

Durante el año 2016 se jubilaron los siguientes profesionales, a los que desde aquí se les quiere dar las gracias por su trabajo y dedicación:

Ariz Larumbe, M^a Eugenia
Cáceres Carrasco, José
Cruz Espínola, M^a Antonia
Garayoa Armendáriz, Celia
Leranoz Otano, M^a Concepción
Mendioroz Balisa, Gemma
Osácar Eraso, Begoña
Pardo Gascue, M^a Dolores
Retegui Marticorena, José
Saenz Mancho, Natividad
Zoroquiain Moreno, Gaspar

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:

PROFESIONALES QUE REALIZARON FORMACION EN 2016

Cursos 2016 Comisión Formación Continuada Salud Mental	Inscritos	Asisten	Asistentes									
			Psiq.	Psic.Cli.	DUE	T. Soc.	TO	Residentes	Aux. E	otros	total	
Introducción al programa SCIT de entrenamiento en cognición social para el TMG.	26	21			21							21
Relación de ayuda y necesidades emocionales de los paciente.	20	18		2	1				14	1		18
Nuevas perspectivas para la intervención en trastornos emocionales desde el ámbito público: El protocolo unificado de Barlow.	29	24	2	19	1				2			24
Taller Práctico de Psiquiatría Legal	18	15							15			15
Terapia narrativa de la depresión.	28	26	1	6					19			26
Taller practico de Transexualidad.	29	26	3	3	1				18	1		26
II Curso Introducción al manejo de grupos. (Psicoterapia de grupo).	19	19		1	1				16		1	19
Marco para la práctica profesional y herramientas de evaluación en TO.	22	20						19			1	20
La empleabilidad de personas con TMG.	17	16				15				1		16
I Curso Manejo del paciente en Salud Mental.	23	21								21		21
1ª Sesiones formativa sobre farmacovigilancia a profesionales sanitarios de SM.	18	15	3		9				3			15
Prevención del suicidio y atención al superviviente.	24	23	7	16								23
Avances en neuropsicología aplicables a la terapia individual.	27	27	1	2	1				23			27
Intervención grupal en Enfermería de salud Mental. Nivel avanzado.	18	14			11				2	1		14
II y III Curso Buenas practicas en la atención a violencia de género desde la red de SM. PAMPLONA y TUDELA	38	30		5	13	5	2			4	1	30
II Curso Manejo del paciente en Salud Mental.	22	17								17		17
II Curso Higiene postural y autocuidado. PAMPLONA.	13	12		1	1	1	3			6		12
I y II Curso Seguridad del paciente en SM y gestión de riesgos inherentes a la actividad asistencial-PAMPLONA.	50	47		2	17					27	1	47
Contención física para profesionales de Centros Hospitalarios y/o centros de Salud Mental 8ª Edición (PAMPLONA). Nivel avanzado.	24	21	1		5					14	1	21
Evaluación e intervención en los Trastornos del Espectro Autista (TEA) desde la red de SM.	25	24	6	13	4		1					24
VII Taller de Contención mecánica para profesionales de centros hospitalarios y/o CSM.	19	11								11		11
Contención verbal 3ª Edición	24	22			3	2				16	1	22
Total Participación en Cursos 2016	533	469	24	70	89	23	25	112	120	6	469	

Tabla 127 Número de profesionales asistentes a cursos

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2016

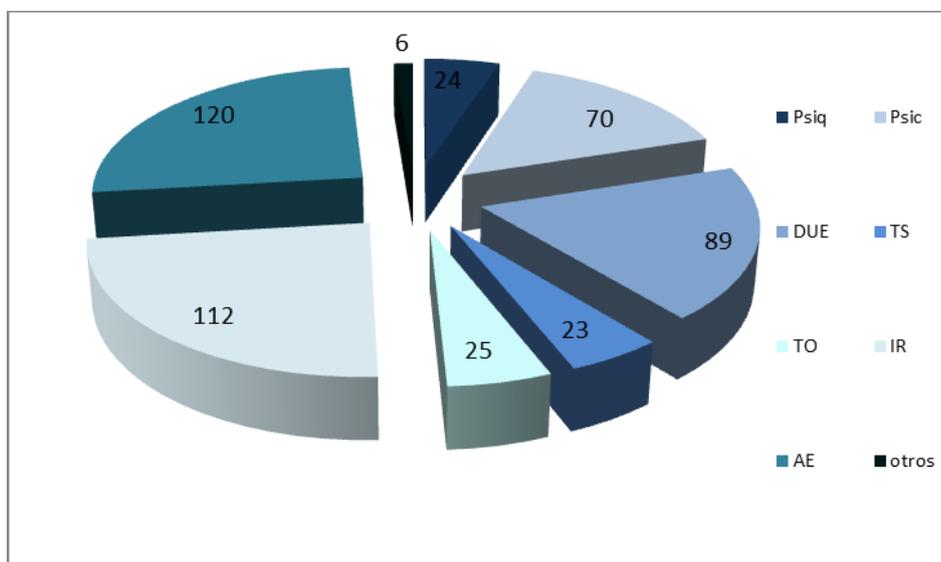


Figura 12 Porcentajes de distribución por profesionales en cursos de formación

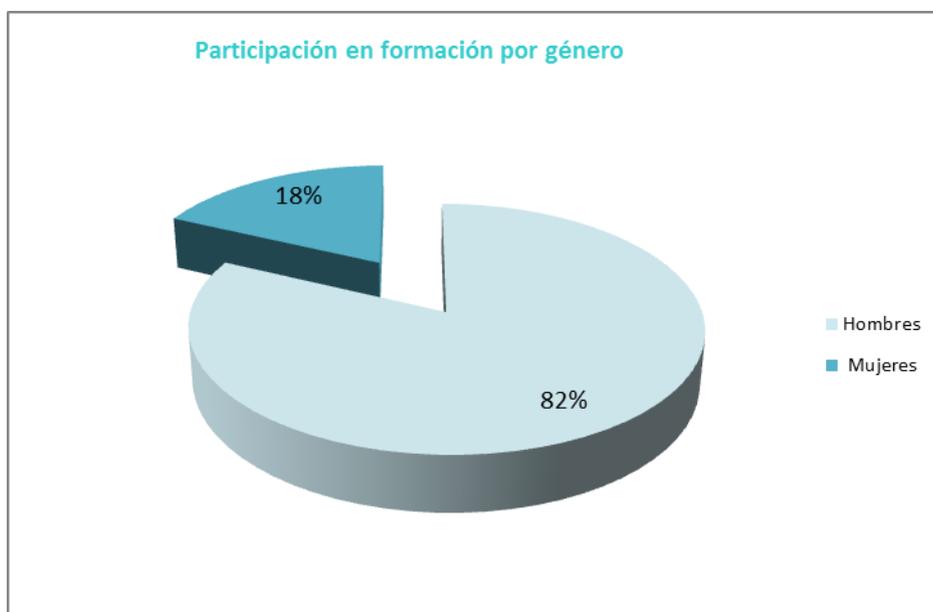


Figura 13 Distribución de los asistentes por sexos

[Haga clic para volver al índice](#)

VI. Objetivos y Pactos de Gestión

VI. Objetivos y Pactos de Gestión Memoria Salud Mental 2016

VI.1 Evaluación de los Pactos de Gestión por Objetivos 2016

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 SALUD MENTAL		Objetivos 2016 para Pactos de Gestión SMNa			
	Valor objetivo	Indicador a evaluar	estándar 2016	Fuente	
OBJETIVOS TRANSVERSALES		50			
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN					
Actividades de promoción y prevención dirigidas a ciudadanía	2	Realización de actividades del equipo	+ 1	Equipo	
SISTEMAS DE INFORMACIÓN					
LAMIA	5	Todos los psiquiatras de la RSMNa deben estar prescribiendo en Lamia en Diciembre de 2016	100%	Subdirección de Farmacia	
ESTRATEGIAS ASISTENCIALES					
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	
CONTINUIDAD					
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	
PARTICIPACIÓN PACIENTES					
Registro en HCI de los CI elaborados y disponibles en HCI	3	Existencia de 5 CI para inicios de tratamiento/cada	5	HCI	
MEJORA CONTINUA					
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	a + 1 DS=	Informe de Resultados	
Plan Calidad de la Red de Salud Mental	3	Compromiso con la Excelencia	si/no	GSMNa	
CAPACITACIÓN					
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	
DOCENCIA EXTERNA					
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	
OBJETIVOS POR ÁREAS		25			
Servicios Comunitarios y CSM Servicios Intermedios Servicios Hospitalarios Servicios Residenciales					
OBJETIVOS POR SERVICIO		25			
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	

Tabla 128 Pactos de Gestión 2016

VI. Objetivos y Pactos de Gestión

Memoria Salud Mental 2016

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:

RSMNa	2014	2015	2016
Centros de Salud Mental	77,9	92,5	85,3
Atención Infanto-Juvenil	91,8	91,7	91,7
Hospitales de Día	86,7	89,90	89,9
Unidades Residenciales SFJ	84,8	94,00	94,0
Unidades de Hospitalización	92	91	91,0

Tabla 129 Valor medio de los PGO-SMNa

- Sobre 100, los CSM obtienen una puntuación media de 85,3; donde los valores se encuentran entre 68,9 y 100.
- La atención Infanto Juvenil, alcanza un 91,7 en la evaluación de sus objetivos.
- Los Hospitales de Día alcanzan una media de 89,9; con unos valores que se sitúan entre 77 y 95.
- El centro SFJ alcanza un % de consecución del 94%
- 91 es el valor medio alcanzado por los recursos del Área de Hospitalización, donde 87 es su valor mínimo y 93 el máximo.
- La puntuación media obtenida en la RSMNa ha sido de 88,212.

VI.2 Evaluación Interservicios de la RSMNa 2016

Desde la Gerencia de Salud Mental, se han venido desarrollando diferentes acciones con el objetivo principal de implantar una cultura de la calidad y de la mejora continua, teniendo en cuenta tanto a las personas usuarias como a los profesionales, en términos de calidad técnica, calidad percibida, así como, efectividad y eficiencia.

Como recoge la Ley Foral 21/2010, de 13 de diciembre de Salud Mental de Navarra, entre los objetivos de la Dirección de Salud Mental, se encuentran *“Planificar, organizar y evaluar la Red de Salud Mental”*. Así mismo, entre los objetos de dicha ley figura *“La implantación de sistemas de calidad tanto para los centros propios como concertados, que permita la mejora continua en la atención”*. Es por ello que en los últimos seis años se vienen haciendo diferentes evaluaciones de la calidad percibida. Con la Evaluación Interservicios realizada durante el primer semestre de 2016 y referida al año anterior, son ya cuatro las evaluaciones realizadas en las que se mide la satisfacción de los clientes internos (cada uno de los servicios que configuran la red), es decir su opinión sobre la calidad del servicio prestado. Además se han realizado dos Encuestas de satisfacción entre las personas usuarias de la RSMNa, 2013 y 2015 y se está preparando para 2017 una nueva encuesta de satisfacción con la colaboración del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

El procedimiento, similar al realizado en las anteriores ocasiones, contó con la participación de los 26 recursos que forman parte de la RSMNa, tanto centros propios como concertados. Tras la fusión de la UTCA con HD Irubide, es la primera vez que son evaluados conjuntamente.

Los equipos han sido evaluados por los equipos con los que han tenido contacto, dejando a criterio de cada uno de ellos el número de contactos necesario para la evaluación.

La puntuación media de la RSMNa ha sido de 6,71 con una desviación estándar de 0,40. A continuación se recoge la puntuación media de la red (promedio de todos los centros) por cada una de las preguntas.

VI. Objetivos y Pactos de Gestión Memoria Salud Mental 2016

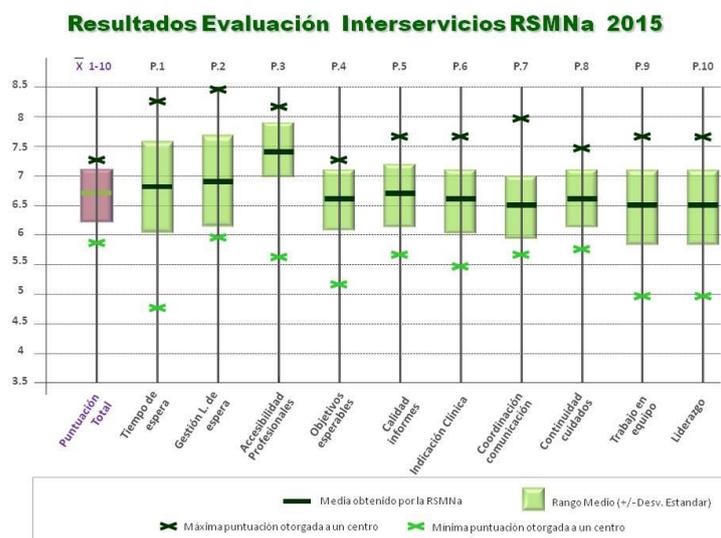


Figura 14 Resultados evaluación interservicios

Los resultados de la evaluación se han organizado en cuatro niveles de excelencia/mejora que orientan al centro o servicio en el proceso de mejora continua y que son,

Puntos fuertes:

1. “Excelencia para el centro evaluado”, aquel que alcanza la máxima puntuación de la RSMNa.
2. “Desarrollo potencial para el centro evaluado”, aquel cuyos valores están entre la media y la puntuación máxima.

Áreas de Mejora:

3. “Mejora para el centro evaluado” aquel cuyos valores están entre la media y el nivel mínimo del rango desviación estándar.
4. “Especial mejora para el centro evaluado”, aquel cuyos valores están por debajo del nivel mínimo del rango desviación estándar.

Los resultados obtenidos en las diferentes evaluaciones por áreas se pueden ver a continuación:

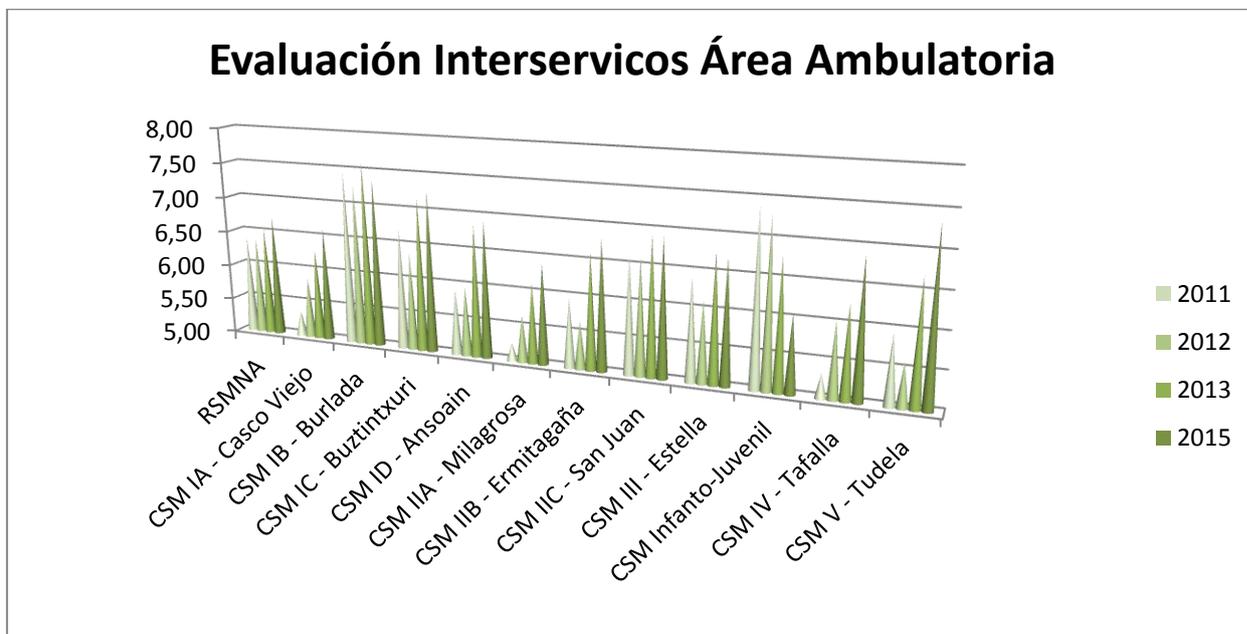


Figura 15 Comparativa Evaluación Interservicios Área Ambulatoria y CSM 2015

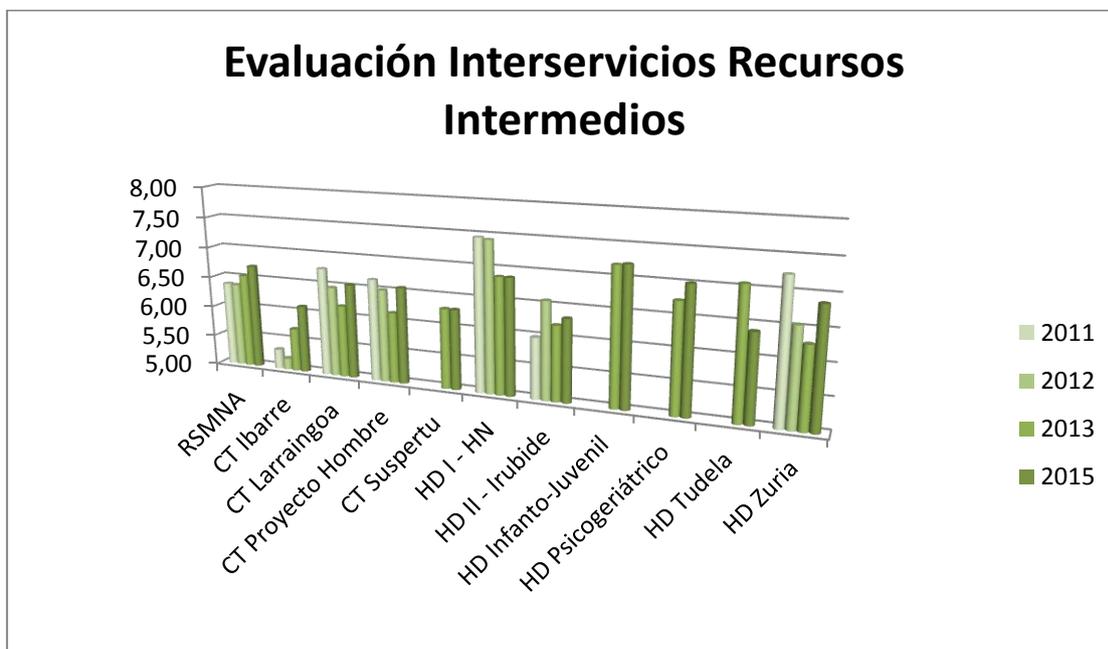


Figura 16 Comparativa Evaluación Interservicios Área Recursos intermedios 2015

VI. Objetivos y Pactos de Gestión Memoria Salud Mental 2016

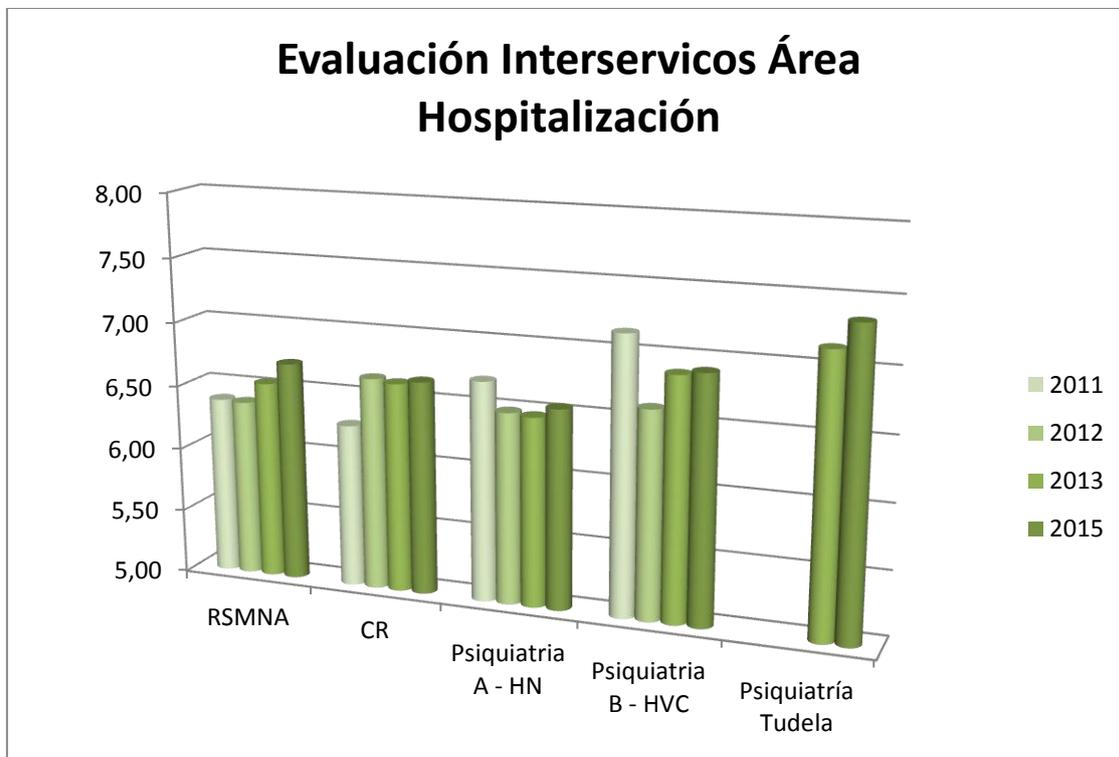


Figura 17 Comparativa Evaluación Interservicios Área Hospitalización 2015

Para finalizar, en el siguiente gráfico se recogen las tres evaluaciones realizadas en 2015: Evaluación Satisfacción Usuarios, Interservicios y Pactos de Gestión por Objetivos.

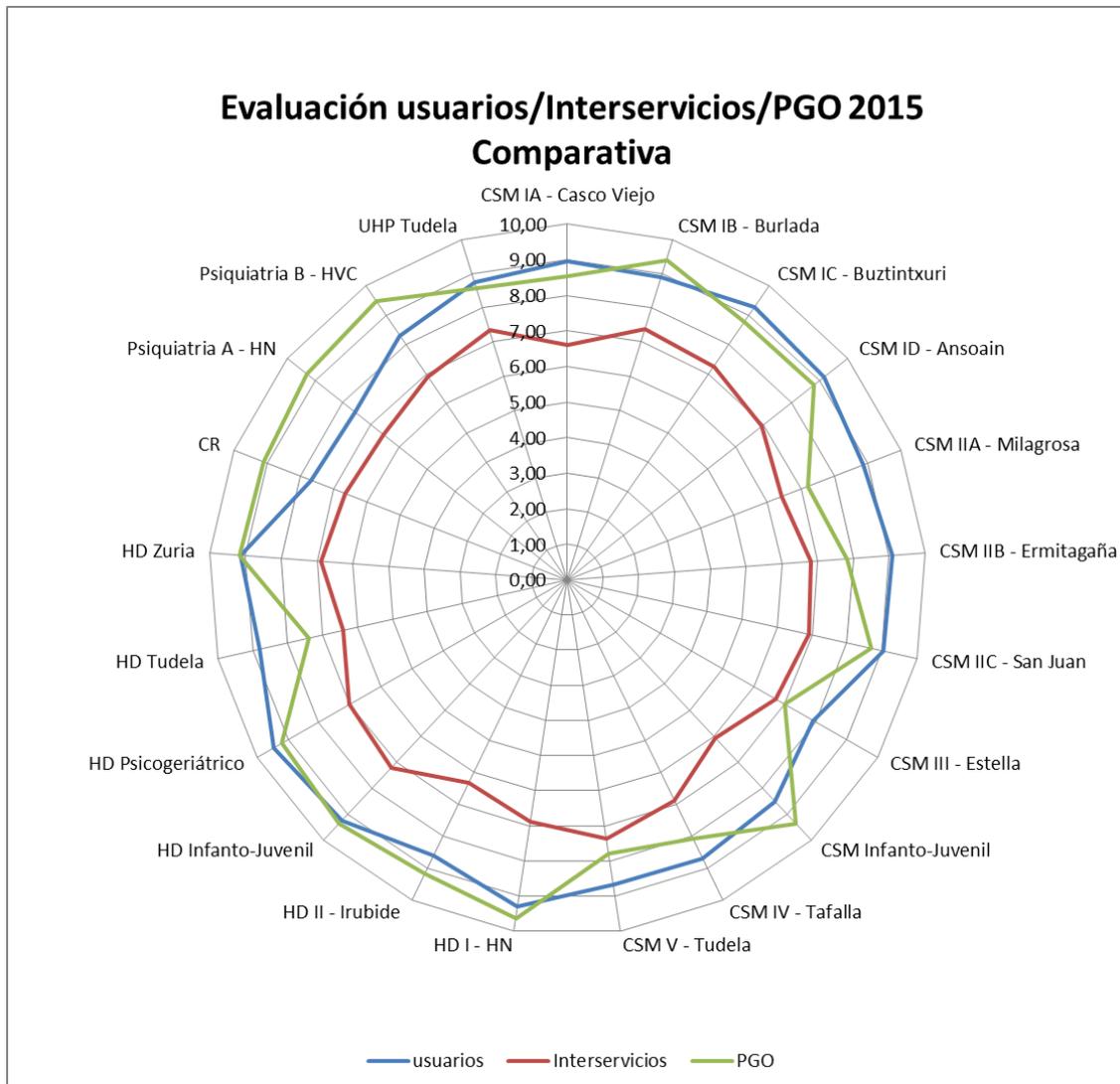


Figura 18 Comparativa Evaluación Interservicios Área Hospitalización 2015

Para mayor información relacionada con el proceso se puede consultar en la página Web de Salud Mental: <http://bit.ly/2qSBLWc>

VI. Objetivos y Pactos de Gestión Memoria Salud Mental 2016

VI.3 Pactos de Gestión por Objetivos 2017

Para finalizar este apartado, se recogen los objetivos transversales planteados para el año 2017.

 Servicio Navarro de Salud Osasunbidea GERENCIA SALUD MENTAL		Valor objetivo	Indicador a evaluar	estándar 2017	Fuente
OBJETIVOS TRANSVERSALES		50			
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN		2			
	Actividades de promoción y prevención dirigidas a ciudadanía	2	Realización de actividades del equipo	+ 1	Equipo
PREVENCIÓN DISCAPACIDAD		1			
	Programa Primeros Episodios Psicóticos	1	Implementación del Programa PEP según cronograma en el Área de Pamplona	si/no	
SISTEMAS DE INFORMACION		2			
	Desarrollo de fichas de enfermería en HCE	1	Diseño de fichas en HCE para Planes de Cuidados de Enfermería	si/no	
		1	Implementación de fichas en HCE a 31 de Diciembre	si/no	
SEGURIDAD DEL PACIENTE		10			
	Identificación de profesional referente en SP en cada recurso de la RSMNa	1	A 31 de Marzo relación de dichos profesionales por cada centro, unidad o servicio de la RSMNa		
	Participación en acciones formativas relacionadas con la SP	4	% de profesionales que han participado en acciones de sensibilización/formación en SP sobre la plantilla total	40%	
	Comisión de SP en SM en funcionamiento	1	Nº de reuniones y actas de las mismas	menos 3/año	
	Nº de Notificaciones de Sinasp	4	Número de notificaciones en SINASP > 2016 (10) y proporcional al despliegue	50	
CONTINUIDAD		4			
	Sistematizar el uso de protocolos y planes de cuidados	4	Implementación > 2016 (por profesional), a evaluar por tramos.	Tramos	HCI
PARTICIPACIÓN PACIENTES		3			
	Inicio Uso y Registro en HCI de los CI elaborados y disponibles en HCI	3	Existencia de 5 CI para inicios de tratamiento/cada facultativo del equipo	5	HCI
MEJORA CONTINUA		12			
	Mejorar la satisfacción de usuarios	3			
		2	Análisis de las reclamaciones y sugerencias de los usuarios en cada centro y propuesta de mejora	1 documento	Equipo
		1	Informe escrito en respuesta a las reclamaciones del centro en tiempo y forma	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
	Encuesta satisfacción usuarios 2017	4	Resultados encuesta usuarios	diaria + 1 DS= 4	Información de
	Plan Calidad de la Red de Salud Mental	3	Compromiso con la Excelencia. UDM-SMNa y Gerencia SM	si/no	Recursos de GSMNa
LIDERAZGO		2			
	Desarrollo de herramientas de liderazgo del Equipo Directivo de la RSM	2	Participación en acción formativa "Resolución de Conflictos"	Al menos el 75% de	
CAPACITACIÓN		4			
	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 realizadas	Equipo
DOCENCIA EXTERNA		10			
	Participación activa en programas MIR-PIR-EIR	3	Participar en programa en MIR/PIR/EIR	1 por cada prc	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		4			
	Presentación Póster	0,5			
	Participación en Proyecto de Investigación	1	Participación en Proyectos de Investigación	Al menos uno en la categoría puntuada	
	Publicación nacional	3			
	Publicación internacional	4			Memoria SM
OBJETIVOS POR ÁREAS		25			
Servicios Comunitarios y CSM Servicios Intermedios Servicios Hospitalarios Servicios Residenciales					
OBJETIVOS POR SERVICIO		25			
	Proyecto de mejora de cada servicio informado a la DSMNa	25			
	Problema, Objetivos, Plan de Acción, Indicadores	20			
	Desarrollo	5	Documento	si/no	Equipo

Tabla 130 Objetivos Transversales SMNa 2017

VI. Objetivos y Pactos de Gestión Memoria Salud Mental 2016

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

 Servicio Navarro de Salud Osasunbidea GERENCIA SALUD MENTAL		Objetivos 2017 para Pactos de Gestión SMNa Comunitarios		
	Valor objetivo	Indicador a evaluar	estándar 2017	Fuente
OBJETIVOS POR ÁREAS		25		
Servicios Comunitarios y CSM		25		
ESTRATEGIAS INTERDEPARTAMENTALES		2		
Programas asistenciales específicos y sociosanitarios		2	CP, Vergel, Albergue Municipal, San José, Ilundain...	
OFERTA DE SERVICIOS		4		
Apertura de Agendas a Atención Primaria		4	% de Agendas de 1ª Consulta abiertas a AP a 6 meses, a 31 de Diciembre	99% CM-SM
ACCESIBILIDAD		6		
Espera de 13 días para preferente		3	% de personas en espera para consulta preferente que no superen los 13 días a 31 de Diciembre	99% SSCC
Espera de 30 días para consulta ordinaria		3	% de personas en espera para consulta preferente que no superen los 30 días a 31 de Diciembre	96% SSCC
ESTRATEGIAS ASISTENCIALES		13		
Cumplimentación de la ficha de RC (antecedentes)		1	(Nº de pacientes atendidos con Ficha de registro de SM/Nº de pacientes atendidos)	99% HCE
Cumplimentar el campo de familiar en ficha de Registro de SM en los pacientes con Esquizofrenia		1	% de pacientes con Esquizofrenia que tienen cumplimentado el campo del familiar	90% CdM
Incrementar la intervención psicológica tanto en T. individual como grupal en pacientes con Esquizofrenia		3	% de pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia atendidos por psicología	14% HCE
Rescripción de Metadona administrada en botiquín como NDF en LAMIA		2	% pacientes en tratamiento con PMO registrados en LAMIA/los registrados en	95% Lamia
Pacientes con registro de administración de enfermería en LAMIA		3	% de pacientes con administración de AIAP y PMO en botiquín con registro de	100% Lamia
Cumplimentación de las fichas de TS relacionadas con Situación Social Actual		3	% de pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia atendidos por TS que tienen los campos de vivienda, ocupación y situación civil cumplimentados	100% BBDD Poblacional
CSM - IJ		25		
ESTRATEGIAS INTERDEPARTAMENTALES		2		
Trabajo interdepartamental-Comisión autismo		2	documento elaborado para el tramo de 3 a 6 años	si/no Documento
OFERTA DE SERVICIOS		4		
Apertura de Agendas a Atención Primaria		2	% Agendas de 1ª consulta abiertas a Primaria a 6 meses	100% SSCC
Aumentar derivaciones del CSM IJ al HD IJ		2	Incremento en el Número derivaciones	15% HCI
ACCESIBILIDAD		6		
Espera de 13 días para preferente		3	% de personas en espera para consulta preferente que no superan los 13 días a 31 de Diciembre	100% SSCC
Espera de 30 días para consulta ordinaria		3	% de personas en espera para consulta ordinaria que no superan los 30 días a 31 de diciembre	100% SSCC
ESTRATEGIAS ASISTENCIALES		13		
Cumplimentar el campo de "familiar" de la ficha de registro de SM		2	% de pacientes atendidos en 2017 que tienen cumplimentada la ficha de "familiar" de Registro de SM	90% HCI
Cumplimentación de la ficha de Registro de SM		3	(Nº de pacientes atendidos con Ficha de registro de SM/Nº de pacientes atendidos)*100	95% Tableau (HCI y HOST)
Incrementar el alta de los pacientes incluidos en programa de TMC		4	% de pacientes con TMC que son dados de alta	40% Tableau
Cumplimentar la escala C-GAS en primeras consultas		4	% de pacientes que en primera consulta tienen realizada la escala C-GAS	50% HCE
HD - IJ		25		
OFERTA DE SERVICIOS		15		
Implantar Plan de Tratamiento Individualizado (PTI)		1	% pacientes con PTI tras 1ª consulta	100% HCI
Incrementar los servicios prestados en HDIJ		7	% de pacientes atendidos al mes en relación al número de plazas	70% Media del año
Cumplimentar la escala C-GAS al alta		7	% de pacientes que al alta tienen realizada la escala C-GAS	90%
ACCESIBILIDAD		10		
Mejorar la asistencia		5	Asistencias reales/programadas	>90% Host
Estancia Media		5	Días de Estancia Media	45 días HCI
Programa Psiquiatra Interconsultor		25		
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
PEP		25		
ACCESIBILIDAD		6		
Espera máxima de primera atención en PEP <ó = de 1 semana		3	% de personas que son atendidas en PEP en el plazo de una semana en primera consulta	100% SSCC
Cobertura poblacional del PEP		3	% pacientes atendidos en PEP en relación a la incidencia estimada en el área de Pamplona	>6= 65% SSCC
ESTRATEGIAS ASISTENCIALES		19		
Cumplimentar el campo de "familiar" en ficha de Registro de Salud Mental en los pacientes en PEP		2	% de pacientes en PEP que tienen cumplimentado el campo del familiar	100% CdM
Cumplimentación de la ficha de RC (antecedentes)		2	(Nº de pacientes atendidos con Ficha de registro de SM/Nº de pacientes atendidos)*100	100% HCE
Implantar la evaluación estandarizada basal		4	% de pacientes incluidos en PEP que tienen la evaluación basal cumplimentada	90% HCE
Implantar los Planes de Recuperación Individualizado		4	% de pacientes en PEP que tienen realizado el PRI	90% Lamia
Prevención del abandono terapéutico		5	% de pacientes que abandonan el PEP	<ó= 30% Lamia
Pacientes con registro de enfermería en LAMIA de administración de medicación		2	% de pacientes con administración de fármacos en botiquín registrados por enfermería en LAMIA	100% BBDD Poblacional

Tabla 131 Pactos de Gestión 2017 Atención Comunitaria y Centros de Salud Mental

VI. Objetivos y Pactos de Gestión Memoria Salud Mental 2016

 Servicio Navarro de Salud Osasunbidea GERENCIA SALUD MENTAL		Objetivos 2017 para Pactos de Gestión SMNa Recursos Intermedios			
	Valor objetivo	Indicador a evaluar	estándar 2017	Fuente	
OBJETIVOS POR ÁREAS		25			
Hospital de Día		25			
OFERTA DE SERVICIOS		10			
	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
ACCESIBILIDAD		8			
	Mantener la ocupación	2	Ingreso urgente en HD < 5 día hábiles	80%	F. deriv.
		3	Ingreso preferente HD < 10 días hábiles	80%	F. deriv.
		3	Ingreso ordinario HD < 40 días hábiles	80%	F. deriv.
SEGURIDAD DEL PACIENTE		4			
	Prevención del suicidio	2	Escala de Evaluación del Riesgo de Suicidio	100%	Ficha de HCl
		2	Elaborar protocolo prevención suicidio (junio-17). Implementarlo (septiembre-17)	si/no	documento
SISTEMAS DE INFORMACIÓN		3			
	HCl Enfermería	3	Informe al alta en HCl de continuidad de cuidados	15%	HCl
Hospital de Día Psicogeriátrico		25			
OFERTA DE SERVICIOS		10			
	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
ACCESIBILIDAD		8			
	Mantener la ocupación	2	Ingreso urgente en HD < 5 día hábiles	80%	F. deriv.
		3	Ingreso preferente HD < 10 días hábiles	80%	F. deriv.
		3	Ingreso ordinario HD < 40 días hábiles	80%	F. deriv.
SEGURIDAD DEL PACIENTE		4			
	Prevención del suicidio	2	Escala de Evaluación del Riesgo de Suicidio	100%	Ficha de HCl
		2	Elaborar protocolo prevención suicidio (junio-17). Implementarlo (septiembre-17)	si/no	documento
SISTEMAS DE INFORMACIÓN		3			
	HCl Enfermería	3	Informe al alta en HCl de continuidad de cuidados	15%	HCl
Hospital de Día Trastornos Adictivos		25			
OFERTA DE SERVICIOS		10			
	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
ACCESIBILIDAD		8			
	Mantener la ocupación	2	Ingreso urgente en HD < 5 día hábiles	80%	F. deriv.
		3	Ingreso preferente HD < 10 días hábiles	80%	F. deriv.
		3	Ingreso ordinario HD < 40 días hábiles	80%	F. deriv.
SEGURIDAD DEL PACIENTE		4			
	Prevención del suicidio	2	Escala de Evaluación del Riesgo de Suicidio	100%	Ficha de HCl
		2	Elaborar protocolo prevención suicidio (junio-17). Implementarlo (septiembre-17)	si/no	documento
SISTEMAS DE INFORMACIÓN		3			
	HCl Enfermería	3	Informe al alta en HCl de continuidad de cuidados	15%	HCl

Tabla 132 Pactos de Gestión 2017 Recursos Intermedios

VI. Objetivos y Pactos de Gestión Memoria Salud Mental 2016

 Servicio Navarro de Salud Osasunbidea GERENCIA SALUD MENTAL	Objetivos 2017 para Pactos de Gestión SMNa Hospitalización CHN Adultos	Valor objetivo	Indicador a evaluar	estándar 2017	Fuente
OBJETIVOS POR ÁREAS		25			
Unidades Hospitalización Breve-CHN		25			
<i>Disminuir la espera ingresos UHPs (Urgentes y Preferentes)</i>	3	Ingresos Urgentes UHP	< 1d	Host	
<i>Mejorar la Estancia Media UHPs</i>	3	Ingresos Preferentes UHP	< 10d	Host	
<i>Mejorar la respuesta de interconsultas psiquiátricas</i>	4	Días de Estancia Media	< 19d	Host	
<i>Disminuir los reingresos UHPs</i>	2	Espera media interconsulta Urgentes	0 d	Host ó HCI	
<i>Disminuir la mortalidad UHPs</i>	2	Espera media interconsultas Preferentes	< 3d	Host ó HCI	
<i>Disminuir las altas voluntarias UHPs</i>	1	Tasa Reingresos prevenibles (<30 días)	<4%	Host ó HCI	
<i>Aumentar las derivaciones a RRII o UME</i>	2	Número muertes por suicidio	0	HCI	
<i>Evaluación estandarizada</i>	1	Altas voluntarias	<3%	HCI	
<i>Prevención de suicidio</i>	2	Número de derivaciones a RRII o UME	>15%	Ficha de derivación	
	3	SSPI (ingreso y alta)	>90%	HCI	
	2	Escala de Columbia de despistaje de riesgo de suicidio	100%	HCI	
Unidades Hospitalización Breve-Tudela		25			
<i>Disminuir la espera ingresos UHPs (Urgentes y Preferentes)</i>	3	Ingresos Urgentes UHP	< 1d	Host	
<i>Mejorar la Estancia Media UHPs</i>	3	Ingresos Preferentes UHP	< 10d	Host	
<i>Mejorar la respuesta de interconsultas psiquiátricas</i>	4	Días de Estancia Media	< 19d	Host	
<i>Disminuir los reingresos UHPs</i>	2	Espera media interconsulta Urgentes	0 d	Host ó HCI	
<i>Disminuir la mortalidad UHPs</i>	2	Espera media interconsultas Preferentes	< 3d	Host ó HCI	
<i>Disminuir las altas voluntarias UHPs</i>	1	Tasa Reingresos prevenibles (<30 días)	<4%	Host ó HCI	
<i>Aumentar las derivaciones a UME</i>	2	Número muertes por suicidio	0	HCI	
<i>Evaluación estandarizada</i>	1	Altas voluntarias	<3%	HCI	
<i>Prevención de suicidio</i>	2	Número de derivaciones a RRII o UME	<10%	Ficha de derivación	
	3	SSPI (ingreso y alta)	>90%	HCI	
	2	Escala de Columbia de despistaje de riesgo de suicidio	100%	HCI	
Hospitalización CR		25			
<i>Disminuir la espera desde la Derivación a la Evaluación de Idoneidad</i>	8	Fecha de Derivación y de Evaluación	<1m	Ficha de derivación	
<i>Disminuir la espera desde la idoneidad favorable al ingreso en la CR</i>	5	Fecha de ingreso	<1,5m	Ficha de derivación	
<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	>80%	Host	
OBJETIVOS POR SERVICIO		25			
Proyecto de mejora de cada servicio informado a la DSMNa		25			
<i>Problema, Objetivos, Plan de Acción, Indicadores</i>	20				
<i>Desarrollo</i>	5	Documento	si/no	Equipo	

Tabla 133 Pactos de Gestión 2017 Área Hospitalización

VI. Objetivos y Pactos de Gestión Memoria Salud Mental 2016

 Servicio Navarro de Salud Osasunbidea GERENCIA SALUD MENTAL		Objetivos 2017 para Pactos de Gestión SMNa Unidades Residenciales SFJ		
	Valor objetivo	Indicador a evaluar	estándar 2017	Fuente
OBJETIVOS POR ÁREAS	25			
Unidades Residenciales SFJ				
OFERTA DE SERVICIOS	5			
Ajustar la oferta de Terapia Ocupacional según la nueva distribución de residentes y con 1,5 terapeutas en plantilla.	3	Documento elaborado fin de año	SI/NO	T.O.
Ampliar el grupo de trabajo de movilización de pacientes a todas las unidades residenciales.	2	Documento elaborado fin de año / Actas	SI/NO	Fisio/TO
ESTRATEGIAS ASISTENCIALES	10			
Pacientes con registro de administración de enfermería en LAMIA	1	% de pacientes con administración de AIAP y PMO en botiquín con registro de enfermería en LAMIA	100%	HCE
Cumplimentación de las fichas de TS relacionadas con Situación Social Actual	2	% de pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia atendidos por TS que tienen cumplimentado el campo de situación civil	100%	HCE
Incorporación a HCE del resultado de la Ficha de Valoración Funciones Cognitivas	1	% pacientes con el campo de "valoración cognitiva cumplimentado"	100%	HCE
Evaluación estandarizada de pacientes ingresados en Unidades residenciales	3	% pacientes que tienen realizada evaluación estandarizada	100%	CdM
Valoración riesgo cardiovascular pacientes SFJ	3	% pacientes con esquizofrenia que tienen realizada evaluación de riesgo cardiovascular	100%	HCE
PLANIFICACIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS	1			
Adaptación de Unidades Residenciales	7	Ajuste de pacientes y profesionales en función de la evolución	SI/NO	Equipo
SISTEMAS DE INFORMACION	5			
LAMIA/ Sistema Informático determinado por SNS-O	4	Los psiquiatras del centro SFJ deben estar prescribiendo en Lamia en Diciembre de 2017	100%	Subd.de Farmacia
Valoración de Enfermería pacientes SFJ en IRATI	1	Pacientes con valoración de enfermería actualizada	100%	HCE
SEGURIDAD DEL PACIENTE	2			
Prevención de complicaciones en relación a los cuidados				
Prevenición de UPP	1	Pacientes con escala de riesgo cumplimentada en irati.	100%	Irati
Prevenición de caídas	1	Pacientes con escala de riesgo cumplimentada en irati.	100%	Irati
IMPACTO SOCIAL	2			
Realización de visitas escolares	2	Realización de jornada de puertas abiertas para centros escolares.	1	Equipo
OBJETIVOS POR SERVICIO	25			
Proyecto de mejora de cada servicio informado a la DSMNa	25			
Realización Encuestas Satisfacción Usuarios Centro SFJ	25	Resultados	si/no	Equipo

Tabla 134 Pactos de Gestión 2017 Unidades Residenciales SFJ

VI. Objetivos y Pactos de Gestión Memoria Salud Mental 2016

 Servicio Navarro de Salud Osasunbidea GERENCIA SALUD MENTAL		Objetivos 2017 para Pactos de Gestión SMNa: FARMACIA		
	Valor objetivo	Indicador a evaluar	estándar 2017	Fuente
OBJETIVOS TRANSVERSALES		50		
INTEGRACIÓN Y COORDINACIÓN		13		
COMISION DE FARMACIA DE SALUD MENTAL				
	5	Reuniones Anuales Actas de las reuniones	≥5	Intranet
Actualización bases datos SAP Farmacia	8			
Propuesta trabajo y despliegue con cronograma (hasta 31/12/2018)	3	Propuesta realizada a 31 de Julio de 2017	si/no	Doc.
Desarrollo de trabajo correspondiente a 2º semestre de 2017	5	Cumplimiento cronograma	si/no	Doc.
SATISFACCION DE LOS USUARIOS		5		
Mejorar la satisfacción de usuarios internos				
	5			
	3	Registro de incidencias, reclamaciones/quejas de usuarios a Farmacia por servicio/ centro	si/no	Informe del Se
	2	Resolución de incidencias, reclamaciones y quejas.	80%	Informe del Se
CAPACITACIÓN		4		
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 realiza	Equipo
DOCENCIA EXTERNA		5		
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 uno en la categoría	Memoria SM
CALIDAD		23		
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				
	13			
	10	Respuestas/consultas	100%	Informe Farma
	3	Numero de informes	al menos uno	informes en In
Memoria anual de Farmacia de Salud Mental				
	6	Memoria elaborada en el mes de Febrero	si/no	Documento me
OBJETIVOS POR ÁREA		25		
Mantenimiento de actividades actuales				
OBJETIVOS POR SERVICIO		25		
SAP				
	20			
	5	Nº de laboratorios actualizados	50% de los laboratorios	Farmacia
	15	Elaborar tres procedimientos	si/no	Doc. Intranet
Actualizar la Guía de medicamentos disponibles para los botiquines de los Centros dependientes de AP				
	5	Guía actualizada a 31 de diciembre 2017	si/no	Intranet

Tabla 135 Pactos de Gestión 2017 Farmacia

Haga clic para volver al índice

VII. Recursos Sociosanitarios

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

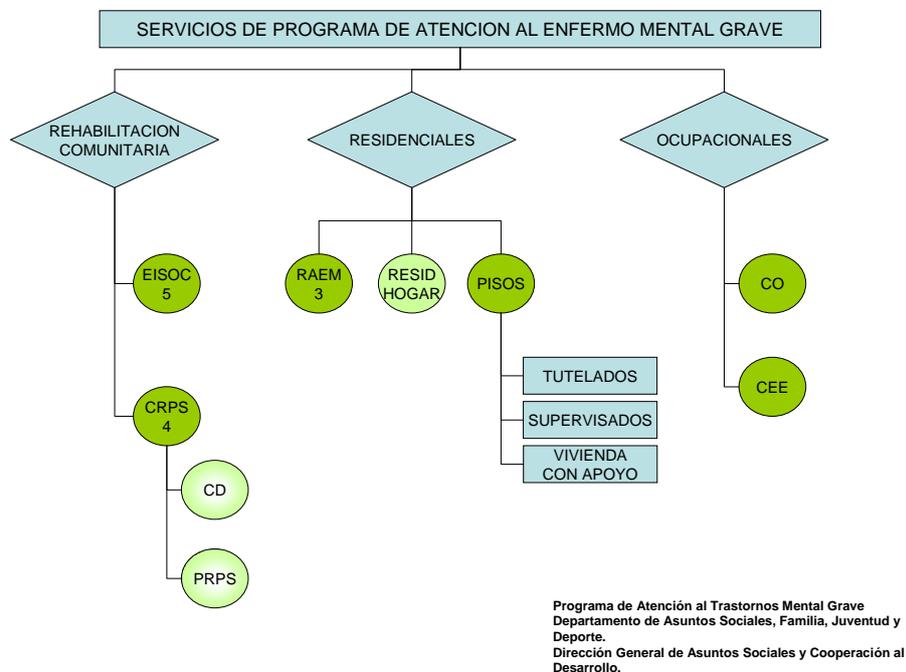


Figura 19 Servicios de atención al enfermo mental grave

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.

VII. Recursos Sociosanitarios

Memoria Salud Mental 2016

	Plazas	Ratios
CRPS		
Centros de Día	135	21,07
Servicio de Rehabilitación Psicosocial	170	26,53
Total	305	47,60
Residenciales		
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
Total	137	21,38
Ocupacionales		
Centro Ocupacional Pamplona	175	27,31
Centro Ocupacional Tudela	30	4,68
Centro Especial Empleo	116	18,10
Total	321	50,09
Residencias Psicogerítricas		
Residencias Psicogerítricas	105	16,39
Total	105	16,39

Fuente: Programa de Atención al TMG 2013.

Tabla 136 Plazas de atención al enfermo mental grave. Ratios x 100.000 habitantes.

VII.1 Servicios de Rehabilitación Comunitarios

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

Se ofertan dos servicios diferenciados:

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

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

VII.2 Servicios Residenciales

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

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

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

1. Pisos

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

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

VII. Recursos Sociosanitarios

Memoria Salud Mental 2016

- *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 de 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.

[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 2016.

VIII.1 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

VIII.2 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

- **CSM Ansoain** **55.368 habitantes**
Sector ID: Incluye las zonas básicas de salud de Chantrea, Rochapea y Ansoain
M^a 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

- **CSM Burlada** **78.145 habitantes**
Sector IB: Incluye las zonas básicas de salud de Elizondo, Lesaca, Santesteban, Ulzama, Burguete, Aoiz, Huarte, Villava y Burlada
Iñaki Arrizabalaga Echegoena **Director**
DIRECCIÓN:
C/ La Fuente s/n 31600 Burlada - TFNO: 948 13 61 19 - FAX: 948 13 62 78 - e-mail: csmburla@cfnavarra.es

- **CSM Buztintxuri** **45.792 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

VIII. Directorio de Recursos

Memoria Salud Mental 2016

- **CSM Casco Viejo** **56.684 habitantes**
Sector IA: Incluye las zonas básicas de Alsasua, Etxarri Aranaz, Irurzun, Leiza, Azpilagaña y Casco Viejo
Mercedes Contreras Barbas **Directora**
DIRECCIÓN:
C/Compañía s/n 31001 Pamplona -TFNO: 948 20 66 35 - FAX: 948 20 64 54 - e-mail: csmcviej@cfnavarra.es

- **CSM Ermitagaña** **59.182 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: csmermit@cfnavarra.es

- **CSM Estella** **62.572 habitantes**
Sector III: Incluye las zonas básicas de salud de Villatuerta, Allo, Ancín-Améscoa, Los Arcos, Viana, Lodosa, San Adrián y Estella
M^a José Aibar Luis **Directora**
DIRECCIÓN:
Camino Logroño, 4 31200 Estella - TFNO: 948 55 63 70 - FAX: 948 55 63 69 - e-mail: 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

- **CSM Milagrosa** **70.167 habitantes**
Sector IIA: Incluye las zonas básicas de salud de Isaba, V. Salazar, Sangüesa, Puente la Reina, Noain, II Ensanche y Milagrosa
Virginia Torrente Mur **Directora**
DIRECCIÓN:
C/ Gayarre,1 31005 Pamplona - TFNO: 948 29 04 66 - FAX: 948 29 01 71 - e-mail: csmmilag@cfnavarra.es

- **CSM San Juan** **73.026 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

VIII. Directorio de Recursos Memoria Salud Mental 2016

- **CSM Tafalla** **44.552 habitantes**
Sector IV: Incluye las zonas básicas de salud de Artajona, Olite, Carcastillo, Peralta y Tafalla
Eduardo Manrique Astiz **Directora**
DIRECCIÓN:
C/ La Pedrera, s/n 31300 Tafalla - TFNO: 948 70 39 21 - FAX: 948 70 42 33 - e-mail: csmtafal@cfnavarra.es

- **CSM Tudela** **95.159 habitantes**
Sector V: Incluye las zonas básicas de salud de Valtierra, Corella, Cintruénigo, Cascante, Buñuel y Tudela
M^a Del Carmen García Nicolás **Directora**
DIRECCIÓN:
C/ Gayarre, s/n 31500 Tudela - TFNO: 948 84 81 87 - FAX: 948 84 89 70 - e-mail: esm.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

- **Hospital de Día ÁREA II** **IRUBIDE** **30 plazas**
Acoge a los Centros de Salud Mental de Milagrosa, Ermitaña, San Juan, Estella y Tafalla
M^a 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

- **Hospital de Día ÁREA V** **TUDELA** **10 plazas**
Acoge al Centro de Salud Mental de Tudela
M^a Del Carmen García Nicolás **Directora**
DIRECCIÓN:
C/ Gayarre s/n 31500 Tudela - TFNO: 948 84 81 87 - FAX: 948 84 89 70 - e-mail: esm.tudela@cfnavarra.es

- **Hospital de Día Infante 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

VIII. Directorio de Recursos Memoria Salud Mental 2016

- **Hospital de Día Psicogeriátrico** **20 plazas**
Incluye todos los sectores
Adriana Goñi Sarriés **Directora**
DIRECCIÓN:
Av. Villava, 53 31015 Pamplona - TFNO: 848 42 28 02 - FAX: 848 42 27 02 - e-mail: 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
- **UHP Sección de Psiquiatría A CHN (Pabellón E)** **27 plazas**
Acoge a los Centros de Salud Mental de Estella, Ermitagaña, Milagrosa, SanJuan y Tafalla
Begoña Artaso Irigoyen **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
- **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
- **UHP V TUDELA** **9 plazas**
Acoge al Centro de Salud Mental de Tudela
M^a 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
- **Sección de Farmacia**
José Javier Velasco Del Castillo **Jefe de Sección**

VIII.3 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
[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
[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

▪ **Proyecto Hombre**

Avda. Pamplona, 45
31200 ESTELLA-LIZARRA
Tfno.: 948 55 29 86
e-mail: web@proyectohombrenavarra.org
www.proyectohombrenavarra.org
[Alfonso Arana Marquina](#)

Oficina

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

VIII.4 Clínicas Psiquiátricas concertadas con el SNS-O

▪ **Clínica “PADRE MENNI”**

C/ Joaquín Beunza, 45. 31014 PAMPLONA.
Tfno.: 948 14 06 11 - Fax: 948 12 02 38
e-mail: dmedica@mennipam.com
Director Médico: [Juan Lahuerta Dal-Ré](#)
Gerente: [Vicente Fernandez Zurita](#)

e-mail: jlahuerta@clinicapadremenni.org
e-mail: 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
Director Médico: [Juan Lahuerta Dal-Ré](#)

e-mail: jlahuerta@clinicapadremenni.org

Haga clic para volver al índice

IX. Tablas y figuras

IX.1 Índice de figuras

Figura 1. Organigrama de la RSMNa.....	34
Figura 2. Cronograma del Plan de Salud Mental.....	39
Figura 3. Seguimiento del Plan de Salud Mental	40
Figura 4. Distribución de los pacientes por grupos de edad.	47
Figura 5. Distribución de pacientes por programas	48
Figura 6. Peso relativo de los programas por CSM	51
Figura 7. Estratificación por sexo y edad, hospitalización semanal y total (CR)	70
Figura 8. Estratificación por edad y sexo en UHP	74
Figura 9. Lista de espera en consultas (Fuente: SISNA)	81
Figura 10. Sesiones Multidisciplinares y participación 2013-2016	84
Figura 11. Porcentajes de distribución por profesionales en cursos de formación	112
Figura 12. Distribución de los asistentes por sexos	112
Figura 13. Resultados evaluación interservicios.....	118
Figura 14. Comparativa Evaluación Interservicios Área Ambulatoria y CSM 2015	119
Figura 15. Comparativa Evaluación Interservicios Área Recursos intermedios 2015.....	119
Figura 16. Comparativa Evaluación Interservicios Área Hospitalización 2015	120
Figura 17. Comparativa Evaluación Interservicios Área Hospitalización 2015	121
Figura 18. Servicios de atención al enfermo mental grave	131

IX. Tablas y figuras

Memoria Salud Mental 2016

IX.1 Índice de tablas

Tabla 1. Actividad de los centros de salud mental	11
Tabla 2. Actividad en infanto juvenil por centros	12
Tabla 3. Actividad en infanto juvenil total	12
Tabla 4. Actividad hospitales de día	13
Tabla 5. Actividad programa TCA.....	13
Tabla 6. Actividad comunidades terapéuticas.....	14
Tabla 7. Actividad S. Fco. Javier	14
Tabla 8. Actividad Clínica de Rehabilitación.	15
Tabla 9. Actividad UHP	15
Tabla 10. Actividad UME Padre Menni.....	16
Tabla 11. Costes del servicio de farmacia.....	16
Tabla 12. Datos de actividad. Unidad de atención al paciente.....	17
Tabla 13. Actividad docente y científica	18
Tabla 14. Población por Sectores de Salud Mental y género (Padrón 1/1/2016).....	23
Tabla 15. Población por Sectores de Salud Mental y edad (Padrón 1/1/2016)	23
Tabla 16. Población de Navarra según zonificación sanitaria. (Padrón 1/1/2016).....	24
Tabla 17. Composición de la Junta Técnico Asistencial	26
Tabla 18. Comisión de programas asistenciales.	27
Tabla 19. GTT Psicoterapia	28
Tabla 20. GTT Esquizofrenia y trastornos relacionados.....	28
Tabla 21. Comisión de sistemas de información	29
Tabla 22. Comisión de Calidad y Garantía al Ciudadano	30
Tabla 23. Comisión de Farmacia	30
Tabla 24. Comisión de Formación Continuada.....	31
Tabla 25. Alumnos pregrado	32
Tabla 26. Cursos docencia postgrado	32
Tabla 27. Comisión de Docencia	33
Tabla 28. Desarrollo de las líneas estratégicas del Plan de Salud Mental	39
Tabla 29. Cronograma objetivo de mejora de la efectividad y la resolución	40
Tabla 30. Cronograma objetivo de mejora de la eficiencia y de la continuidad asistencial	41
Tabla 31. Cronograma objetivo de potenciar la actividad docente en la RSMNa	41
Tabla 32. Cronograma objetivo mejora de la gestión de la RSMNa	41
Tabla 33. Cronograma objetivo mejora de la organización general de la RSMNa	41
Tabla 34. Cronograma objetivo mejora de la organización funcional servicios generalistas RSMNa.....	41
Tabla 35. Cronograma objetivo mejora organización funcional de los servicios Infanto-Juveniles	42
Tabla 36. Cronograma objetivo de organización funcional de los servicios de Psicogeriatría ..	42
Tabla 37. Cronograma objetivo de organización funcional de los servicios de Rehabilitación .	42
Tabla 38. Cronograma objetivo organización funcional de Drogodependencias y patología dual	42
Tabla 39. Actividad en los CSM.....	46
Tabla 40. Distribución de pacientes por edad y sexo en CSM.....	46

Tabla 41. Distribución de pacientes por tramos de edad en CSM	46
Tabla 42. Distribución de pacientes por programas	49
Tabla 43. Distribución de pacientes por género y programa	49
Tabla 44. Distribución de consultas por programa	49
Tabla 45. Distribución de pacientes por CSM según programa (totales)	50
Tabla 46. Distribución de pacientes por CSM según programa (%)	50
Tabla 47. Actividad global en CSM	52
Tabla 48. Actividad total TMG por CSM	52
Tabla 49. Actividad total TMC por CSM	52
Tabla 50. Actividad total T. adictivos por CSM	52
Tabla 51. Actividad total T. psicogeriatría por CSM	53
Tabla 52. Actividad total infanto-juvenil por CSM	53
Tabla 53. Actividad total no precisada por CSM	53
Tabla 54. Actividad total sin clasificar por CSM	53
Tabla 55. Pacientes por diagnóstico según programa	54
Tabla 56. Pacientes por diagnóstico según programa (%)	54
Tabla 57. Pacientes nuevos por diagnóstico según programa	55
Tabla 58. Pacientes nuevos por diagnóstico según programa (%)	55
Tabla 59. Programa de trastornos adictivos	56
Tabla 60. Distribución de consultas según programa	56
Tabla 61. Implicación profesional por programas	57
Tabla 62. Consultas por profesional/mes.	57
Tabla 63. Actividad en Programa de Mantenimiento con Opiáceos	58
Tabla 64. Centros PMO	59
Tabla 65. Consultas de psiquiatría en Ilundáin y Centro Penitenciario.	59
Tabla 66. PIC: Desglose de pacientes por edad y sexo	60
Tabla 67. PIC. Actividad y derivaciones	60
Tabla 68. Pacientes por sexo (IJ)	61
Tabla 69. Actividad IJ	61
Tabla 70. Actividad CSM_IJ	61
Tabla 71. Tipos de consulta IJ	62
Tabla 72. Diagnósticos IJ	62
Tabla 73. Hospitalización IJ	62
Tabla 74. Estancias en hospitales de día SM	63
Tabla 75. Pacientes HD por sexo	63
Tabla 76. Actividad HD	64
Tabla 77. Actividad programa TCA	64
Tabla 78. Programa TCA - hospitalización parcial	65
Tabla 79. Diagnósticos de procesos cerrados	65
Tabla 80. Procedencia de los procesos abiertos en los Hospitales de Día	65
Tabla 81. Destino al alta en los Hospitales de Día	66
Tabla 82. Actividad unidad de deterioro cognitivo	66
Tabla 83. Estancias en HD Zuria	67
Tabla 84. Programa de hospitalización parcial y centro penitenciario	67
Tabla 85. Actividad comunidades terapéuticas	68

IX. Tablas y figuras

Memoria Salud Mental 2016

Tabla 86. Actividad por comunidad terapéutica	68
Tabla 87. Pacientes por sexo en comunidades terapéuticas	68
Tabla 88. Programa hospitalización diurna (CR)	69
Tabla 89. Programa hospitalización semanal (CR)	69
Tabla 90. Programa hospitalización total (CR)	70
Tabla 91. Pacientes por sexo (CR)	70
Tabla 92. Tipo de alta (CR)	71
Tabla 93. Altas por GRD (CR)	71
Tabla 94. Actividad el centro San Francisco Javier	72
Tabla 95. Actividad RAEM	72
Tabla 96. Actividad RAEM por unidades	72
Tabla 97. Actividad psicogeriatría SFJ	73
Tabla 98. Actividad psicogeriatría SFJ por unidades	73
Tabla 99. Estancias en UHP	74
Tabla 100. Pacientes por edad y sexo en UHP	74
Tabla 101. Altas por GRD y estancia media (UHP)	75
Tabla 102. Actividad CHN	76
Tabla 103. Actividad HRS	76
Tabla 104. Pacientes por sexo (UME)	77
Tabla 105. Actividad UME	77
Tabla 106. Costes de farmacia	77
Tabla 107. Actividad farmacia	78
Tabla 108. Actividad UAPA	79
Tabla 109. Solicitudes de cambio de centro	80
Tabla 110. Lista de espera de consulta	81
Tabla 111. Actividad docente científica y de formación	82
Tabla 112. Actividad docente científica y de formación (detallada)	82
Tabla 113. Cursos organizados por la Comisión de Formación Continuada en 2016	83
Tabla 114. Cursos organizados para Especialistas en Formación	84
Tabla 115. Sesiones Multidisciplinares 2016	85
Tabla 116. Participación en docencia posgrado	85
Tabla 117. Calendario Sesiones de Formación de Residentes 2016	86
Tabla 118. Presupuesto consolidado anual	105
Tabla 119. Evolución del presupuesto inicial DSMNa	105
Tabla 120. Evolución del gasto real DSMNa	105
Tabla 121. Distribución de la plantilla por sexos	107
Tabla 122. Plantilla en CSM y RRII	108
Tabla 123. Plantilla en hospitalización y residenciales	108
Tabla 124. Plantillas en CSM	109
Tabla 125. Ratios habitante/personal en CMS	109
Tabla 126. Datos de absentismo	110
Tabla 127. Número de profesionales asistentes a cursos	111
Tabla 128. Pactos de Gestión 2016	115
Tabla 129. Valor medio de los PGO-SMNa	116
Tabla 130. Objetivos Transversales SMNa 2017	122

Tabla 131. Pactos de Gestión 2017 Atención Comunitaria y Centros de Salud Mental	123
Tabla 132. Pactos de Gestión 2017 Recursos Intermedios	124
Tabla 133. Pactos de Gestión 2017 Área Hospitalización	125
Tabla 134. Pactos de Gestión 2017 Unidades Residenciales SFJ	126
Tabla 135. Pactos de Gestión 2017 Farmacia	127
Tabla 136. Plazas de atención al enfermo mental grave. Ratios x 100.000 habitantes.....	132

[Haga clic para volver al índice](#)