



BOLETIN OFICIAL
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

X Legislatura

Pamplona, 15 de octubre de 2020

NÚM. 110

S U M A R I O

SERIE G:

Informes, Convocatorias e Información Parlamentaria:

—Informe de fiscalización sobre “Salud Mental (2014-2019)”, emitido por la Cámara de Comptos (Pág. 2).

**Serie G:
INFORMES, CONVOCATORIAS E INFORMACIÓN PARLAMENTARIA**

Informe de fiscalización sobre “Salud Mental (2014-2019)”, emitido por la Cámara de Comptos

En sesión celebrada el día 21 de septiembre de 2020, la Mesa del Parlamento de Navarra, previa diencia de la Junta de Portavoces, adoptó, entre otros, el siguiente Acuerdo:

La Cámara de Comptos ha emitido un informe de fiscalización sobre “Salud Mental (2014-2019)”.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 205 del Reglamento del Parlamento de Navarra en relación con el artículo 8 c) de la Ley Foral 19/1984, de 20 de diciembre, reguladora de la Cámara de Comptos de Navarra, SE ACUERDA:

1.º Darse por enterada del contenido del informe de fiscalización sobre “Salud Mental (2014-2019)” (10-20/CCO-00026).

2.º Ordenar su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra.

Pamplona, 21 de septiembre de 2020

El Presidente: Unai Hualde Iglesias

Informe de fiscalización sobre “Salud Mental (2014-2019)”, emitido por la Cámara de Comptos

ÍNDICE

- | | |
|---|--|
| <p>I. Introducción (Pág. 3).</p> <p>II. La Salud Mental (Pág. 4).</p> <p style="padding-left: 20px;">II.1. Introducción (Pág. 4).</p> <p style="padding-left: 20px;">II.2. La salud mental en Navarra (Pág. 4).</p> <p style="padding-left: 20px;">II.3. Gasto presupuestario en Salud Mental (Pág. 7).</p> <p style="padding-left: 20px;">II.4. Personal de Salud Mental (Pág. 8).</p> <p>III. Objetivos y alcance (Pág. 10).</p> | <p>IV. Conclusiones y recomendaciones (Pág. 12).</p> <p style="padding-left: 20px;">IV.1. Promoción y prevención de la salud mental (Pág. 13).</p> <p style="padding-left: 20px;">IV.2. Asistencia a personas con trastorno mental (Pág. 19).</p> <p style="padding-left: 20px;">IV.3. Conclusión final y recomendaciones (Pág. 37).</p> <p>Anexo 1. Organigrama de la Gerencia de Salud Mental (Pág. 39).</p> <p>Anexo 2. Marco regulador aplicable (Pág. 40).</p> <p>Anexo 3. Indicadores programas Intervención Temprana en Psicosis en España (Pág. 41).</p> <p>Anexo 4. Evolución actividad por Centros de Salud Mental (Pág. 43).</p> <p>Anexo 5. Peso relativo de los programas de salud mental en los CSM 2019 (Pág. 45).</p> <p>Anexo 6. Profesionales por Centros de Salud Mental (Pág. 46).</p> <p>Anexo 7. Evolución actividad Recursos Intermedios (Pág. 49).</p> <p>Anexo 8. Evolución actividad Recursos Hospitalarios (Pág. 50).</p> <p>Anexo 9. Descripción recursos socio-sanitarios (Pág. 51).</p> <p>Anexo 10. Gasto en recursos sociales y socio sanitarios de atención por EMG (Pág. 52).</p> <p>Anexo 11. Plazas en recursos sociales y socio sanitarios de atención por EMG (Pág. 54).</p> <p>Alegaciones presentadas al informe provisional (Pág. 55).</p> <p>Contestación a las alegaciones presentadas al informe provisional (Pág. 56).</p> |
|---|--|

I. INTRODUCCIÓN

La Cámara de Comptos de Navarra incluyó en su programa anual de fiscalización la realización de un informe de auditoría sobre el Programa de Salud Mental.

El informe se estructura en cuatro epígrafes, incluida esta introducción; en el segundo se describen los aspectos generales de la Salud Mental en Navarra; en el tercero se exponen los objetivos y alcance del trabajo realizado y, el cuarto y último contiene las principales conclusiones y recomendaciones.

Incluye 11 anexos, que contienen: el organigrama de la Gerencia de Salud Mental, el marco regulador aplicable, los indicadores sobre programas de intervención temprana en psicosis (ITP en adelante) en España, la evolución en el periodo 2014-2019 de la actividad y de los profesionales en los recursos asistenciales de salud mental, peso relativo de los programas de salud mental, una descripción de los recursos socio sanitarios y la evolución 2014-2019 del gasto presupuestario y de las plazas en recursos socio sanitarios por enfermedad mental grave (EMG en adelante)

El trabajo lo realizó entre los meses de octubre de 2019 y mayo de 2020 un equipo integrado por dos técnicas de auditoría y una auditora, con la colaboración de los servicios jurídicos y administrativos de la Cámara de Comptos.

Agradecemos al personal del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O en adelante), especialmente a su personal de la Gerencia de Salud Mental, de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas (ANADP en adelante), del Servicio Navarro de Empleo (SNE en adelante) y del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN en adelante), la colaboración prestada en la realización del presente trabajo.

Asimismo, agradecemos la colaboración recibida por parte de la Asociación Navarra para la Salud Mental (ANASAPS).

De conformidad con lo previsto en el artículo 11 de la Ley Foral 19/1984, reguladora de la Cámara de Comptos de Navarra, los resultados de este trabajo se pusieron de manifiesto, con el fin de que formularan alegaciones, a las consejeras de Salud y Derechos Sociales y a los/las gerentes del SNS-O, de la ANADP y del SNE.

Transcurrido el plazo fijado, la consejera de Derechos Sociales y la directora gerente de ANADP han presentado alegaciones.

II. LA SALUD MENTAL

II.1. INTRODUCCIÓN

La salud mental es parte integrante de la salud y el bienestar, como refleja la definición de salud que figura en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS): «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

La salud mental, como otros aspectos de la salud, puede verse afectada por una serie de factores socioeconómicos, que tienen que abordarse mediante estrategias integrales de promoción, prevención, tratamiento y recuperación.

Por ello, la finalidad global del Plan de Acción Integral sobre la Salud Mental para el periodo 2013-2020, aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud, y que tiene por objeto proporcionar orientaciones para los planes nacionales, es fomentar la salud mental, prevenir los trastornos mentales, proporcionar atención, mejorar la recuperación, promover los derechos humanos y reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad de las personas con trastornos mentales.

Según la OMS, un nueve por ciento de la población española tiene algún tipo de problema de salud mental y el 25 por ciento lo tendrá a lo largo de su vida.

II.2. LA SALUD MENTAL EN NAVARRA

II.2.1. La Red de Salud Mental de Navarra.

En Navarra, la atención sanitaria en salud mental es competencia de la Red de Salud Mental de Navarra (RSMNA en adelante).

La RSMNA es una red integral de servicios públicos de carácter multidisciplinar dependiente del SNS-O, cuya misión es promover la salud mental, prevenir los trastornos mentales y la discapacidad asociada, así como prestar asistencia sanitaria especializada de calidad en salud mental a la población de Navarra. Así mismo, contribuye a la docencia pregrado y postgrado, formación continuada y la investigación en el área de su especialidad.

La Ley Foral 21/2010, de 13 de diciembre, de Salud Mental de Navarra, y el Decreto Foral 171/2015, de 3 de septiembre, establecen la estructura orgánica y funciones de la Dirección de Salud Mental del SNS-O, configurándose como órgano central de gestión que asume la máxima responsabilidad técnica de los programas y actuaciones de Salud Mental en el ámbito de la Región Sanitaria de Navarra.

Organigrama

La estructura de la Gerencia¹ de Salud Mental figura en el Anexo 1 de este informe.

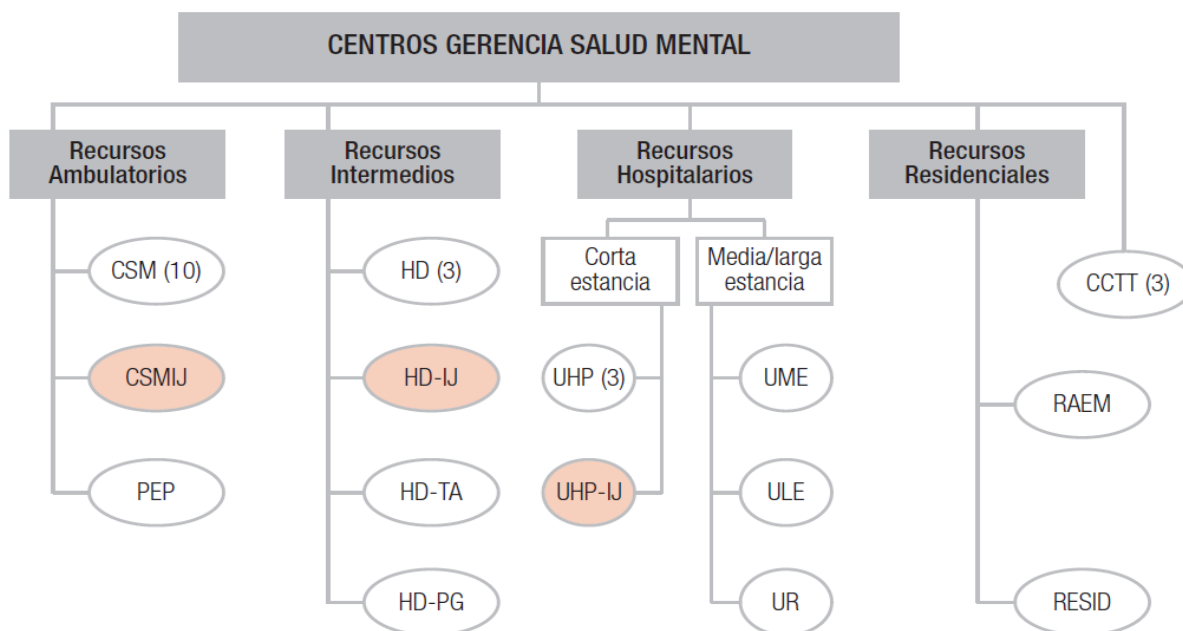
II.2.2. Recursos asistenciales

La atención sanitaria a las personas con trastorno mental la realiza el SNS-O de la misma forma que se atienden el resto de los problemas de salud de la población, implicando a la red de atención primaria, especializada y a los servicios de urgencias.

Las Zonas Básicas de Salud (ZBS en adelante), integradas en tres áreas de Salud (Pamplona, Tudela y Estella), constituyen la demarcación geográfica y poblacional que sirve de marco a la atención primaria, garantizando la accesibilidad de la población a los servicios sanitarios primarios. Existen 54 ZBS que se agrupan en diez sectores de salud mental, con un Centro de Salud Mental (CSM en adelante) de referencia para cada uno. Los CSM constituyen el primer nivel de asistencia a las personas con trastornos mentales.

El segundo nivel está formado por el resto de servicios de Salud Mental clasificados en hospitalarios, intermedios y residenciales. El diagrama de los centros dependientes orgánica y/o funcionalmente de la Gerencia de Salud Mental, es el siguiente:

¹ El preámbulo del DF 171/2015, de 3 de septiembre, por el que se aprueban los estatutos del SNS-O señala que: “Las Direcciones de Atención Primaria, del Complejo Hospitalario de Navarra y de Salud Mental pasan a ser auténticas Gerencias Asistenciales con el carácter de órganos periféricos. se responsabilizan de la gestión de los servicios asistenciales de un ámbito o área asistencial y para ello recuperan las competencias de gestión económica y de personal que habían perdido”.



Fuente: Plan de Salud Mental 2019-2023

- CSM: Centros de Salud Mental: Actividad ambulatoria.
 - CSMIJ: Centro de Salud Mental Infanto-juvenil.
 - PEP: Programa Primeros Episodios Psicóticos.
 - UHP: Unidad de Hospitalización Psiquiátrica.
 - UHP: Unidad de Hospitalización Psiquiátrica infanto juvenil
 - HD: Hospitales de Día para personas adultas.
 - HD-TA: Hospital de Día Trastornos Adictivos.
 - HD-IJ: Hospital de Día Infanto-juvenil.
 - HD-PG Hospital de Día Psicogeriátrico.
 - UME: Unidad de Media Estancia.
 - ULE: Unidad de Larga Estancia.
 - UR: Unidad de Rehabilitación.
 - CCTT: Comunidades Terapéuticas Trastornos Adictivos.
 - RAEM: Residencia Asistida para personas con Enfermedad Mental.
 - RESID: Residencias Psicogeriatrías
- (Los números indican el número de centros de cada tipo)

II.2.3. Recursos sociales y sociosanitarios

Además de los recursos asistenciales, la atención integral a las personas con enfermedad mental grave (EMG en adelante), exige la utilización de recursos sociales y socio-sanitarios especializados, con el objetivo de que dichas personas puedan vivir en comunidad.

En Navarra, la atención a las personas en situación de dependencia se lleva a cabo según la Ley Foral 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, y el Decreto Foral 69/2008, de 17 junio, que aprueba la Cartera de Servicios Sociales de ámbito general. Esta cartera recoge el catálogo de servicios y ayudas económicas a los que, según el grado de dependencia y discapacidad se tiene derecho; está agrupada en ocho áreas, siendo una de ellas la enfermedad mental.

Los servicios, gestionados por la ANADP y destinados a personas afectadas por trastornos mentales graves, y los servicios, gestionados por el SNE, para el fomento de la integración laboral de las personas con discapacidad por enfermedad mental, son los siguientes:



Fuente: Plan de Salud Mental 2019-2023

- CD: Servicio de Centro de Día en centros de Rehabilitación Psicosocial.
- CEE: Centro Especial de Empleo.
- CO: Centro Ocupacional.
- CRPS: Centro de Rehabilitación Psicosocial.
- EISOC: Equipo de Intervención Socio comunitaria
- PISOS: Tutelados, Supervisados y Vivienda con Apoyo.
- PRPS: Servicio de Rehabilitación Psicosocial.
- RAEM: Residencia Asistida para personas con Enfermedad Mental.
- RESID HOGAR: Residencias Hogar.

II.3. GASTO PRESUPUESTARIO EN SALUD MENTAL

El gasto presupuestario en salud mental comprende:

a) El gasto del SNS-O, que incluye el programa presupuestario 541 Salud Mental, gestionado por la Gerencia de Salud Mental, y el gasto de las Áreas de Salud de Tudela y Estella y del CHN, por los servicios de salud mental que prestan; el Área de Estella financia el CSM de Estella; el Área de Tudela, el CSM de Tudela, el Hospital de Día (HD en adelante) y la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP en adelante) del Hospital Reina Sofía; el CHN asume el gasto de las dos UHP y de la unidad de Neuropsicología y Neuropsiquiatría del Daño Cerebral Adquirido.

b) El gasto de la ANADP, que incluye las partidas presupuestarias para la atención a las personas con trastorno mental grave (TMG en adelante) y el coste del convenio para la gestión de un centro ocupacional (CO en adelante) para personas por enfermedad mental.

c) El gasto del SNE, que recoge las subvenciones a los Centros Especiales de Empleo (CEE en adelante) para el fomento de la integración laboral de las personas con discapacidad por enfermedad mental.

La evolución del gasto presupuestario en salud mental en el periodo 2014-2019 es la siguiente:

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Gerencia de Salud Mental	26.927.227	30.391.494	30.832.594	33.110.725	30.692.140	34.293.565
Área de Salud Tudela	1.880.598	1.939.120	2.081.453	2.384.727	2.654.572	2.823.539
Área de Salud Estella	766.365	708.232	913.089	950.015	879.734	2.167.910
CHN	5.849.817	6.039.464	6.215.888	6.572.408	5.542.672	6.133.036
Total SNS-O	35.424.007	39.078.310	40.043.024	43.017.875	39.769.118	45.418.050
Gestión centros y ayudas para atención a pacientes con TMG	6.814.197	7.177.867	7.518.310	7.418.228	8.786.291	9.858.305
Convenio gestión CO	1.420.548	1.734.200	1.734.200	1.734.200	1.734.200	1.806.200
Total ANADP	8.234.645	8.912.067	9.252.510	9.152.428	10.520.491	11.664.505
Subvenciones CEE	435.514	579.362	658.754	748.179	694.443	850.198
Total SNE	435.514	579.362	658.754	748.179	694.443	850.198
Total Salud Mental	44.094.166	48.569.739	49.954.288	52.918.482	50.984.052	57.932.753

El gasto total asciende en 2019 a 57,93 millones; se ha incrementado un 31 por ciento desde 2014 y un 14 por ciento desde 2018.

El 80 por ciento del gasto en salud mental corresponde al SNS-O, siendo el programa presupuestario 541 de la Gerencia de Salud Mental el que recoge el 76 por ciento de dicho gasto.

Las Áreas de Salud de Tudela y Estella, así como el CHN no tienen definidas las partidas presupuestarias que recogen el gasto por prestación de asistencia a las personas con enfermedad mental en sus servicios. Por ello no podemos determinar a partir de SAP-GE21 los gastos que suponen dichos servicios; sin embargo, las Áreas de Salud de Tudela y Estella, así como el CHN, nos han facilitado información de su gasto en salud mental en el periodo analizado.

II.4. PERSONAL DE SALUD MENTAL

La evolución de los gastos de personal en el periodo 2014-2019 es la siguiente:

Gastos de personal	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% var. 19/18
Gerencia SM	16.088.805	15.881.600	15.939.149	16.472.537	18.038.200	21.941.778	22
Área de Tudela	1.868.902	1.906.673	1.903.402	2.041.056	2.247.681	2.356.134	5
Área de Estella	611.824	601.745	692.552	625.884	536.487	562.974	5
CHN	n/d	n/d	n/d	n/d	5.542.672	6.133.036	11
TOTAL	18.569.531	18.390.018	18.535.103	19.139.477	26.365.040	30.993.922	18

Los gastos de personal ascienden a 31 millones y suponen el 54 por ciento del total del gasto en salud mental. Se han incrementado un 18 por ciento respecto a 2018.

Plantilla orgánica

Las plazas de personal que figuran en las unidades de salud mental de las plantillas orgánicas de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra (ACFN en adelante) y su clasificación, en cubiertas y vacantes, son las siguientes:

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Cubiertas	358	337	321	323	314	337
Vacantes	178	198	214	212	233	265
Total plazas	536	535	535	535	547	602
<i>% vacantes sobre total</i>	<i>33</i>	<i>37</i>	<i>40</i>	<i>40</i>	<i>43</i>	<i>44</i>
Vacantes ocupadas	121	133	152	142	179	217
<i>% vacantes ocupadas sobre total</i>	<i>68</i>	<i>67</i>	<i>71</i>	<i>67</i>	<i>77</i>	<i>82</i>

Las plazas han aumentado, principalmente, por la incorporación de plazas en los nuevos servicios de salud mental y por el cumplimiento de las sentencias de la jurisdicción social que reconocen la condición de trabajadores indefinidos no fijos del SNS-O a 26 trabajadores del CSM de Burlada, del HD 1 en el CHN y del HD Trastornos Adictivos Zurúa, cuya gestión estaba concertada y que pasa a gestión directa de la administración.

El porcentaje de vacantes sobre el total de plazas ha ido aumentando desde 2014, hasta alcanzar en 2019 el 44 por ciento de las plazas; de estas, el 82 por ciento estaban ocupadas temporalmente.

Personal a 31 de diciembre

El personal efectivo a 31 de diciembre, clasificado en fijo y temporal, es el siguiente:

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Personal efectivo	572	574	580	590	662	717
Personal fijo	358	337	321	323	314	337
Personal temporal	214	237	259	267	348	380
<i>% personal temporal sobre personal efectivo</i>	<i>37</i>	<i>41</i>	<i>45</i>	<i>45</i>	<i>53</i>	<i>53</i>

Como se observa, el índice de temporalidad se ha incrementado significativamente en el periodo analizado, pasando del 37 por ciento en 2014, al 53 por ciento en 2019.

En el personal temporal se incluyen los contratados para cubrir plazas estructurales y los residentes en formación que, como vemos en el cuadro siguiente, han aumentado en los años 2014-2019:

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Plazas estructurales	10	12	19	29	85	86
Residentes en formación	26	27	26	26	30	29

El incremento de plazas estructurales se debe a la creación de nuevos servicios, al refuerzo de equipos de CSM y a la incorporación de la figura de enfermería especialista en Salud Mental en la RSMNA.

En definitiva, el número de vacantes ha aumentado y las necesidades estructurales y permanentes se ocupan con personal temporal; esto ha motivado el incremento de la temporalidad hasta alcanzar el 53 por ciento del total del personal efectivo.

En los informes de fiscalización sobre las Cuentas Generales de Navarra 2017 y 2018, emitidos por esta Cámara, se recomendaba, con respecto al personal de la ACFN, la adopción urgente de las medidas necesarias para cubrir las vacantes existentes y reducir la temporalidad del empleo. Esta recomendación sigue vigente para el personal de Salud Mental.

III. OBJETIVOS Y ALCANCE

El objetivo de este trabajo es analizar la gestión de los recursos destinados a la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales y la atención a personas con trastorno mental en la Comunidad Foral de Navarra (CFN en adelante). Para ello hemos definido los siguientes objetivos formulados en términos de preguntas:

Objetivo 1: ¿Son eficaces las actuaciones realizadas para la promoción y prevención de la salud mental en la CFN?

Objetivo 2: ¿Son suficientes y accesibles los recursos destinados a la atención de las personas con trastorno mental en la CFN?

Estos objetivos se han desglosado en varios subobjetivos y para cada uno de ellos hemos definido los criterios de auditoría más adecuados para concluir sobre el cumplimiento de los mismos.

Los subobjetivos y criterios de auditoría para cada uno de ellos son los siguientes:

Objetivo 1. ¿Son eficaces las actuaciones realizadas en promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales en la CFN?

Subobjetivos	Criterios
1.1 ¿Se han realizado actuaciones de promoción y prevención y erradicación del estigma social?	Actividades de promoción y prevención en la población en general y en grupos de riesgo
	Actividades realizadas que fomenten la integración de las personas con trastorno mental y para la erradicación del estigma.
	Programas de intervención en grupos de riesgo: menores con medidas judiciales, prisión, albergue municipal de Pamplona y centros de mayores
	Presupuesto destinado a promoción y prevención.
1.2 ¿Se han desarrollado protocolos de prevención y actuación ante conductas suicidas?	Protocolos para la prevención y atención de conductas suicidas.
	Tasa estandarizada de mortalidad por suicidio y lesiones autoinflingidas por 100.000 habitantes. Meta OMS 2020 reducirse en un 10% la tasa de suicidio en los países.
	Intentos autolíticos atendidos en urgencias hospitalarias.
	Número de campañas divulgativas y de sensibilización para la prevención de conductas suicidas
1.3 ¿Es eficaz el Programa de Intervención Precoz de Primeros Episodios Psicóticos?	Recursos humanos en programas de intervención temprana en psicosis.
	Incidencia: Número de casos nuevos atendidos en el programa anualmente. Tiempo de espera de primer contacto.
	Proporción de abandonos: Número de individuos que abandonan el programa x 100/ pacientes del programa en un año.
	Duración media de la psicosis sin tratar (DUP) en meses.
	Ingresos en UHP. Número de visitas a urgencias.

Objetivo 2: ¿Son suficientes, adecuados y accesibles los recursos destinados a la atención de las personas con trastorno mental en la CFN?

Subobjetivos		Criterios de auditoría
2.1 ¿Son suficientes y adecuados los recursos asistenciales empleados en la RSMNA?	Recursos comunitarios	Actividad recursos comunitarios
		Indicadores de actividad: prevalencia, incidencia y frecuentación
		Ratios de profesionales por población
	Recursos intermedios y hospitalarios	Actividad recursos intermedios y hospitalarios
		Plazas en servicios para personas con enfermedad mental. Ratios/plazas x 100.000 h.
	Infraestructuras	Plan de inversión en infraestructuras
Evolución gasto de inversiones		
2.2 ¿Son suficientes y adecuados los recursos sociales y socio sanitarios empleados en la RSMNA?	Servicios sociales y socio sanitarios para personas con enfermedad mental. Plazas disponibles. Ratios por 100.000 habitantes. Lista de espera. Evolución de plazas y gasto.	
	Servicios de fomento integración laboral: CO y CEE. Número de plazas. Evolución de plazas y gasto.	
2.3. ¿Se ha mejorado la accesibilidad al sistema?	Disminución del número de pacientes en listas de espera de atención especializada de salud mental. % de reducción de lista de espera y tiempo de espera.	
	% de primeras consultas atendidas dentro de la ley de garantías.	
	Cobertura de los servicios para trastornos mentales graves. Meta 2020 OMS: incremento 20%. Proporción de personas con trastornos mentales graves que están utilizando los servicios (%)	
	Duración en meses del trastorno psicótico no tratado	

El alcance del trabajo es la gestión de los fondos públicos destinados a la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales y la atención a las personas con trastornos mentales en la CFN.

El alcance temporal del trabajo se refiere al periodo de tiempo 2014-2019. Debemos señalar que inicialmente el alcance temporal del trabajo era hasta el año 2018 pero ante la situación generada por la COVID-19 en marzo de 2020, se amplió al año 2019.

Para realizar nuestro trabajo hemos analizado la siguiente información:

- Presupuestos Generales de Navarra 2016-2019: objetivos, acciones e indicadores.
- Planes estratégicos de Salud Mental 2012-2016 y 2019-2023.
- Evaluación Plan estratégico de Salud Mental 2012-2016.
- Memorias de Salud Mental 2014 a 2019.
- Plan de Acción sobre Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud 2013-2020.
- Libro blanco de Intervención Temprana en España.

- Investigaciones, guías y estudios sobre intervención precoz en Primeros Episodios Psicóticos (PEP).
- Criterios de calidad asistencial de la Agencia Española de Neuropsiquiatría (AEN en adelante) en la evaluación y planificación asistencial. Recursos de profesionales en CSM y de dispositivos de atención a pacientes con TMG en España.
- Datos del Observatorio de la Realidad Social del Departamento de Servicios Sociales.
- Normativa aplicable en Salud Mental.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Responsabilidad del Gobierno de Navarra

La Dirección de Salud Mental del SNS-O es responsable de la gestión de los programas y actuaciones de Salud Mental en el ámbito de la región sanitaria de Navarra.

La ANADP es responsable de la gestión de los recursos sociales y sociosanitarios destinados a personas afectadas con TMG en el ámbito de la CFN.

El SNE es responsable de la gestión de los servicios destinados al fomento de la integración laboral de las personas con discapacidad por enfermedad mental.

Las unidades organizativas citadas deben garantizar que las actividades y operaciones de gestión realizadas resultan conformes con las normas aplicables y establecer los mecanismos necesarios a fin de lograr la eficacia en los objetivos propuestos y la eficiencia y la economía en el uso de los recursos públicos para la consecución de dichos objetivos, estableciendo los sistemas de control interno que consideren necesarios para esa finalidad.

Responsabilidad de la Cámara de Comptos de Navarra

Nuestra responsabilidad es expresar unas conclusiones basadas en nuestra fiscalización en relación con la gestión de los recursos destinados a la promoción de la salud mental, a la prevención de los trastornos mentales y a la atención a las personas con trastornos mentales en la CFN.

Para ello, hemos llevado a cabo la misma de conformidad con los principios fundamentales de fiscalización de las Instituciones Públicas de Control Externo, establecidos en las ISSAI-ES, aplicándose fundamentalmente la ISSAI-ES 300 referida a las fiscalizaciones operativas, así como las directrices contenidas en las ISSAI-ES 3000 y 3100. Dichos principios y directrices exigen que cumplamos los requerimientos de ética, así como que planifiquemos y ejecutemos la fiscalización con el fin de obtener una seguridad razonable de que, la gestión de los recursos públicos resulte, en todos los aspectos significativos, conforme con la normativa vigente.

Una fiscalización requiere la aplicación de procedimientos para obtener evidencia de auditoría que fundamenten las conclusiones obtenidas. Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para fundamentar las conclusiones alcanzadas.

IV.1. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL

Objetivo 1: ¿Son eficaces las actuaciones realizadas para la promoción y prevención de la salud mental en la CFN?

IV.1.1. Actuaciones de promoción y prevención

Subobjetivo	Criterios de auditoría
1.1 ¿Se han realizado actuaciones de promoción y prevención y erradicación del estigma social?	Actividades de promoción y prevención en la población general y en grupos de riesgo.
	Actividades para el fomento de la integración social y erradicación del estigma.
	Programas de intervención en grupos de riesgo: menores cumpliendo medidas judiciales, prisión, albergue municipal de Pamplona y centros mayores.
	Presupuesto destinado a promoción y prevención.

Los programas presupuestarios de Salud Mental 2014-2019 y los Planes Estratégicos de Salud Mental 2012-2016 y 2019-2023 incluyen entre sus objetivos la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales y la erradicación del estigma.

- Las actividades de promoción y prevención son acciones registradas en los pactos de gestión de los CSM y organizadas en colaboración con otros CSM, asociaciones, instituciones, medios de comunicación y otras organizaciones. Entre las actividades realizadas destaca el programa “Y quién no” de promoción de la salud mental y prevención del estigma en los institutos de educación secundaria, organizado por el CSM de Burlada. También existe el programa de la UR “Rompiendo barreras”, de lucha contra el estigma, cuyo objetivo es promover un acercamiento a la realidad de las personas afectadas y un cambio de actitudes que ayuden a mejorar su calidad de vida y su integración social.

- Para prevenir los trastornos mentales en grupos de riesgo se realizan programas de intervención en centros socio sanitarios, residencia Félix Garrido, centro penitenciario, centro de menores, residencia el Vergel, etc., organizados por distintos CSM. En el año 2017 se implantó el Programa de Intervención Precoz de Primeros Episodios Psicóticos.

- También con el objetivo de erradicar el estigma y la discriminación a las personas con trastornos mentales, desde el Programa de Rehabilitación se impulsan programas que fomenten su integración social, laboral y académica, como planes de recuperación individualizados y programas de empleo-actividad, de intervención social, de ocio y tiempo libre y de habilidades sociales.

- Aunque existen recursos financieros destinados a la realización de actividades de promoción y prevención por los servicios de salud mental, los presupuestos generales de Navarra no contienen partidas específicas destinadas a la promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales.

En definitiva, las actuaciones realizadas corresponden a actividades consolidadas de promoción y prevención de salud mental y de erradicación del estigma, desarrolladas por algunos CSM en colaboración con distintas entidades. Si bien se realizan programas de intervención sobre grupos específicos, la población a la que se dirige el resto de programas es reducida, sin que exista un plan de promoción y prevención de la salud mental y una verdadera coordinación entre los servicios de salud mental en la realización de las acciones establecidas.

IV.1.2. Protocolos de prevención y actuación ante conductas suicidas

Subobjetivo	Criterios de auditoría
1.2 ¿Se han desarrollado protocolos de prevención y actuación ante conductas suicidas?	Protocolos para la prevención y atención de conductas suicidas.
	Tasa estandarizada de mortalidad por suicidio y lesiones autoinflingidas por 100.000 habitantes. Meta OMS 2020: reducir en un diez por ciento la tasa de suicidio en los países.
	Intentos autolíticos atendidos en urgencias hospitalarias.
	Número de campañas divulgativas y de sensibilización para la prevención de conductas suicidas.

En 2014 se elaboró el Protocolo de prevención y actuación ante conductas suicidas, cuyo objetivo era reducir la mortalidad y mejorar la respuesta ante las conductas suicidas de la población navarra a través de la prevención, intervención, seguimiento y coordinación de todos los recursos.

También en 2014, por Acuerdo de Gobierno de 2 de julio, se creó la Comisión Interinstitucional de Coordinación para la Prevención y Atención de las Conductas Suicidas. Entre las funciones de esta comisión se incluye la propuesta de acciones para la prevención y actuación ante conductas suicidas, así como su seguimiento y evaluación: establecer indicadores de cumplimiento, resultados e impacto, promover la mejora de sistemas de registro y hacer un informe anual de las acciones realizadas.

No consta la realización de informes anuales sobre las acciones realizadas en el marco de los protocolos de prevención y actuación ante conductas suicidas ni evaluación de los indicadores de ejecución e impacto de estos.

Debemos señalar que se han elaborado protocolos clínicos de prevención del suicidio en UHP, HD, PEP, UME y ULE y se han realizado acciones formativas a distintos colectivos, en atención primaria, salud mental, educación y policía foral.

Tasa estandarizada de mortalidad por suicidios

La OMS reconoce el suicidio como una prioridad de salud pública y la Unión Europea considera que es un problema al que hay que dar una respuesta prioritaria.

Según la OMS, la tasa de suicidios se ha incrementado en los últimos años alcanzando una cifra global de 10,5 suicidios por 100.000 habitantes. La meta para 2020 es reducir en un 10 por ciento dicha tasa. A nivel europeo esa tasa asciende a 15,4 suicidios por 100.000 habitantes, situándose España entre los países con una menor tasa de suicidios.

En Navarra, la tasa de suicidios por 100.000 habitantes y su comparación con el Estado y otras CCAA, es la siguiente:

	2014			2015			2016			2017			2018		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
ESTADO	13	4	8	12	4	8	12	4	8	12	4	8	11	4	8
Andalucía	15	4	9	13	4	8	13	3	8	12	4	8	12	3	8
País Vasco	12	6	8	12	4	8	12	4	8	13	4	8	11	4	7
La Rioja	17	3	10	13	3	8	12	6	9	13	3	8	10	3	7
Navarra	12	3	7	8	8	8	11	5	8	12	3	7	9	3	6
Madrid	8	3	5	7	3	5	7	3	5	8	3	5	7	3	5
Cantabria	10	3	6	10	3	6	11	3	7	6	3	5	8	2	5

Podemos observar que la tasa de suicidios ha disminuido en Navarra en los dos últimos años alcanzando una tasa de seis suicidios por 100.000 habitantes en 2018, con una gran diferencia entre la tasa de suicidios en hombres y mujeres, prevalencia que se observa en todas las CCAA. Una tasa significativamente inferior a la tasa global señalada por la OMS y por debajo de la tasa media estatal.

A finales de 2017, para la atención a las personas que han sido dadas de alta en urgencias de Psiquiatría, se implantó el programa de seguimiento telefónico de pacientes adultos que han realizado un intento autolítico y que han dado su consentimiento para ello. Su objetivo es ofrecer un seguimiento más cercano y estrecho con dichos pacientes, en coordinación con la atención en los CSM.

En 2019 se han atendido a 266 pacientes y destaca el elevado porcentaje de mujeres, un 67 por ciento, sobre el total de pacientes en el programa.

A fecha de redacción del informe, no existe un registro de intentos autolíticos atendidos en urgencias hospitalarias y, por lo tanto, no podemos calcular qué porcentaje de pacientes sigue el programa de seguimiento telefónico; este registro es uno de los indicadores clave establecido en el Plan Estratégico de Salud 2019-2023 y se está trabajando en su implantación.

Campañas divulgativas y de sensibilización

No se han realizado campañas divulgativas y de sensibilización para la prevención de conductas suicidas; desde la Gerencia de Salud Mental se colabora en distintas sesiones y actos de sensibilización. La realización de campañas dirigidas a la ciudadanía sobre la importancia del bienestar emocional, factores de protección y el riesgo de suicidio como problema de salud es un objetivo del Plan Estratégico de Salud Mental 2019-2023.

En definitiva, en 2014 se elaboró el Protocolo de prevención y actuación ante conductas suicidas y se creó la Comisión Interinstitucional de Coordinación, sin que consten informes anuales sobre las acciones realizadas en el marco de dicho protocolo. La tasa de suicidios en Navarra, seis por 100.000 habitantes, ha disminuido en el periodo analizado. El registro de intentos autolíticos y la realización de campañas divulgativas y de sensibilización para la prevención de conductas suicidas son objetivos del Plan Estratégico de Salud Mental 2019-2023.

IV.1.3. Primeros Episodios Psicóticos

Subobjetivo	Criterios de auditoría
1.3 ¿Es eficaz el Programa de Intervención Precoz de Primeros Episodios Psicóticos?	Recursos humanos en programas de intervención temprana en psicosis.
	Incidencia: Número de casos nuevos atendidos en el programa anualmente. Tiempo de espera de primer contacto.
	Proporción de abandonos: Número de individuos que abandonan el programa x 100/ pacientes del programa en un año.
	Duración media de la psicosis sin tratar (DUP) en meses.
	Número de altas por mejoría. Ingresos en UHP. Número de visitas a urgencias.

El programa de Primeros Episodios Psicóticos (PEP) se ha implantado de forma gradual en Navarra entre 2017-2019. Atiende a las psicosis no afectivas, las más graves, en el ámbito territorial de la CFN, en personas entre 15 y 50 años, ampliable a los 65 años, y su duración es de dos años con cada paciente. Tiene como objetivo evaluar y tratar de modo precoz, con atención antes de dos semanas a personas que han sufrido un primer episodio psicótico, favorecer la recuperación y seguimiento de la persona con psicosis y prevenir su discapacidad laboral, de modo que pueda mantener una vida normalizada y lograr sus objetivos y metas personales.

En diciembre de 2019, el programa estaba formado por un equipo multidisciplinar, de once profesionales: dos de psiquiatría, tres de psicología clínica, dos de enfermería especializada en salud mental, dos terapeutas ocupacionales, un trabajador social y un administrativo, que han atendido a los siguientes pacientes:

Año	2016	2017	2018	2019	Total
Pacientes nuevos/año	1	53	83	94	231

La AEN considera población diana de los programas de Intervención Temprana en Psicosis (ITP) a las personas de edades comprendidas entre 14 y 35 años, porque la incidencia es que, aproximadamente el 68 por ciento de los hombres y el 51 por ciento de las mujeres, debutan en la enfermedad antes de los 35 años.

Sin embargo, la mayoría de los programas ITP de las CCAA, incluida Navarra, abarcan un rango de edad mayor de los recomendados internacionalmente. La edad de las personas atendidas por el PEP en Navarra, es la siguiente:

Intervalo	Nº pacientes	% s/Total	% s/total
14-19	43	19	67
20-35	112	48	
36-50	65	28	30
51-56	5	2	
N/D	6	3	3
Total	231		

Observamos que, efectivamente, el rango de edad predominante es el de 14-35 años, con un 67 por ciento de pacientes; sin embargo, las personas atendidas entre 36-50 años, límite marcado por el programa, representan un porcentaje importante, un 28 por ciento, del total de intervenciones.

Indicadores

A continuación analizamos una serie de indicadores sobre el programa PEP en la CFN, analizando su evolución en el periodo 2017-2019 y comparándolos, en su caso, con los datos de indicadores disponibles de los programas ITP implantados en las CC.AA²:

Recursos humanos en programas de intervención temprana en psicosis

Las ratios de profesionales (en equivalencia a tiempo completo) por 100.000 habitantes en aquellas CC.AA³, que disponen de programas ITP, calculados sobre la población que tiene acceso a dichos programas, son las siguientes:

² Libro blanco de la intervención temprana en psicosis.

[http://www.sepsiq.org/file/Enlaces/Libro%20blanco%20de%20la%20Intervenci%C3%B3n%20Temprana%20en%20Espa%C3%B1a%20\(2018\).pdf](http://www.sepsiq.org/file/Enlaces/Libro%20blanco%20de%20la%20Intervenci%C3%B3n%20Temprana%20en%20Espa%C3%B1a%20(2018).pdf)

³ CC.AA. que tienen definidos uno o varios programas ITP: Andalucía, Cataluña, Cantabria, Castilla La Mancha, Comunidad Valenciana, Islas Baleares, Comunidad de Madrid, País Vasco, Principado de Asturias.

CFNA Autónoma	Psiquiatría	Psicología clínica	Enfermería	Trab. social	Otros
Cantabria	1,03	0,34	0,34	0,17	0,17
Cataluña	1	1	0,66	0,66	0,66
CFN	0,49	0,73	0,49	0,24	0,24
País Vasco	0,32	0,23	0,23	0,23	0,09
Comunidad Valenciana	0,22	0,12	0,16	0,06	0,12
Castilla-La Mancha	0,1	0,1	0,05	0,05	0
Andalucía	0,1	0,07	0,12	0,01	0,01
Principado de Asturias	0,1	0	0,19	0,1	0
Islas Baleares	0,09	0,09	0,09	0	0
Comunidad de Madrid	0,08	0,06	0,05	0,02	0,04
Media Ratio profesionales	0,34	0,22	0,21	0,14	0,12

La CFN ocupa la tercera posición en cuanto a los profesionales de psiquiatría con dedicación al programa de PEP y la segunda en cuanto al resto de profesionales. Debemos señalar que en Navarra el programa extiende su influencia a todo el territorio de la CFN, haciendo extensivo el mismo a toda su población, no así en otras CC.AA., donde existen programas dirigidos a poblaciones limitadas dentro de su territorio y que conlleva un aumento de la ratio por profesional calculado.

Incidencia: Número de casos nuevos atendidos en el programa anualmente.

Los programas ITP persiguen que la incidencia tratada se aproxime lo más posible a la incidencia real. La incidencia real estimada anual en Navarra es de 110-130 casos nuevos de psicosis, entre 24-32 casos nuevos por 100.000 habitantes, según nos indican profesionales de salud mental. La evolución de la incidencia tratada en el programa PEP, en el periodo 2017-2019, ha sido la siguiente:

	2017	2018	2019
Población de referencia	405.107	406.762	410.925
Casos nuevos/año	54	83	94
Incidencia x 100.000 habitantes	13	20	23

Como podemos observar, el programa va aumentando el número anual de intervenciones, alcanzado en 2019 una incidencia de 94 casos nuevos tratados; es decir, 23 casos nuevos por 100.000 habitantes. El programa sigue una tendencia creciente en su función de detectar y tratar más casos nuevos de psicosis cada año, intentando acercar la incidencia tratada a la incidencia real.

En comparación con otros programas, el programa PEP presenta una incidencia inferior a programas del País Vasco, cuya incidencia es de 33-37 casos nuevos por 100.000 habitantes, y superior a los programas del resto de CC.AA.

- **Tiempo de espera de primer contacto:** Tiempo medio (días) de espera entre la fecha de la derivación y el primer contacto con el equipo.

En general, todos los programas ITP establecen un tiempo máximo entre la fecha de derivación del caso y el primer contacto con el equipo, por la relevancia de intervenir lo antes posible en estos casos. En Navarra la respuesta de intervención es rápida y accesible, con una demora de menos de una semana en el inicio de la intervención una vez que el paciente es derivado.

El tiempo medio de espera de los programas ITP en las CC. AA es, en general, de uno, dos y tres días, aunque en algún programa se supera la semana.

- **Proporción de abandonos.** Número de individuos que abandonan el programa x 100/ pacientes del programa.

Del total de pacientes atendidos en el programa PEP en el periodo 2017-2019, han abandonado el programa, 16 pacientes, un siete por ciento de los pacientes atendidos, de los cuales 13 lo han hecho antes del primer año de tratamiento:

	2017	2018	2019
Nº casos totales/año	50	115	175
Nº de abandonos en un año	-	8	5
Porcentaje de abandonos	0	7	3
Nº de altas por mejoría en un año	0	2	18
Porcentaje de altas por mejoría	0	2	10

La proporción de abandonos en Navarra en 2019 es de un tres por ciento, reduciéndose con respecto al año 2018. El porcentaje de abandonos en los diferentes programas ITP es muy dispar, oscilando entre el uno y el 12 por ciento.

Por el contrario, junto a la disminución de la tasa de abandonos, aumenta el porcentaje de altas por mejoría, con derivación a su centro de atención primaria o CSM.

- Duración media de la psicosis sin tratar (DUP) en meses: Período de tiempo entre la aparición de los síntomas psicóticos y el inicio de un tratamiento adecuado.

En Navarra, la DUP global asciende a 18,71 meses; este elevado indicador se debe al rescate de pacientes con mucho tiempo de evolución al inicio del programa PEP; en 2019, el indicador es de 8,75 meses. Como vemos en el cuadro siguiente, la DUP en otras ITP presenta gran disparidad:

CCAA	CFN	Cantabria	C. Madrid	País Vasco	C. Valenciana	Cataluña
Programa	PEP	PAFIP P3	PIENSA UAT	HIPATYA CRUCEP	GANDIA	PAE-TPI
DUP	8,75	12,30 7,3	0 12	2 6,7	3	11,5

A continuación, analizamos dos indicadores que reflejan el cumplimiento de los objetivos del programa PEP y su evolución en el periodo 2017-2019 y para los que no disponemos de información comparativa.

- Ingresos en UHP: Número de ingresos en UHP/ Número de pacientes en el programa.

Los datos recogidos en el programa muestran que los 231 pacientes han tenido 37 ingresos durante los dos años del programa; de ellos 33 corresponden a ingresos durante el primer año de tratamiento y, únicamente cuatro ingresos durante el segundo.

- Número de visitas a urgencias: Atenciones en urgencias a pacientes de programas ITP desde que inician el tratamiento.

En el periodo 2017-2019, el 93 por ciento de los pacientes no ha precisado atención en los servicios de urgencias.

En definitiva, el programa PEP atiende en todo el territorio de la CFN a personas con psicosis grave entre 15 y 65 años; supera, en general, todos los indicadores que la AEN y los diferentes programas de ITP señalan como adecuados para evaluar la intervención temprana en psicosis y mejora en el tiempo sus indicadores de resultado.

Con respecto al número de profesionales que trabajan en el programa, podemos concluir que es adecuado, puesto que no existe lista de espera para el acceso al programa y se cumple el objetivo establecido de atención al paciente en menos de una semana.

Si consideramos que el objetivo del programa PEP es una intervención temprana e intensiva, y en este momento la DUP de dicho programa es elevada, se debe realizar un esfuerzo en la disminución de dicho indicador.

IV.2. ASISTENCIA A PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL

Objetivo 2: ¿Son suficientes y accesibles los recursos destinados a la atención de las personas con trastorno mental en la CFN?

IV.2.1. Recursos asistenciales de la Red de Salud Mental de Navarra

Subobjetivos		Criterios de auditoría
2.1 ¿Son suficientes y adecuados los recursos asistenciales empleados en la RSM-NA?	Recursos comunitarios	Actividad recursos comunitarios
		Indicadores de actividad: prevalencia, incidencia y frecuentación
		Ratios de profesionales por población
	Recursos intermedios y hospitalarios	Plazas en servicios para personas con enfermedad mental. Ratios/plazas por 100.000 habitantes
		Actividad recursos intermedios y hospitalarios
	Infraestructuras	Plan de inversión en infraestructuras
Evolución gasto en inversiones		

A nivel asistencial, la red de recursos de salud mental de Navarra se estructura en dos niveles; el primer nivel lo constituyen los recursos comunitarios y los CSM y el segundo nivel los recursos especializados: intermedios, hospitalarios y residenciales.

A) Recursos comunitarios y centros de salud mental

Los CSM son los dispositivos básicos de atención a las personas con problemas de salud mental en el ámbito comunitario; están constituidos por equipos multidisciplinares y ofrecen servicios sanitarios en régimen ambulatorio.

Existen diez CSM para personas adultas, ocho en el Área de Salud de Pamplona, uno en el Área de Salud de Tudela y uno en el Área de Salud de Estella; además, hay un CSM Infanto-juvenil para atender a la población menor de 17 años del Área de Pamplona; en Tudela y Estella existen programas de atención infanto-juvenil en sus respectivas áreas de salud.

Además, dentro de los servicios comunitarios, se engloban distintos programas diferenciados, como mantenimiento con opiáceos, actividades de apoyo a colectivos en situaciones especiales, PEP, PTG y el Programa de seguimiento tras un intento de suicidio.

Actividad en los recursos comunitarios y CSM

El total de consultas y pacientes atendidos, en el periodo 2014-2019, es el siguiente:

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% Var. 19/18	% Var. 19/14
Centros*	11	11	11	12	13	13	0	18
Pacientes atendidos	23.499	23.722	23.544	23.988	25.552	26.706	5	14
Pacientes nuevos	10.220	9.664	9.938	9.734	11.131	11.306	2	11
Total consultas	149.684	145.526	149.245	149.404	150.488	154.019	2	3
Primeras consultas	11.099	9.959	10.583	10.280	11.702	11.918	2	7
Consultas sucesivas	138.585	135.567	138.662	139.124	138.786	142.101	2	3

* En 2017 se incluye el programa de PEP y en 2018 el PTG

En el periodo 2014-2019, aumenta el número de pacientes atendidos, con un incremento de un 14 por ciento en 2019 respecto a 2014 y un cinco por ciento con respecto a 2018. Las consultas totales se incrementan un tres por ciento, con un aumento del siete por ciento en primeras consultas.

La actividad, por CSM y por programas de trastorno mental, se detalla en el anexo 4 de este informe. En resumen, señalamos los siguientes aspectos:

- El CSM de Tudela es el que más pacientes atiende anualmente, un 14-15 por ciento del total; el que menos, el CSM de Tafalla, con un siete por ciento, ambos en proporción directa a la población que atienden.

En 2019, los CSM de Ansoain y Tudela son los que tienen mayor número de consultas, 15.685 y 14.794, respectivamente.

En general, el número medio de consultas por paciente disminuye en el periodo analizado, observándose diferencias entre unos y otros CSM; así, el número medio de consultas por paciente en Buztintxuri es de siete, mientras que en Tudela y Tafalla es de cuatro.

- Los pacientes atendidos en los CSM se clasifican en siete programas de salud mental según su diagnóstico: trastorno mental común (TMC), trastorno mental grave (TMG), trastorno adictivo (TA), infanto-juvenil (IJ), psicogeriatría (PSG), aplazado/sin clasificar y no precisa programa de tratamiento.

Los programas de TMC y el TMG representan, aproximadamente, el 69 por ciento de las consultas atendidas y las consultas por trastornos adictivos un ocho por ciento. El programa “No precisa programa de tratamiento” representa a aquellos pacientes que acuden a consulta de salud mental y que son dados de alta en la primera consulta; en el periodo analizado han ascendido a 7.329 pacientes y han supuesto 10.569 consultas.

- En 2019, para todos los CSM, el TMC representa el mayor porcentaje de actividad, entre un 40 y un 60 por ciento; destacan los porcentajes de alta en primera consulta de los CSM San Juan, 15 por ciento y Milagrosa, 11 por ciento, y los de aplazado/sin clasificar del Casco Viejo, 24 por ciento y Tudela, 12 por ciento.

El peso relativo que cada programa representa para cada CSM, en el año 2019, se relaciona en el anexo 5 de este informe.

Indicadores

- Prevalencia: Población que padece trastorno mental por mil habitantes para la población de referencia: Pacientes atendidos/ población de referencia:

CSM	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CSM Buztintxuri	33	35	37	39	44	46
CSM Ansoain	38	42	43	45	44	44
CSM Ermitagaña	30	40	42	41	36	37
CSM San Juan	24	25	27	30	33	36
CSM Tafalla	27	28	30	32	35	35
CSM Tudela	29	31	32	31	33	34
CSM Estella	27	28	29	30	32	32
CSM Milagrosa	28	27	27	28	32	32
CSM Burlada	30	30	32	30	31	31
CSM Casco Viejo	29	29	37	29	30	31
Prevalencia media	30	31	34	33	35	36

En Navarra, entre 30 y 36 personas de cada 1.000 (entre el tres y el cuatro por ciento) han padecido algún trastorno mental en el periodo 2014-2019 y han sido atendidos en los CSM.

En 2019, la mayor prevalencia se da en los CSM de Buztintxuri y Ansoain, superando las 40 personas por 1.000 habitantes, y la menor en Casco Viejo y Burlada, con 31 personas por 1.000 habitantes.

Al respecto de este indicador debemos señalar que la OMS considera que el nueve por ciento de la población tiene algún problema de salud mental.

En España, según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental⁴ de 2017, el 10,8 por ciento de las personas mayores de 15 años refirió haber sido diagnosticada de algún problema de salud mental. Con respecto a Navarra señala que el 10,71 por ciento presenta alguna enfermedad mental, 8,37 por ciento de los hombres y el 13,02 por ciento de las mujeres.

Por su parte, el estudio sobre epidemiología de los trastornos psiquiátricos en la población general de nuestro país, realizado en el European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESE-MED)⁵, (2006) señala en un 8,4 por ciento la prevalencia de trastornos mentales en un año.

Si consideramos que la prevalencia estimada en Navarra está entre un ocho y un diez por ciento, dependiendo de los estudios mencionados, podemos concluir que más de la mitad de los personas con trastorno mental que necesitan tratamiento no lo reciben, puesto que la prevalencia atendida se encuentra entre el tres y el cuatro por ciento de la población (entre 30 y 36 pacientes por 1.000 habitantes); conclusión que también señalan en sus informes, la OMS, la Confederación Nacional de Salud Mental⁶ y se recoge en la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013⁷.

Sin embargo, debemos matizar esta conclusión indicando que la demanda de asistencia en los CSM aumenta cada año y, en respuesta a esa demanda, aumentan las primeras consultas y el número de pacientes atendidos. Además, el indicador de prevalencia recoge los pacientes atendidos en CSM, sin incluir aquellos pacientes que por un trastorno mental leve son atendidos en atención primaria.

• Incidencia: Número de pacientes diferentes por 1.000 habitantes que han tenido una primera consulta ese año.

	2015	2016	2017	2018	2019
CSM Ansoain	15	15	16	18	18
CSM Buztintxuri	14	15	16	19	17
CSM San Juan	9	11	12	15	17
CSM Tudela	13	14	13	15	16
CSM Ermitagaña	22	23	21	16	15
CSM Estella	12	12	13	12	13
CSM Milagrosa	10	10	10	14	13
CSM Tafalla	13	12	11	13	13
CSM Burlada	9	11	11	12	12
CSM Casco Viejo	11	15	10	12	12
Total	13	13	13	14	14

⁴https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf

⁵<http://public-files.prbb.org/publicacions/e144ec9a-b14a-4cfd-bc18-56bf5c447ae6.pdf>

⁶<https://consaludmental.org/publicaciones/Guia-estilo-salud-mental.pdf>

⁷https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf

El número total de primeras consultas aumenta cada año en el periodo 2015-2019. La incidencia de pacientes por cada 1.000 habitantes, aumenta en el año 2018, siendo 14 los pacientes de media por 1.000 habitantes que acuden por primera vez a consulta de salud mental en ese año y el siguiente.

En 2019, la mayor incidencia se da en los CSM de Ansoáin, Buztintxuri y San Juan, con 17 pacientes por 1.000 habitantes y la menor, en los CSM de Burlada y Casco Viejo, con 12 pacientes por 1.000 habitantes.

- Frecuentación: Número de consultas por 1.000 habitantes para la población de referencia.

CSM	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CSM Buztintxuri	273	312	349	343	337	306
CSM Ansoáin	282	344	351	353	323	281
CSM Ermitagaña	176	184	200	203	193	201
CSM Burlada	228	225	211	199	180	182
CSM San Juan	160	165	193	190	182	182
CSM Casco Viejo	168	178	349	172	177	171
CSM Milagrosa	172	171	160	154	165	161
CSM Estella	167	166	173	172	166	155
CSM Tudela	121	145	152	143	145	152
CSM Tafalla	121	127	128	127	125	130
Frecuentación media	1.867	2.017	2.268	2.057	1.992	1.921

El número de consultas por 1.000 habitantes presenta importantes diferencias entre los distintos centros; destacan por su mayor frecuencia los centros de Buztintxuri y Ansoain, cuya ratio duplica la de los centros de Tafalla, Tudela y Estella.

Ratios de profesionales por población

La AEN estima, para una prestación asistencial de calidad, las siguientes ratios de profesionales por cada 100.000 habitantes en los CSM de adultos: cinco profesionales de psiquiatría, cuatro de psicología clínica y tres de enfermería.

En Navarra, las ratios de los profesionales citados por CSM son las siguientes:

	Psiquiatría	Psicología clínica	Enfermería
CSM Ansoáin	9	4	4
CSM Burlada	6	3	3
CSM Buztintxuri	8	5	5
CSM Casco Viejo	6	2	4
CSM Ermitagaña	6	4	4
CSM Estella	6	3	3
CSM Milagrosa	5	3	3
CSM San Juan	6	4	3
CSM Tafalla	5	4	3
CSM Tudela	5	3	2
Ratio psiquiatra/población	6	4	3

- La ratio del profesional de psiquiatría por 100.000 habitantes asciende a seis profesionales, superando la ratio estimada por la AEN; todos los CSM superan esta ratio estimada destacando los CSM de Ansoáin y Buztintxuri con ratios de nueve y ocho profesionales por 100.000 habitantes.

- La ratio de profesionales de psicología clínica es de cuatro profesionales por 100.000 habitantes. Los CSM de Burlada, Estella, Milagrosa y Tudela, con ratio de tres profesionales y el CSM del Casco Viejo, con dos, no cumplen, la ratio de estos profesionales estimado por la AEN.

- La ratio de profesionales de enfermería asciende a tres profesionales por 100.000 habitantes, cumpliendo la ratio establecida por la AEN en todos los CSM, excepto en el CSM de Tudela; por el contrario, los CSM de Ansoáin, Ermitagaña y Casco Viejo, con ratio de cuatro profesionales y el CSM de Buztintxuri, con cinco, superan dicha ratio.

En el Anexo 6 se recoge en detalle el número de profesionales y ratios por CSM.

En definitiva, el número de pacientes y de consultas en recursos comunitarios aumenta en el periodo 2014-2019 y disminuye la media de consultas por paciente. Los pacientes con TMC aumentan cada año y suponen, en 2019, el 49 por ciento del total de pacientes atendidos y el 37 por ciento del total de las consultas, siendo el programa que más peso relativo tiene en todos los CSM.

Las ratios de profesionales por 100.000 habitantes, alcanzan las ratios de calidad señaladas por la AEN.

Los CSM de Ansoáin y Buztintxuri son los que mayor ratio de profesionales tienen por 100.000 habitantes, pero también son los centros que presentan una mayor prevalencia, incidencia y frecuentación; por el contrario, el CSM de Tafalla presenta las ratios de profesionales más bajas, con unos indicadores de prevalencia, incidencia y frecuentación significativamente inferiores.

B) Recursos Intermedios

Los Servicios Intermedios están formados por los Hospitales de Día (HD en adelante), la Unidad de Deterioro Cognitivo (UDC en adelante) y las Comunidades Terapéuticas (CCTT en adelante)

Hospitales de Día (HD)

Los HD son recursos sanitarios de hospitalización a tiempo parcial. Se configuran como la alternativa al modelo de hospitalización completa, 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 socio-familiar.

En la RSMNA existen tres HD generalistas, destinados a la atención de personas adultas, dos en Pamplona y uno en Tudela, y tres monográficos, Psicogeriátrico, Infanto-Juvenil y Trastornos Adictivos.

- Las plazas en cada uno de los HD se han mantenido constantes a lo largo del periodo 2014-2019 y son las siguientes:

Tipo de Hospital de Día	Situación	Nº plazas 2014-2019
<i>Generalista</i>		
HD 1 Pabellón Blanco	CHN (Pamplona)	20
HD 2 Irubide	Chantrea (Pamplona)	30
HD 5 Tudela	H. Reina Sofía (Tudela)	10
<i>Monográfico</i>		
HD Psicogeriátrico	Psicogeriátrico San Fco. Javier (Pamplona)	20
HD Infanto-juvenil	Chantrea (Pamplona)	12
HD Trastornos Adictivos (Zuria)	CHN (Pamplona)	15

La ratio de plazas de HD por 100.000 habitantes, según su población de referencia, y su evolución para el periodo 2014-2019, se recoge en el siguiente cuadro:

Tipo de HD	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Población de 17-64 años	408.858	406.032	404.547	405.107	406.762	417.557
Ratio HD Generalistas	15	15	15	15	15	14
Población > 64 años	119.215	121.416	122.926	124.513	126.436	128.391
Ratio HD Psicogeriatrico	17	16	16	16	16	16
Población de 0-16 años	112.717	113.028	113.174	113.614	114.356	108.266
Ratio HD Infanto-juvenil	12	11	11	11	10	11
Población > 16 años	528.073	527.448	527.473	529.620	533.198	545.948
Ratio HD Trastornos Adictivos	3	3	3	3	3	3

La AEN establece como criterio de calidad para las unidades de hospitalización parcial de adultos, es decir, para HD de adultos, diez plazas por 100.000 habitantes; Navarra, con 15 plazas por 100.000 habitantes, supera este criterio de calidad en sus HD generalistas.

Las plazas por 100.000 habitantes de los HD monográficos, Psicogeriatrico, Infanto-Juvenil y Trastornos Adictivos, ascienden a 16, 11 y tres, respectivamente, pero no tenemos una ratio de comparación para estos recursos.

• Los indicadores de la actividad de los Recursos Intermedios y su evolución, en el periodo 2014-2019, se recogen en el Anexo 7 que acompaña a este informe.

Para los años 2018 y 2019 los indicadores de actividad de los HD son los siguientes:

Tipo de HD	Altas		Estancia media		Índice de ocupación		Índice de rotación	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
HD 1 Pabellón Blanco	137	122	33	32	89	79	7	6
HD 2 Iruvide	173	154	34	32	78	70	6	5
HD 5 Tudela	75	79	22	20	70	64	8	8
HD Psicogeriatrico	107	90	40	41	85	76	5	5
HD Infanto-juvenil	41	29	43	66	60	65	4	2
HD Trastornos Adictivos	87	80	36	42	86	96	6	6

De la evolución de la actividad en 2018 y 2019 y, en general, de todo el periodo analizado, destacamos:

a) El número de altas disminuye, en general, en todos los HD, en el periodo 2014-2019. Destaca especialmente el descenso en el HD Infanto-juvenil con 29 altas en 2019, frente a las 41 del año 2018.

b) La estancia media (estancias/altas) en los HD generalistas ha disminuido con respecto a 2018; sin embargo, se ha incrementado en los HD monográficos, especialmente en el HD Infanto-juvenil, que ha pasado de 43 a 66 días de estancia media. Destaca la estancia media en HD Tudela, 20 días, frente a los otros dos HD generalistas, con 32 días.

c) El índice de ocupación (estancias/camas*días año), presenta diferencias entre los HD: el HD Trastornos Adictivos, con 15 plazas, tiene un índice de ocupación del 96 por ciento y los HD 5 Tudela e Infanto-juvenil tienen unos índices de ocupación del 64 y 65 por ciento, respectivamente.

d) El índice de rotación (altas/plazas) de los HD, se mantiene constante en el periodo analizado, disminuyendo en el HD Infanto-juvenil en coherencia con el aumento de la estancia media en el centro.

Unidad de Deterioro Cognitivo (UDC)

La Unidad de Deterioro Cognitivo (UDC) atiende a pacientes con demencia inicial, de forma ambulatoria, derivados de los Servicios de Neurología y Geriátrica.

Existen dos UDC, una con capacidad para 80 pacientes, vinculada al HD Psicogeriátrico y otra, en el HD Tudela, con capacidad para 24 pacientes, en funcionamiento desde mayo de 2018.

En el segundo semestre del año 2018 se inicia un pilotaje con varios centros de atención primaria, para derivar directamente a pacientes a los talleres de estimulación cognitiva, con el objetivo principal de una mayor accesibilidad y equidad en la prestación del servicio. En 2019, el pilotaje se extendió a todos los centros de salud mental.

La evolución de la actividad en las UDC en 2018 y 2019 es la siguiente:

Tipo de HD	Altas		Estancia media		Índice de ocupación		Índice de rotación	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
UDC Psicogeriátrico	170	201	21	25	74	77	3	3
UDC Tudela	6	31	20	31	63	64	2	2

Las altas, la estancia media y el índice de ocupación han aumentado en el año 2019 respecto al año anterior.

El índice de ocupación de la UDC Psicogeriátrico, con un 74 por ciento en 2018, disminuyó con respecto a los años anteriores, pero debemos señalar que no hay pacientes en lista de espera para acceder a este recurso.

Comunidades Terapéuticas (CCTT)

Las Comunidades Terapéuticas (CCTT) completan la atención a pacientes con trastornos adictivos. Este recurso se concierta con tres CCTT.

La gestión de las solicitudes de ingreso en las CCTT se realiza a través de la Unidad de Atención al Paciente (UAPA) y en las propias comunidades; no hay una lista de espera entendida como tal para el acceso a estas comunidades.

• La evolución del gasto de las CCTT y el número de plazas concertadas se refleja en el siguiente cuadro:

CCTT	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Plazas	90	90	90	90	90	75
Total	1.820.089	1.822.757	1.778.749	1.723.046	1.777.974	2.283.380

En 2019, el gasto de las CCTT asciende a 2,28 millones de euros, con un incremento del 28 por ciento con respecto a los años anteriores; este incremento se debe a los nuevos convenios suscritos con las CCTT y a la actualización de las tarifas.

En estos convenios se decidió disminuir el número de plazas en CCTT, de 90 a 75, aumentando el precio, que llevaba más de diez años sin actualizar; por otra parte, se modificó la duración de la estancia, pasando de 12 meses más seis de prórroga a nueve meses más tres de prórroga, justificada por motivos clínicos.

Los datos de la actividad de las CCTT, en el periodo 2014-2019, son los siguientes:

CCTT	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Pacientes	215	215	218	212	224	233
Ingresos	148	137	138	141	151	163
Estancias	33.441	33.328	32.404	30.934	32.290	27.369
Índice de ocupación	102	101	99	94	98	100
Índice de rotación	1,6	1,12	1,53	1,56	1,67	2,17

El índice de ocupación en las CCTT alcanza el 100 por ciento. Debido a las características de estos pacientes las estancias son elevadas y el índice de rotación bajo.

Por otra parte, al limitar la duración de la estancia por paciente, aumenta el número de pacientes y aumenta el índice de rotación.

En definitiva, las plazas en los HD generalistas son suficientes para la atención en hospitalización parcial a las personas adultas con trastorno mental; su índice de ocupación permite atender a un mayor número de pacientes. Además, su ratio por 100.000 habitantes, supera ampliamente el criterio de calidad para estos recursos establecido por la AEN.

Con respecto a los HD monográficos no tenemos un indicador de referencia para valorar su suficiencia; sin embargo, el índice de ocupación de los HD Psicogeriátrico e Infanto-juvenil, nos permiten concluir que existen plazas disponibles en ambos HD. Por el contrario, el HD Trastornos Adictivos tiene un alto índice de ocupación, y a 31 de diciembre de cada año, existen pacientes en proceso abierto para acceder a dicho HD.

Con respecto a las UDC tampoco tenemos un indicador de referencia, pero su índice de ocupación nos permite concluir que existen plazas disponibles en las dos unidades existentes.

En 2019, disminuye el número de plazas concertadas en las CCTT un 20 por ciento y aumenta el gasto, un 28 por ciento. También aumentan los pacientes al reducir la estancia de un año a nueve meses en este tipo de recurso. Su índice de ocupación es del 100 por ciento.

C) Recursos Hospitalarios

Los recursos hospitalarios de la RSMNA están formados por las unidades de hospitalización psiquiátrica breve (UHP), las unidades de hospitalización de media y larga estancia (UME y ULE) y la Unidad de Rehabilitación (UR).

Estos recursos conforman un circuito integral e integrado para el tratamiento intensivo y multidisciplinar de personas con TMG que precisan hospitalización. En función del estado clínico y sus necesidades, las personas con TMG, pueden requerir asistencia de todo el circuito asistencial, constituido por: UHP-UME-ULE-UR (programa total)-UR (programa semanal)-UR (programa de día).

Unidades de hospitalización psiquiátrica breve (UHP)

Las UHP realizan una atención y cuidado integral en régimen de internamiento para pacientes en situación de descompensación psicopatológica aguda.

La RSMNA cuenta con tres unidades de UHP para adultos: unidad A y unidad B en el CHN, con 27 plazas y 28 plazas, respectivamente, y una unidad en el Hospital Reina Sofía (Tudela), con nueve plazas. La unidad B del CHN incluye una unidad de hospitalización infanto-juvenil de cuatro plazas, que atiende a toda la población infanto-juvenil de la CFN.

Estas unidades atienden las urgencias psiquiátricas de 24 horas y los programas de interconsulta y psiquiatría de enlace. Las unidades A y B del CHN realizan también consultas externas de seguimiento.

• Las ratios de plazas de UHP por 100.000 habitantes, según su población de referencia, y su evolución para el periodo 2014-2019, son las siguientes:

Tipo de UHP	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Población > 16 años	448.994	448.490	448.905	451.005	454.313	459.496
Ratio UHP(CHN) adultos	11	11	11	11	11	11
Población > 16 años Tudela	79.079	78.958	78.568	78.615	78.885	79.820
UHP (HRS Tudela) adultos	11	11	11	11	11	11
Población 0-16 años	112.717	113.028	113.174	113.614	114.356	114.898
UHP Infanto-juvenil	4	4	4	4	4	4

La AEN no fija un criterio de calidad sobre las plazas de UHP.

• Los indicadores de la actividad de las UHP y su evolución, en el periodo 2014-2019, se recogen en el Anexo 8 que acompaña a este informe.

Para los años 2018 y 2019 los indicadores de actividad de las UHP son los siguientes:

Tipo de HD	Altas		Estancia media		Índice de ocupación		Índice de rotación	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
UHP (CHN) adultos	834	770	20	21	90	88	17	15
UHP (HRS Tudela)	195	173	11	11	63	56	21	19
UHP Infanto-juvenil	43	31	25	31	61	55	9	7

De la evolución de la actividad en 2018 y 2019 y, en general, de todo el periodo analizado, destacamos los siguientes aspectos:

a) Las altas y el índice de rotación han disminuido en 2019 respecto a años anteriores; sin embargo, la estancia media ha aumentado en 2019 respecto a 2018. Es decir, ha habido menos pacientes ingresados en las UHP, pero han estado más días ingresados.

b) El índice de ocupación (estancias/camas*365), ha sido más bajo en 2019 respecto a años anteriores en todas las UHP. Destaca especialmente la ocupación de la UHP Tudela, con un 56 por ciento, con respecto a la UHP del CHN, con un 88 por ciento; aunque ambas UHP están dimensionadas con la misma ratio de plazas por población, su actividad es considerablemente menor.

En la unidad de hospitalización psiquiátrica breve no existe lista de espera, los ingresos son programados o acceden por urgencias.

Unidades de hospitalización de media y larga estancia (UME y ULE)

La UME y la ULE son dos recursos sanitarios de hospitalización para pacientes con TMG ubicados en el Centro San Francisco Javier.

• La UME es un recurso sanitario orientado a pacientes adultos con TMG, que precisan ingresos más prolongados para conseguir su estabilización y recuperación y en los que se persigue, junto con su mejoría sintomática, su rehabilitación funcional y social. La atención se realiza las 24 horas del día, con programas de duración estimada de tres meses.

La UME ha estado concertada hasta octubre 2018, hasta la entrada en funcionamiento de la UME de Salud Mental en el recinto del Centro San Francisco Javier.

Los indicadores de actividad de la UME para los años 2014 a 2019 son los siguientes:

Actividad	Gestión concertada					Gestión directa	
	2014	2015	2016	2017	2018*	2018**	2019
Plazas	28	28	28	28	28	28	28
Pacientes	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	50	124
Ingresos	110	105	109	93	63	50	113
Altas	113	107	108	93	90	24	120
Estancias	10.155	10.208	10.229	10.222	7.836	2.348	7.458
Estancia media	90	95	95	110	87	47	66
Índice ocupación	99	100	100	100	77	80	73
Índice rotación	4	4	4	3	3	2	4

*Hasta octubre 2018

**Noviembre/diciembre 2018

El índice de ocupación en la UME concertada era del 100 por ciento, superior al índice de ocupación de la nueva UME de Salud Mental; las estancias han disminuido en 2019 con la gestión directa de la UME y también, como consecuencia de la creación de la ULE, a la que acceden pacientes para seguir tratamientos ya iniciados en la UME.

- La ULE es un recurso sanitario específico para pacientes adultos con TMG, cuando se precise un abordaje intensivo clínico y rehabilitador, con asistencia las 24 horas del día, todos los días del año. Es una unidad creada en junio de 2018, con una capacidad de 28 plazas.

En 2019, primer año completo de actividad de la ULE, este recurso ha atendido a 49 pacientes, con una estancia media de 197 días y un índice de ocupación del 66 por ciento.

Unidad de Rehabilitación (UR)

La Unidad de Rehabilitación (UR) es un recurso sanitario supra sectorial cuya misión es la atención especializada y multidisciplinar, la prevención de recaídas y la promoción del mayor grado posible de autonomía e integración de las personas con TMG, por medio de programas integrales, específicos e individualizados de rehabilitación psicosocial.

La UR se configura básicamente en torno a tres programas: hospitalización diurna con 32 plazas, hospitalización semanal con 12 camas y hospitalización total con 16 plazas.

- Los indicadores de la actividad de los programas de la UR y su evolución, en el periodo 2014-2019, se recogen en el Anexo 8 que acompaña a este informe.

Los indicadores de actividad de la UR 2018-2019, son los siguientes:

Programas UR	Altas		Estancia media		Índice de ocupación		Índice de rotación	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Programa hosp. diurna	51	54	93	89	68	60	1,59	1,69
Programa hosp. semanal	25	23	155	161	92	85	2,08	1,92
Programa hosp. total	26	27	211	207	97	92	1,63	1,69

Los tres programas de la UR han tenido menor actividad en 2019 respecto a años anteriores, consecuencia de la creación de la ULE, con 28 plazas.

Ratio por 100.000 habitantes

La AEN establece como criterio de calidad, en las Unidades de Rehabilitación de Media Estancia, ocho plazas por cada 100.000 habitantes, entre las que se incluyen las UME, las ULE y las UR.

La ratio de plazas de estas unidades por 100.000 habitantes, según su población de referencia, y su evolución para el periodo 2014-2019, es el siguiente:

Tipo de HD	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Población > 16 años	528.073	527.448	527.473	529.620	533.198	545.948
Nº de plazas (UME+ULE+UR)	88	88	88	88	116	116
Ratio UME-ULE-UR	17	17	17	17	22	21

La ratio de plazas por 100.000 habitantes supera ampliamente en todos los años analizados el criterio de calidad establecido, aumentando considerablemente en el año 2018 con la creación de la ULE con 28 plazas.

En definitiva, la actividad de las UHP Adultos CHN y de la UR disminuye en 2019. También disminuye su índice de ocupación, destacando el bajo índice de ocupación de la UHP Tudela, entre 55 y 63 por ciento, durante todo el periodo analizado.

Las plazas de los recursos hospitalarios son suficientes ya que los índices de ocupación de dichos recursos permiten atender un mayor número de pacientes y la ratio de plazas por 100.000 habitantes de (UME-ULE-UR), con 17 plazas hasta 2017 y 22 y 21 en 2018 y en 2019, respectivamente, es muy superior a la ratio establecida por la AEN.

D) Infraestructuras

El gasto en inversiones de infraestructuras de salud mental en el periodo 2014-2019 es el siguiente:

Descripción	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Gerencia de SM	351.748	3.845.328	3.946.625	5.130.888	1.028.616	925.765	15.228.970
Área de Tudela	4.399	441	3.303	25.106	8.711	9.220	51.179
Área de Estella	3.620	1.220	615	0	600.000	600.000	1.205.455
TOTAL Inversiones	359.767	3.846.989	3.950.543	5.155.993	1.637.327	1.534.985	16.485.604

Con respecto al gasto del total del periodo 2014-2019, las inversiones representan el 28 por ciento; las inversiones realizadas por la Gerencia de Salud Mental en los años 2015-2017 corresponden a las Fases I y II del Centro Psicogeriátrico San Francisco Javier, inicialmente programadas en el Plan Navarra 2008-2012 y que actualmente acogen las UME y ULE, la UR, el PEP y el HD Psicogeriátrico, así como el PTG.

En el año 2019 se destinan 817.838 euros a obras menores y mejora de las instalaciones, principalmente, en el Centro San Francisco Javier.

Las inversiones realizadas en el Área de Estella corresponden a las obras de reforma del Pabellón Sur del Hospital García Orcoyen (HGO) de Estella, para su adecuación para el nuevo CSM y otras dependencias. El importe total de las obras ascendió a 1,68 millones, de los cuales se estima que corresponden al CSM, aproximadamente, 1,20 millones. Estas inversiones han permitido el traslado del CSM del Área de Estella al HGO y diferenciar la atención infanto-juvenil de la de adultos, con la implantación de un espacio propio para la atención de dicha población.

Hemos visitado las infraestructuras donde se prestan servicios de atención a los pacientes con trastorno mental y hemos constatado la gran diferencia entre unas y otras instalaciones; así, mientras las unidades ubicadas en el Centro San Francisco Javier disponen de instalaciones nuevas y adecuadas para la atención de sus pacientes, el HD Pabellón Blanco, el HD Trastornos Adictivos Zurúa, ambos en el CHN, y el HD Irubide, ubicado en la Chantrea, presentan unas instalaciones obsoletas para la atención de los pacientes y, en las que únicamente se han realizado pequeñas obras de reforma y mantenimiento para su uso funcional.

También hemos visitado las UHP, situadas en pabellones antiguos dentro del CHN y donde se han realizado las obras de mantenimiento necesarias para su uso, sin que las mismas sean suficientes para disponer de unas instalaciones adecuadas al servicio de las personas ingresadas.

El Plan Estratégico de Salud Mental 2019-2023 tiene como objetivo impulsar una nueva infraestructura de hospitalización en el CHN que permita una atención flexible por niveles de gravedad, grupos de edad y patologías, estableciendo como indicador clave el cronograma de planificación y ejecución de dicha infraestructura. Sin embargo, a la fecha de realización de este informe no se han iniciado actuaciones para la licitación y adjudicación del proyecto, primera fase del cronograma previsto.

IV.2.2. Recursos sociales y socio-sanitarios

Subobjetivo	Criterios de auditoría
2.2 ¿Son suficientes y adecuados los recursos sociales y socio sanitarios empleados en la RSMNA?	Servicios sociales y socio sanitarios para personas con enfermedad mental. Plazas disponibles. Ratios por 100.000 habitantes. Lista de espera. Evolución de plazas y gasto
	Servicios de fomento integración laboral: CO y CEE. Número de plazas. Evolución de plazas y gasto

Los principales recursos de atención a personas con enfermedad mental, recogidos en la Cartera de Servicios Sociales, gestionados por la ANADP⁸, y cuya descripción figura en el anexo 9, son:

Atención a personas con enfermedad mental grave			
Tipo de recurso	Centro	Plazas	
PRESTACIONES GARANTIZADAS			
Atención residencial personas con enfermedad mental grave (EMG) (RAEM)	Centro San Francisco Javier	83	
	Padre Menni (Pamplona)	42	
	Benito Menni (Elizondo)	40	
Residencia-hogar	Félix Garrido (Pamplona)	26	
Piso supervisado	Pamplona	4	
	Tudela	4	
Piso tutelado/funcional	Padre Menni (Pamplona)	22	
	Pamplona	185	
Servicio de intervención socio comunitaria (EISOC)	Noreste	10	
	Tudela	19	
	Estella	7	
Servicio de rehabilitación psicosocial (CRPS)		Centro Día	Programas
	Félix Garrido (Sarriguren)	30	35
	Benito Menni (Elizondo)	15	20
	Centro Arga (Pamplona)	30	35
	Centro Ordoiz (Estella)	30	35
	Centro Queiles	30	35
	Padre Menni (Pamplona)	-	31
PRESTACIONES NO GARANTIZADAS			
Centro Ocupacional	Pamplona	185	
	Tudela	30	
Vivienda con apoyo	Pamplona	7	
	Burlada	2	

Estos servicios se prestan en centros públicos gestionados con medios propios, Centro San Francisco Javier, centros públicos con medios externos, residencia Félix Garrido y vivienda con apoyo y en centros privados mediante la adjudicación de contratos con empresas o entidades gestoras.

El Centro San Francisco Javier está gestionado por la Gerencia de Salud Mental y dispone de unidades residenciales de carácter socio sanitario; se trata de plazas residuales de psicogeriatría y de residencia asistida a enfermos mentales del antiguo hospital psiquiátrico, que se extinguen con el fallecimiento de los pacientes.

La Cartera de Servicios Sociales indica que cuando no sea posible el acceso a las prestaciones garantizadas de atención residencial, pisos tutelados y funcionales y centros de rehabilitación psicosocial para personas con enfermedad mental, por no existir recursos suficientes dentro del sistema público, este será sustituido por una prestación económica que estará, en todo caso, vinculada a la adquisición de ese servicio (PVS).

⁸ Excepto el Centro San Francisco Javier, gestionado por la Gerencia de Salud Mental

La Orden Foral 210/2009, de 1 de junio, de la Consejera de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte, regula las PVS y señala que esta ayuda económica tiene carácter excepcional.

Evolución de los recursos sociales y socio sanitarios

El gasto de los recursos sociales y socio sanitarios, así como las plazas disponibles de dichos recursos en el periodo 2014-2019, se recogen en los Anexos 8 y 9 de este informe.

• El gasto de los recursos en los años 2014 y 2019, según la atención que se ofrece en cada uno de ellos, ordenado de mayor a menor intensidad en los cuidados, así como las plazas disponibles de dichos recursos, es el siguiente:

TIPO DE RECURSO	2014		2019		% Var.2019/2014	
	Plazas	Importe	Plazas	Importe	Plazas	Importe
Residencia Asistida personas TMG (RAEM)						
Plazas concertadas	82	1.412.544	82	1.378.648	0	-2
PVS	74	1.911.650	128	3.347.106	73	75
TOTAL	156	3.324.194	210	4.725.754	35	42
Residencia Hogar						
Plazas concertadas*	25	442.288	26	482.706	0	9
Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS)						
Contrato Programas	158	730.763	171	1.070.650	8	47
Contrato Centro de Día	135	1.491.135	135	1.532.863	0	3
Gasto neto contrato	-	2.145.725	-	2.560.264	-	19
Piso Tutelado						
Plazas concertadas	18	184.609	22	186.260	22	1
PVS	4	52.963	22	376.803	450	611
TOTAL	22	237.572	44	563.063	100	137
Piso supervisado						
Plazas concertadas	4	48.867	8	169.739	100	247
PVS	0	-	39	628.759	-	-
TOTAL	4	48.867	47	798.498	1.150	1.534
Servicio de intervención socio-comunitaria (EISOC)						
Plazas concertadas	221	431.760	221	495.793	0	15
Ayuda a la integración familiar y social						
Subvención**	34	183.691	43	232.225	26	26
Vivienda con apoyo						
Plazas públicas	4	-	4	-	25	-
Centro Ocupacional						
Convenio	205	1.420.548	215	1.806.200	5	27
TOTAL GASTO NETO	882	6.270.032	923	7.311.835	5	17
TOTAL PVS	78	1.964.613	197	4.352.668	153	122
TOTAL gasto ANADP recursos EM	-	8.234.645	-	11.664.503	-	42

*Incluye plaza de emergencia creada en 2018

** Incluye las ayudas a dos plazas en vivienda con apoyo.

Con respecto al gasto y a las plazas disponibles en recursos para personas con EMG, señalamos lo siguiente:

a) El gasto de la ANADP en recursos para personas con enfermedad mental, incluidas las PVS, se ha incrementado en un 42 por ciento, pasando de 8,23 millones en el año 2014 a 11,66 en 2019. Sin embargo, mientras el gasto en contratos/convenios se incrementa un 17 por ciento, el gasto en PVS, aumenta un 122 por ciento.

b) Las plazas concertadas han aumentado un cinco por ciento, hasta 923 plazas en 2019 y las plazas con PVS un 153 por ciento, 197 plazas en 2019.

c) En RAEM, el gasto y el número de plazas concertadas se mantiene constante durante todo el periodo analizado; por el contrario, el gasto en PVS se incrementa un 75 por ciento desde el año 2014. En el año 2014, prácticamente la mitad de gasto en RAEM era por PVS; en 2019, el gasto por PVS ha aumentado hasta el 71 por ciento del gasto total.

d) En número de plazas concertadas en pisos tutelados se mantiene constante en 22 desde 2015 y su gasto se ha incrementado en un 22 por ciento. Sin embargo, el número de plazas PVS en estos pisos aumenta un 450 por ciento y su gasto un 611 por ciento.

e) Las plazas en pisos supervisados han pasado de cuatro plazas en 2018 a ocho plazas en 2019 aumentando su gasto un 247 por ciento; este incremento se debe a la adjudicación en 2018 de un nuevo contrato para la gestión de estos recursos, actualizando el precio módulo según el convenio colectivo de centros para atención a la discapacidad, lo que ha supuesto una mejora en la calidad del servicio prestado, tanto por la mejora de la intensidad del servicio como por las condiciones laborales de los empleados que lo prestan.

f) Las plazas PVS en pisos supervisados han aumentado considerablemente; en 2014, no había PVS en pisos supervisados, en 2015 y 2016 se autorizaron cuatro plazas, ascendían a 19 plazas en 2017 y 2018 y a 39 en 2019.

Listas de espera

• Si comparamos las plazas disponibles por recursos socio-sanitarios y la lista de espera de dichos recursos, verificamos el aumento de la demanda en recursos de carácter comunitario: residencia-hogar, pisos tutelados y supervisados y viviendas con apoyo, sin que haya habido un aumento significativo de plazas en estos recursos.

Para hacer frente a esa demanda, aumentan considerablemente, las plazas con PVS.

Tipo de recurso	2014		2019		% var. 2019/2014	
	Plazas	LE	Plazas	LE	Plazas	L.E.
RAEM	82	33	82	21	0	-36
Residencia Hogar	25	9	26	29	0	222
CRPS Centro de Día	135	11	135	10	0	-9
Piso Tutelado	18	16	22	51	22	219
Piso Supervisado	4	3	8	38	100	1.167
Vivienda con apoyo	4	3	5	7	25	133
EISOC	221	12	221	36	0	200

Ratios plazas por 100.000 habitantes

Las ratios de plazas por 100.000 habitantes para cada uno de los recursos, asciende a:

Tipo de recurso	Ratio AEN	Ratio por 100.000 habitantes					
		2014	2015	2016	2017	2018	2019
Población > 17 años		528.073	527.448	527.473	529.620	533.198	545.948
RAEM*+Residencia Hogar	20	20	20	20	20	20	20
CRPS Centro Día	20	26	26	26	25	25	25
CRPS Programas	20	30	30	32	32	32	31
Piso tutelado	n/d	3	4	4	4	4	4
Piso supervisado	n/d	1	1	1	1	1	2
Vivienda apoyo	n/d	1	1	1	1	1	1
EISOC	n/d	42	42	42	42	41	40

El informe de la AEN del año 2011 sobre recursos en los sistemas de salud mental, establece, como criterio de calidad para plazas CRPS y Mini residencias, (RAEM y Residencia hogar), 20 plazas por 100.000 habitantes. En Navarra, la ratio de plazas en RAEM y Residencia hogar, alcanza el estándar de calidad señalado por la AEN.

En el periodo 2014-2019 la ratio en CRPS supera las 25 plazas en CRPS centro de día y las 30 plazas en CRPS programas. En total la ratio en CRPS supera las 55 plazas por 100.000 habitantes, ratio muy superior a la estándar de la AEN.

En definitiva, las plazas concertadas/contratadas en recursos RAEM, Residencia-hogar, CRPS y EISOC de la ANADP no han tenido variaciones significativas en el periodo 2014-2019. El incremento, en números absolutos, se ha producido en los pisos tutelados y en los pisos supervisados, recursos donde el paciente está más integrado en la comunidad.

El cambio más significativo se ha producido en las PVS (prestaciones que deben tener carácter excepcional), de todos aquellos recursos en los que, al no existir recursos suficientes para el acceso al servicio, este se sustituye por una prestación económica. Así, las plazas con PVS de RAEM pasan de 74 en 2014, a 128 en 2019, en pisos tutelados de cuatro a 22, y en pisos supervisados de cero en 2014, a 39 en 2019.

En Navarra, se cumplen los estándares de calidad en recursos RAEM y CRPS, sin que tengamos criterios de evaluación para el resto de recursos asistenciales; sin embargo, podemos concluir que estos son escasos atendiendo al aumento de las listas de espera para el acceso a los mismos y el incremento de PVS en dichos recursos.

Centros ocupacionales

La Cartera de Servicios Sociales de Navarra contempla como prestación no garantizada, el servicio de CO para personas con enfermedad mental. Para prestar dicho servicio, la ANADP firma anualmente un convenio con una empresa de economía social que regula la subvención concedida para la realización y desarrollo de los programas de atención a personas con discapacidad por EMG.

El importe de la subvención en el periodo 2014-2019 y el número de plazas de los cuatro CO, tres en Pamplona y uno en Tudela, es el siguiente:

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% var. 2019/14
Importe	1.420.548	1.734.240	1.734.200	1.734.200	1.734.200	1.806.200	27
Plazas CO Pamplona	175	185	185	185	185	185	6
Plazas CO Tudela	30	30	30	30	30	30	-
Total plazas CO	205	215	215	215	215	215	5

La subvención aumenta un 22 por ciento en el año 2015 respecto al año 2014, manteniéndose constante hasta el año 2019 en el que aumenta un cuatro por ciento respecto a 2018, alcanzando la cantidad de 1,8 millones de euros.

Las plazas en los distintos CO se mantienen constantes en el periodo 2015-2019, con 215 plazas; en el siguiente cuadro se recoge la ratio de plazas por 100.000 habitantes y el porcentaje de ocupación:

	Plazas CO por 100.000 habitantes					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Población 17-64 años	408.858	406.032	404.457	405.107	406.762	417.557
Nº de plazas CO	205	215	215	215	215	215
Ratio CO	50,14	52,95	53,15	53,07	52,86	51,49
Plazas ocupadas	205	212	212	211	209	195
% ocupación	100	98	99	98	99	91
Personas lista de espera	34	47	11	10	0	0

En los años 2018 y 2019 no hay lista de espera para ocupar plaza en CO. La existencia de lista de espera en años anteriores teniendo plazas libres en los CO se debía, principalmente, al propio procedimiento de acceso, en el que se producía un desfase entre la baja de una plaza y la incorporación de un nuevo trabajador; hasta el año 2020, el acceso a los CO se realizaba a través de los CSM, valorando la solicitud una comisión formada por dos representantes del Departamento de Derechos Sociales, dos representantes de la RSMNA y dos representantes de la empresa convenida.

A partir del año 2020, son los profesionales del Departamento de Derechos Sociales quienes realizan la valoración de idoneidad de acceso al CO con el objetivo de reducir (< 10 días) el tiempo de incorporación de la persona en el CO. Asimismo, una comisión formada por profesionales de salud, derechos Sociales y la entidad se encarga del seguimiento de la persona trabajadora.

Centros especiales de empleo

Los CEE tienen como objetivo principal realizar un trabajo productivo, asegurando un empleo remunerado y la prestación de servicios de ajuste personal y social a sus trabajadores con discapacidad.

El SNE, para el fomento de la integración laboral de las personas con discapacidad, incluidas las personas con enfermedad mental, concede a los CEE subvenciones para la financiación del coste salarial de las personas con discapacidad y subvención de 1.200 euros anuales para las personas de apoyo contratadas.

En el periodo 2014-2019 el importe de las anteriores subvenciones, el número de trabajadores financiados y el número de beneficiarios por las unidades de apoyo son los siguientes:

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% var. 2019/14
Subvención coste salarial	388.305	521.555	591.605	672.631	620.665	777.015	100
Total trabajadores discapacidad	103	117	116	115	116	117	14
Nº trabaj. con enfermedad mental	49	67	66	69	65	67	37
Subv. unidades de apoyo	47.209	57.807	67.149	75.548	73.778	73.183	55
Nº Trabajadores beneficiarios	49	49	57	68	70	70	43
Total subvenciones	435.514	579.362	658.754	748.179	694.443	850.198	95

El importe total de la subvención por coste salarial corresponde a todos los trabajadores con discapacidad, incluidos los trabajadores por enfermedad mental.

El número de trabajadores con discapacidad por enfermedad mental subvencionados aumenta un 37 por ciento en 2015 con respecto a 2014 y se mantiene entre los 65 y 69 trabajadores en el periodo 2015-2019. Sin embargo, la subvención por coste salarial aumenta un 100 por ciento en el año 2019 con respecto a 2014, debido a las variaciones en el SMI, dato de referencia para la subvención.

El número de trabajadores beneficiarios por las unidades de apoyo en 2018 y 2019 asciende a 70 trabajadores, habiendo aumentado un 43 por ciento desde el año 2014.

IV.2.3 Accesibilidad al sistema

Subobjetivo	Criterios de auditoría
2.3. ¿Se ha mejorado la accesibilidad al sistema?	Disminución del número de pacientes en listas de espera de atención especializada de salud mental. Porcentaje de reducción de lista de espera y tiempo de espera.
	Primeras consultas atendidas dentro de la ley de garantías.
	Duración en meses del trastorno psicótico no tratado

- La disminución del número de pacientes en listas de espera de atención especializada nos indica una adecuada accesibilidad al sistema de salud mental.

La lista de espera por CSM, a 31 de diciembre de cada año, se recoge en el siguiente cuadro:

Recurso comunitario	2016	Espera media en días 2016	2017	Espera media en días 2017	2018	Espera media en días 2018	2019	Espera media en días 2019
CSM Burlada	46	20	60	27	52	22	74	31
CSM San Juan	75	30	85	25	54	33	94	31
CSM Milagrosa	65	23	98	42	74	46	57	28
CSM Ansoáin	69	41	44	22	20	19	49	27
CSM Buztintxuri	29	32	34	25	23	27	62	27
CSM Ermitagaña	27	19	37	23	27	19	44	27
CSM Casco Viejo	23	11	38	18	31	29	59	24
CSM Tudela	119	30	73	24	45	47	50	24
CSM Tafalla	17	14	52	28	41	29	32	23
CSM Estella	48	27	73	34	49	23	46	22
CSM Infanto-Juvenil	84	23	87	26	107	24	176	34
Tudela IJ	0	-	45	61	29	38	17	26
PTG	0	-	0	-	0	-	39	32
Total	612	24	726	29	552	29	799	28

La lista de espera sufre variaciones en los años de nuestro análisis, aumentando y disminuyendo en porcentajes importantes. Debemos tener en cuenta que estos datos son a una fecha fija y que la lista de espera a lo largo del año puede tener fluctuaciones no tan significativas.

En el año 2018, como consecuencia de la apertura de las agendas de psicología en atención primaria, el número de personas en espera en los CSM descendió un 24 por ciento respecto a diciembre de 2017. En 2019, los pacientes en lista de espera suben un 45 por ciento con respecto a 2018; el aumento de la demanda junto con la escasez de profesionales de psiquiatría y psicología no permitió tener todas las agendas atendidas.

De acuerdo a la Ley Foral 14/2008, de 2 de julio, de Garantías de espera en atención especializada, los pacientes que requieran atención especializada, de carácter programado y no urgente, serán atendidos dentro del plazo máximo de 30 días hábiles desde la solicitud del facultativo. En general, los CSM cumplen, a 31 de diciembre con ese plazo máximo, considerando el plazo medio de espera.

- A lo largo de la realización de nuestro informe hemos observado las siguientes mejoras en la accesibilidad del sistema:

a) El programa PEP, como hemos comentado en el epígrafe IV.1.3, atiende a personas con psicosis grave entre 15 y 65 años; es decir, amplía el acceso a un mayor número de personas al incluir un mayor rango de edad que lo señalado en los indicadores generalmente establecidos, y atiende a toda la población de todo el territorio de la CFN.

Además, con la implantación progresiva del programa se prevé el acceso desde todos los recursos de salud mental y especialmente, desde Atención Primaria, como primer nivel de acceso a los recursos sanitarios.

El indicador DUP (duración en meses del trastorno psicótico no tratado), nos indica el tiempo entre la aparición de los síntomas psicóticos y el inicio del tratamiento. En 2019 este índice es de 8,75 meses. El despliegue total del programa y su acceso desde atención primaria, derivará en una disminución de este indicador y un mejor acceso al programa.

b) La Unidad de Deterioro Cognitivo (UDC) atiende a pacientes con demencia inicial, de forma ambulatoria, derivados de los Servicios de Neurología y Geriatría. La apertura en mayo de 2018 de la UDC vinculada al HD Tudela, con 28 plazas, mejora la capacidad de acceso a este recurso, tanto por el aumento del número de plazas de este recurso, como por su ubicación en otra área de salud.

Además, en el segundo semestre del año 2018 se inicia un pilotaje con varios centros de atención primaria, para derivar directamente a pacientes a los talleres de estimulación cognitiva, con el objetivo principal de una mayor accesibilidad y equidad en la prestación del servicio. Desde 2019, todos los centros de atención primaria pueden derivar directamente los pacientes a dichos talleres.

c) La modificación de la Cartera de Servicios Sociales realizada en 2019 mediante el Decreto Foral 30/2019, de 20 de marzo, mejora de forma significativa la accesibilidad a los recursos de la ANADP por enfermedad mental grave, por dos motivos: se sustituye la exigencia de tener reconocida una discapacidad de al menos el 33 por ciento, por un informe de idoneidad del profesional competente, generalmente del CSM, y se suprime la limitación existente de acceso a los recursos por TMG a personas entre 18 y 65 años.

• El observatorio de la Realidad Social de Navarra ha realizado, en el año 2018, un análisis de la tasa de personas beneficiarias por 1.000 habitantes por área de Servicios Sociales, de varios de los recursos de atención a personas con enfermedad mental. Sus conclusiones son las siguientes:

	Estella	Noreste	Noroeste	Pamplona	Tafalla	Tudela
RAEM	0,11	0,1	0,48	0,36	0,16	0,14
PVS	0,17	0,1	0,44	0,53	0,25	0,21
CRPS	0,46	0	0,34	0,2	0	0,35
EISOC	0,14	0,05	0,2	0,42	0,2	0,2

La mayor tasa de beneficiarios de residencias RAEM está en Pamplona y Elizondo, en las zonas de los servicios sociales de base donde se ubican.

Lo mismo ocurre con CRPS, la tasa de personas beneficiarias por 1.000 habitantes para este recurso es mayor en las zonas donde están ubicados los servicios, y de hecho en CRPS, en el área de servicios sociales de base donde no existe el recurso, no hay personas beneficiarias.

En EISOC, la mayor tasa de beneficiarios se encuentra en Pamplona.

Este análisis refuerza la idea de que la localización de los recursos incide en su accesibilidad y puede influir en la asignación del más idóneo al paciente con enfermedad mental, al asignarle el recurso en función de su ubicación o de la residencia del paciente, frente a otro recurso más idóneo o comunitario.

En definitiva, durante el periodo 2014-2019 se han ampliado recursos y se han realizado mejoras en los servicios de salud mental que han mejorado la accesibilidad al sistema; sin embargo, las listas de espera en los CSM, indicador de un adecuado acceso al sistema, sufren importantes variaciones en dicho periodo superando el plazo de 30 días establecido en la Ley de Garantías para la atención especializada.

IV.3. CONCLUSIÓN FINAL Y RECOMENDACIONES

En Navarra, la atención a las personas con trastorno mental se realiza mediante los recursos asistenciales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, formados por los recursos comunitarios y especializados, y los recursos sociales y socio-sanitarios de la Agencia Navarra de autonomía y Desarrollo de las Personas.

En 2019, el gasto en salud mental ha sido de 58 millones, siendo los gastos de personal el 54 por ciento del mismo. El personal a 31 de diciembre de 2019 es de 717 personas; el personal temporal supone el 53 por ciento.

Del análisis realizado sobre la gestión de los recursos destinados a la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales y la atención a personas con trastorno mental en la Comunidad Foral de Navarra hemos alcanzado las siguientes conclusiones:

- Las actividades de promoción y prevención realizadas han sido dirigidas a grupos específicos y reducidos de la población sin que exista un plan de promoción y prevención de la salud mental que implique y coordine a todos los servicios y mejore la eficacia de los mismos.

- En los Centros de Salud Mental, si bien las ratios de profesionales alcanzan los criterios establecidos, no hemos obtenido la evidencia suficiente para concluir si dichos recursos son suficientes, debido a la existencia de pacientes en listas de espera que fluctúan significativamente.

- Los recursos intermedios y hospitalarios, en general, son suficientes para la atención en hospitalización a las personas con trastorno mental ya que según sus índices de ocupación se podrían atender un mayor número de pacientes y sus ratios de plazas por 100.000 habitantes superan los criterios de calidad establecidos.

- Existen importantes diferencias en las infraestructuras que acogen los servicios de atención a pacientes con trastorno mental, siendo necesario impulsar nuevas instalaciones para las unidades de hospitalización del CHN y de los hospitales de día, para que las mismas sean más adecuadas para la atención de los pacientes.

- Los recursos socio-sanitarios para la atención a personas con enfermedad mental grave no son suficientes; existe un déficit significativo de plazas que es sustituido por la concesión de prestaciones vinculadas al servicio.

- Por último, durante el periodo 2014-2019, la accesibilidad a los recursos ha aumentado, si bien deben realizarse mejoras para reducir los tiempos de espera de atención al paciente y evitar posibles desigualdades por la ubicación de los servicios.

Teniendo en cuenta las conclusiones alcanzadas, exponemos a continuación las recomendaciones que consideramos pueden contribuir a mejorar la gestión analizada:

A) En relación a la promoción y prevención de la salud mental

- *Elaborar un plan de promoción de salud mental y prevención de los trastornos mentales, que implique y coordine a todos los servicios sanitarios y sociales de salud mental.*

- *Impulsar y coordinar la realización de actividades de promoción y prevención a través de los CSM como primer nivel de acceso y de asistencia a las personas con trastorno mental dirigidas al conjunto de la población de Navarra.*

- *Definir en los presupuestos generales de Navarra los recursos destinados a la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales y la erradicación del estigma, objetivos establecidos en los programas y planes estratégicos de salud mental.*

- *Elaborar un plan de prevención del suicidio.*

- *Realizar campañas divulgativas y de sensibilización dirigidas a la población en general y a grupos específicos, sobre la conducta suicida y su prevención.*

- Continuar con la formación a los distintos profesionales de salud, atención primaria y atención especializada, en la prevención y detección de la conducta suicida, así como en la atención, intervención y seguimiento de la misma.

- Facilitar la formación necesaria a los profesionales de educación, servicios sociales, protección civil y a los profesionales que trabajen con grupos de riesgo, para una detección precoz y una adecuada actuación ante posibles conductas suicidas.

- Continuar con la implantación progresiva del programa de Primeros Episodios Psicóticos (PEP) potenciando su acceso al sistema sanitario desde Atención Primaria como primer nivel de asistencia, con el objetivo de una detección precoz y una reducción en la duración media de la psicosis sin tratar (DUP).

- Implementar programas formativos de prevención y detección temprana de la psicosis destinados a la ciudadanía y a los profesionales de la salud, educación y servicios sociales, con el objetivo de mejorar el conocimiento general de estos trastornos mentales para facilitar su intervención temprana.

B) En relación a la asistencia a personas con trastorno mental:

- Analizar los distintos servicios y recursos asistenciales de la RSMNA, su actividad y ocupación, para un aprovechamiento eficiente de los mismos que garanticen la mejor atención de las personas con enfermedad mental.

- Analizar los altos índices de ocupación del HD Trastornos Adictivos y de las CCTT, así como los pacientes en espera de dichos recursos, para conocer la necesidad real de ampliación de plazas en dichos recursos.

- Impulsar la nueva infraestructura de hospitalización en el CHN para lograr el objetivo establecido en el Plan Estratégico 2019-2023.

- Analizar la mejora y adaptación de las instalaciones dedicadas a HD y promover, en su caso, una nueva infraestructura para dichos servicios.

- Aumentar la oferta de recursos socio-sanitarios; concertar o contratar las plazas necesarias en recursos para la atención a personas con EMG y limitar, por su carácter excepcional, la concesión de PVS para el acceso a los servicios ante la falta de recursos suficientes.

- Ampliar las plazas en aquellos recursos dirigidos a un modelo más comunitario: pisos tutelados, supervisados y viviendas con apoyo, con el objetivo de favorecer la integración social efectiva de las personas con enfermedad mental grave, en las mejoras de condiciones de autonomía y calidad de vida posibles.

- Asumir por parte de la ANADP la gestión de las plazas de atención RAEM del Centro San Francisco Javier en consonancia con su definición socio-sanitaria integrando dicho recurso en un ámbito más comunitario.

- Impulsar medidas de integración laboral en función de las necesidades de las personas con enfermedad mental que favorezcan la transición de la actividad ocupacional y empleo protegido al régimen de trabajo normal, fomentando la creación de CO y CEE, así como la participación en los mismos de las personas con enfermedad mental.

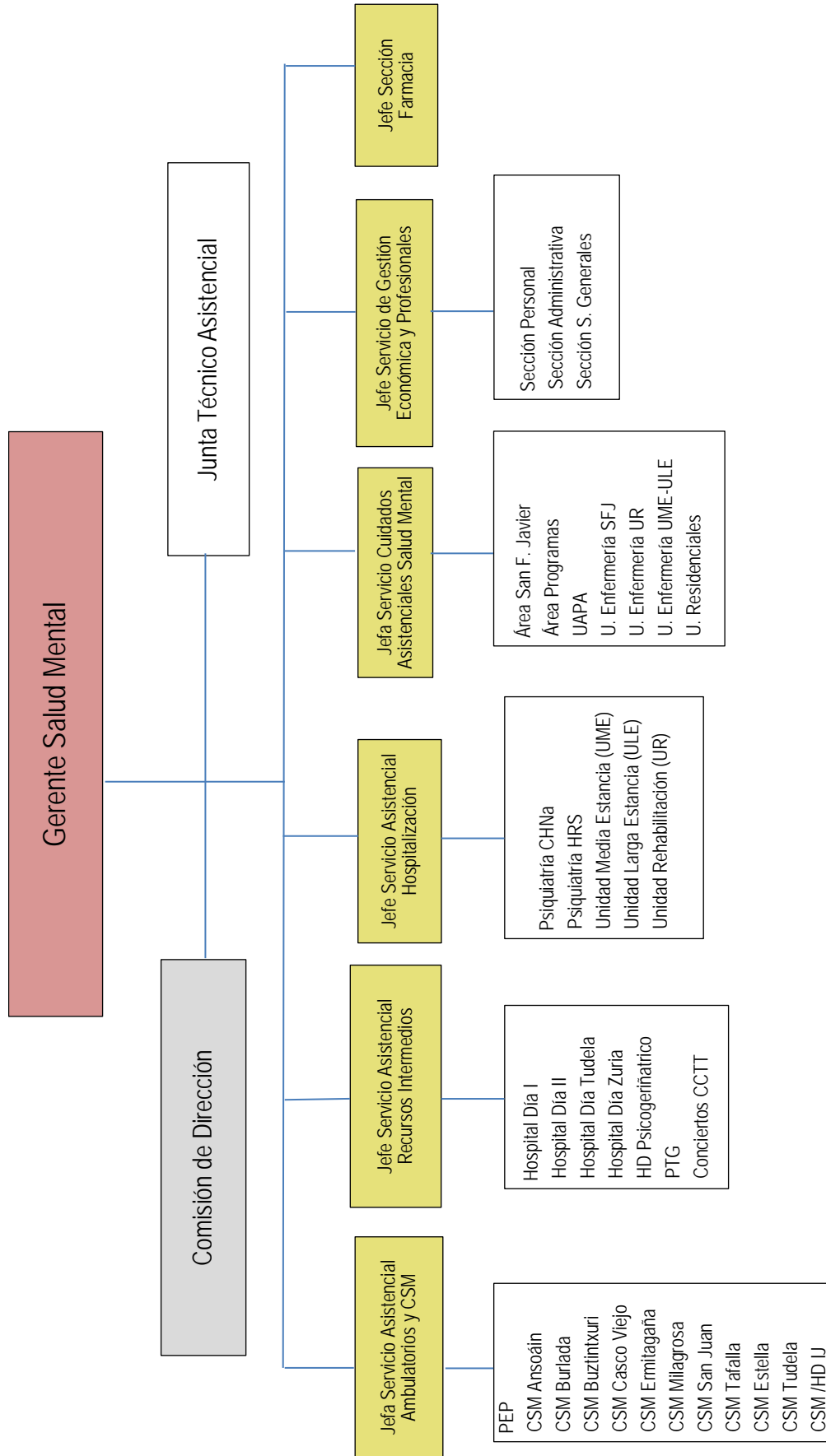
- Mejorar la accesibilidad al sistema, reduciendo los tiempos de espera, con una atención al paciente sin superar el tiempo de espera máximo garantizado por la normativa.

- Estudiar las necesidades de recursos por áreas de salud y servicios sociales y analizar si la ubicación influye en la accesibilidad a los recursos y, en su caso, adecuar los recursos para evitar posibles situaciones de desigualdad.

Informe que se emite a propuesta de la auditora M^a Carmen Azcona Diez de Ulzurrun, responsable de la realización de este trabajo, una vez cumplimentados los trámites previstos por la normativa vigente.

Pamplona, 10 de septiembre de 2020
La presidenta, Asunción Olaechea Estanga

ANEXO 1. ORGANIGRAMA DE LA GERENCIA DE SALUD MENTAL



ANEXO 2. MARCO REGULADOR APLICABLE

- Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social del Minusválido.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Real Decreto 1680/1990, de 28 de diciembre, de Traspaso de Servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Foral de Navarra en materia de Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social.
- Real Decreto 2273/1985, de 4 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de los Centros Especiales de Empleo.
- Ley Foral 22/1985, de 13 de noviembre, de zonificación sanitaria de Navarra.
- Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud, modificada por la Ley Foral 2/1994, de 28 de febrero.
- Ley Foral 11/1992, de 20 de octubre, reguladora del régimen específico del personal adscrito al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- Ley Foral 6/2006, de 9 de junio, y Ley Foral 2/2018, de 13 de abril, de Contratos Públicos.
- Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales.
- Ley Foral 13/2007, de 4 de abril, de la Hacienda Pública de Navarra.
- Ley Foral 21/2010, de 13 de diciembre, de Salud Mental.
- Decreto Foral Legislativo 251/1993, de 30 de agosto, por el que se aprueba el Texto refundido del estatuto de personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra.
- Decreto Foral 243/1985, de 27 de diciembre, por el que se ordena la asistencia sanitaria especializada en Navarra y Decreto Foral 37/1986, de 31 de enero, que lo complementa.
- Decreto Foral 347/1993, de 22 de noviembre, por el que se regula el ingreso y la provisión de puestos de trabajo en el SNS-O, modificado por el Decreto Foral 35/2013, de 29 de mayo.
- Decreto Foral 69/2008, de 17 de junio, por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales de ámbito general.
- Decreto Foral 132/2015, de 28 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica del Departamento de Salud.
- Decreto Foral 171/2015, de 3 de septiembre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- Decreto Foral 30/2019, de 20 de marzo, por el que se modifica el Decreto Foral 69/2008, por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales de ámbito general.

4 ANEXO 3. INDICADORES PROGRAMAS INTERVENCIÓN TEMPRANA EN PSICOSIS EN ESPAÑA

Tabla 25.- Listado de indicadores de los programas ITP analizados en el Libro Blanco de intervención temprana en psicosis en España

Indicadores generales	PAFIP	P3	IPPIR	PIENSA	UAT	HIPATYA	CRUPEP	PTPEP-LA RIBERA	PTPEP-CLINICOV	PTPEP-GANDIA	IBIZA	PAE-TPI
Nº nuevos casos/año, atendidos programa (últimos 3 años 2014-2016)	103/35	20	40/3 años	15	17	100	141	19	112	18		360
Nº de casos totales/año (últimos 3 años 2014-2016)	197	59	120/3 años	44	52	130	271	90	98	62		409
Nº de pacientes con EMAR o UHR en el programa/año (media últimos 3 años 2014-2016)	0	2	0	0	0	30	19	0	0	4	0	90
Nº de pacientes con PEP en el programa/año (media últimos 3 años 2014-2016)	38	18	30/3 años	15	39	34	90	24	42	21	51	170 ⁽¹⁾
Nº de casos desestimados/año (media últimos 3 años 2014-2016)		0	0		12	0	15			2	0	65
Lista de espera para el programa de ITP (semanas)	0	0	0	2	12	0	0		2	0	0	-
COORDINACION (año 2016)												
Nº casos derivados desde Atención Primaria	1	10	0			1	3	11	6	2		102
Nº casos derivados por Urgencias	27	2	20			4	12	9	15	2		29
Nº de casos derivados de Unidad de Hospitalización	0	3	20			29	25		17	7		143
Nº casos derivados desde Unidades/Centros de Salud Mental (USMIJ)	7	3	0		8	0	7	4		4		106
Nº casos derivados por otros servicios médicos (Hospital de Día)	0	3	0			0	2	0	0	3	1	
Nº casos derivados por otras instituciones (servicios sociales, colegios, institutos, centros de formación profesional, fundaciones, ONG)	0	1	0			0	0	0	0	0	0	29
Nº de contactos/reuniones de coordinación intersectorial	0	4	0	5		12	4	2	0	0		-
Nº de contactos/reuniones de coordinación diferentes niveles	48 ⁽²⁾	0	0	48		4	12	12	0	0		-

⁽¹⁾ El resto de los pacientes incluido los programas están en fase de crisis y suponen u 9,6% del total.

⁽²⁾ Se realiza una reunión de coordinación interna semanal, en la que se abordan temas de coordinación entre niveles cuando se requiere.

	PAFIP	P3	IPPIR	PIENSA	UAT	HIPATYA	CRUPEP	PTPEP-LA RIBERA	PTPEP-CLINICOV	PTPEP-GANDIA	IBIZA	PAE-TPI
CONSULTAS (año 2016)												
Nº total de consultas	1.577	838		2.182	2.516	1.800	2.909	138		814	854	
Nº consultas con facultativo/paciente	8	12-16 ⁽³⁾	14	100%		21	20	15		20	9	
Nº consultas con enfermería/paciente	10	7	12	⁽⁴⁾		21	8	15	8	12	8	
Nº de sesiones de psicoeducación/paciente	8	16		15		16	5	8	8	5		
Nº de sesiones psicosociales/paciente	0	0		15		4	3	2	12	6		
Nº de sesiones para intervenciones familiares	8	13	6	15	203	205	417	6	-	20		
Nº de visitas domiciliarias/paciente	0	0	0	0		0	0	0	1 cada 15	87		
OTROS INDICADORES (año 2016)												
Nº de profesionales que han tenido acceso a formación en ITP	15	2	4	300		15	24	18	12	6	20	
Nº seminarios de formación dirigidos a personal sanitario	2	0		20		16	19	1	4	3	2	
Tiempo medio (días) de espera entre la fecha de derivación del caso y el primer contacto con el psiquiatra	2	1	2	21 ⁽⁵⁾	1	3	3	1	8	6	1	
Tiempo medio (días) entre el primer contacto con el psiquiatra y el inicio del tratamiento	0	0	2	21		0	1	0-7	15	0	0	15 ⁽⁶⁾
Nº de pacientes que abandonan el tratamiento en un año	19	2		2	6	1	4	2	10	4		62
Nº de reingresos tras el comienzo del programa	26	0	4		7	2	5	6		5		
Nº de ingresos voluntarios vs involuntarios		0				2 vs 0	4 vs 21	3 vs 3		3 vs 2		
Nº de visitas a urgencias	1.7±2.2	3		4	2	2		44% menos de 1 mes		4		11,5
Tiempo medio de la duración de la psicosis sin tratar (DUP) (meses)	12,3	7,3		0 ⁽⁷⁾	12 ⁽⁸⁾	2	6,7	22% más de 6 meses		3		
Número de suicidios	7	0		0	0	0	0	0	3	0	0	

⁽³⁾ 12 con psiquiatría, 16 con psicología

⁽⁴⁾ Según se precise para revisiones de salud y de medicación

⁽⁵⁾ Depende del momento de desarrollo del curso, que sigue el calendario escolar. Si el grupo está en marcha se incorpora en unas 3 semanas. El máximo de espera son 4 meses, teniendo en cuenta que hay períodos de vacaciones

⁽⁶⁾ 92% de los pacientes

⁽⁷⁾ Dentro del programa no se ha recogido este dato. Si está en relación a los estudios con psicosis de inicio temprano

⁽⁸⁾ 79% de los pacientes

ANEXO 4. EVOLUCIÓN ACTIVIDAD POR CENTROS DE SALUD MENTAL⁹

Consultas por CSM

CSM	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% var. 19/18
CSM Ansoáin	15.811	19.200	19.460	19.471	17.913	15.685	-12
CSM Tudela	11.595	13.819	14.443	13.661	13.909	14.794	6
CSM Buztintxuri	12.271	14.114	16.001	15.925	15.885	14.691	-8
CSM Burlada	17.846	17.548	16.496	15.576	14.102	14.358	2
CSM San Juan	11.486	11.953	14.108	14.067	13.589	13.793	2
CSM Milagrosa	11.798	11.858	11.244	11.045	12.011	12.056	0
CSM Ermitagaña	10.441	10.918	11.857	11.985	11.417	11.924	4
CSM Casco Viejo	9.662	10.177	9.817	9.735	10.049	9.764	-3
CSM Estella	10.536	10.408	10.806	10.719	10.345	9.709	-6
CSM Tafalla	5.477	5.690	5.714	5.643	5.562	5.788	4
Total general	116.923	125.685	129.946	127.827	124.782	122.562	-2

Pacientes por CSM

Etiquetas de fila	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% var. 19/18
CSM Tudela	2.364	2.976	3.036	2.983	3.132	3.337	7
CSM San Juan	1.577	1.819	1.962	2.177	2.441	2.737	12
CSM Ansoáin	1.870	2.343	2.354	2.499	2.446	2.465	1
CSM Burlada	2.105	2.364	2.488	2.323	2.434	2.453	1
CSM Milagrosa	1.356	1.874	1.889	1.994	2.318	2.362	2
CSM Buztintxuri	1.322	1.583	1.683	1.793	2.079	2.220	7
CSM Ermitagaña	1.477	2.365	2.491	2.424	2.125	2.191	3
CSM Estella	1.450	1.741	1.799	1.890	1.990	2.034	2
CSM Casco Viejo	1.489	1.678	1.663	1.609	1.711	1.769	3
CSM Tafalla	1.186	1.269	1.356	1.410	1.552	1.550	0
Total general	16.196	20.012	20.721	21.102	22.228	23.118	4

Número medio de consultas por paciente

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CSM Buztintxuri	9,3	8,9	9,5	8,9	7,6	6,6
CSM Ansoáin	8,5	8,2	8,3	7,8	7,3	6,4
CSM Burlada	8,5	7,4	6,6	6,7	5,8	5,9
CSM Casco Viejo	6,5	6,1	5,9	6,1	5,9	5,5
CSM Ermitagaña	7,1	4,6	4,8	4,9	5,4	5,4
CSM Milagrosa	8,7	6,3	6,0	5,5	5,2	5,1
CSM San Juan	7,3	6,6	7,2	6,5	5,6	5,0
CSM Estella	7,3	6,0	6,0	5,7	5,2	4,8
CSM Tudela	4,9	4,6	4,8	4,6	4,4	4,4
CSM Tafalla	4,6	4,5	4,2	4,0	3,6	3,7
Total general	7,2	6,3	6,3	6,1	5,6	5,3

⁹ En este cuadro no se recogen los datos de pacientes y consultas del CSM IJ ni del PEP a partir de 2017, ni del PTG a partir de 2018.

Actividad por programas de trastorno mental**Consultas**

Programas	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% Var 19/18
Trastorno Mental Común (TMC)	29.504	36.757	41.178	44.401	46.408	46.736	1
Trastorno Mental Grave (TMG)	50.197	41.923	42.819	43.438	38.726	37.822	-2
Trastornos Adictivos (TA)	24.006	24.646	26.532	26.679	25.032	23.051	-8
Aplazado / Sin clasificar	11.172	16.755	13.423	6.490	7.226	7.575	5
Infanto-juvenil (IJ)	2.044	1.966	2.111	2.323	2.608	2.452	-6
Psicogeriatría (PSG)	-	2.246	2.127	2.382	2.246	2.156	-4
No precisa prog. de tratamiento	-	1.392	1.756	2.114	2.537	2.770	9
Total general	116.923	125.685	129.946	127.827	124.783	122.562	-2

Pacientes

Programas	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% Var. 2019/18
Trastorno Mental Común (TMC)	6.752	8.058	8.914	9.825	10.759	11.351	6
Trastorno Mental Grave (TMG)	6.981	4.300	4.633	4.830	4.792	4.712	-2
Aplazado / Sin clasificar		3.717	2.819	1.636	1.670	1.937	16
Trastornos Adictivos (TA)	1.835	1.704	1.790	1.905	1.898	1.893	0
No precisa programa de tratamiento		1.020	1.287	1.493	1.645	1.884	15
Psicogeriatría (PSG)		714	722	794	805	715	-11
Infanto-juvenil (IJ)	628	499	556	619	659	626	-5
Total general	16.196	20.012	20.721	21.102	22.228	23.118	4

Número medio de consultas/paciente por programa

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Trastornos Adictivos (TA)	13	15	15	14	13	12
Trastorno Mental Grave (TMG)	7	10	9	9	8	8
Trastorno Mental Común (TMC)	4	5	5	4	4	4
Aplazado / Sin clasificar	-	5	5	4	4	4
Infanto-juvenil (IJ)	3	4	4	4	4	4
Psicogeriatría (PSG)	-	3	3	3	3	3
No precisa prog. tratamiento	-	1	1	1	2	2
Total	7	6	6	6	6	5

ANEXO 5. PESO RELATIVO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD MENTAL EN LOS CSM 2019

	Trat. Mental Común (TMC)	Trat. Mental Grave (TMG)	Trastornos Adictivos (TA)	Psicogeriatría (PSG)	Infanto Juvenil (IJ)	Aplazado / Sin clasificar	No precisa programa de tratamiento
CSM Tafalla	60	17	9	4	0	3	7
CSM Ansoáin	54	21	9	1	0	8	6
CSM Burlada	54	24	8	3	0	3	8
CSM Ermitagaña	53	25	6	2	0	6	8
CSM Milagrosa	51	18	8	5	0	7	11
CSM San Juan	50	18	8	4	1	4	15
CSM Buztintxuri	49	21	10	1	1	11	6
CSM Tudela	43	19	8	4	9	12	5
CSM Casco Viejo	41	24	8	2	0	24	5
CSM Estella	39	21	9	3	13	6	9
Total general	49	20	8	3	3	8	8

ANEXO 6. PROFESIONALES POR CENTROS DE SALUD MENTAL

Psiquiatras por CSM

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CSM Tudela	5	5	5	5	5	5,2
CSM Ansoáin	4	4	4	4	4	4
CSM Burlada	3,5	3,5	3,5	3,5	4	4
CSM Estella	3	3	3	3	3	3,8
CSM San Juan	3	3	3	3	3,6	3,6
CSM Milagrosa	3	3	3	3	3,4	3,2
CSM Buztintxuri	3	3	3	3	3	3
CSM Casco Viejo	3	3	3	3	3	3
CSM Ermitagaña	3	3	3	3	3	3
CSM Tafalla	2	2	2	2	2	2
Total general	32,5	32,5	32,5	32,5	34	34,8

Ratio Psiquiatra/paciente

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CSM Tafalla	593	635	678	705	776	775
CSM San Juan	526	606	654	726	678	760
CSM Buztintxuri	441	528	561	598	693	740
CSM Milagrosa	452	625	630	665	682	738
CSM Ermitagaña	492	788	830	808	708	730
CSM Tudela	473	595	607	597	626	642
CSM Ansoáin	468	586	589	625	612	616
CSM Burlada	601	675	711	664	609	613
CSM Casco Viejo	496	559	554	536	570	590
CSM Estella	483	580	600	630	663	535
Total general	498	616	638	649	654	664

Ratio Psiquiatra/habitante zona

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CSM Ansoáin	11.327	11.241	11.194	11.195	11.272	11.423
CSM Burlada	18.134	18.102	18.148	18.220	16.027	16.172
CSM Buztintxuri	11.657	11.691	11.780	11.931	12.132	12.392
CSM Casco Viejo	16.436	16.238	16.146	16.107	16.183	16.242
CSM Ermitagaña	16.193	16.292	16.315	16.365	16.514	16.674
CSM Estella	21.000	20.899	21.857	20.786	20.784	16.510
CSM Milagrosa	19.100	19.255	19.411	19.733	17.643	19.212
CSM San Juan	19.561	19.688	19.781	19.973	16.848	17.041
CSM Tafalla	19.057	18.831	18.699	18.674	18.657	18.704
CSM Tudela	19.105	19.103	19.032	19.082	19.189	18.676
Total general	17.116	17.098	17.192	17.169	16.528	16.334

Psicólogo por CSM

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CSM Tudela	2,5	2,5	2,5	3,5	2,5	2,8
CSM San Juan	2	2	2	2	2,2	2,6
CSM Ansoáin	2	2	2	2	2	2
CSM Burlada	2	2	2	2	2	2
CSM Buztintxuri	2	2	2	2	2	2
CSM Ermitagaña	2	2	2	2	2	2
CSM Estella	2	2	2	2	2	2
CSM Milagrosa	2	2	2	2	2	2
CSM Tafalla	1	1	1	1	1,4	1,4
CSM Casco Viejo	1	1	1	1	1	1
Total general	18,5	18,5	18,5	19,5	19,1	19,8

Ratio psicólogo/paciente

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CSM Casco Viejo	1.489	1.678	1.663	1.609	1.711	1.769
CSM Ansoáin	935	1.172	1.177	1.250	1.223	1.233
CSM Burlada	1.053	1.182	1.244	1.162	1.217	1.227
CSM Tudela	946	1.190	1.214	852	1.253	1.192
CSM Milagrosa	678	937	945	997	1.159	1.181
CSM Buztintxuri	661	792	842	897	1.040	1.110
CSM Tafalla	1.186	1.269	1.356	1.410	1.109	1.107
CSM Ermitagaña	739	1.183	1.246	1.212	1.063	1.096
CSM San Juan	789	910	981	1.089	1.110	1.053
CSM Estella	725	871	900	945	995	1.017
Total general	875	1.082	1.120	1.082	1.164	1.168

Ratio psicólogo/habitante

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CSM Ansoáin	22.653	22.483	22.387	22.390	22.544	22.847
CSM Burlada	31.735	31.678	31.759	31.886	32.054	32.345
CSM Buztintxuri	17.486	17.536	17.671	17.897	18.199	18.588
CSM Casco Viejo	49.307	48.715	48.437	48.321	48.549	48.725
CSM Ermitagaña	24.289	24.439	24.473	24.547	24.771	25.012
CSM Estella	31.501	31.348	32.786	31.179	31.176	31.370
CSM Milagrosa	28.650	28.883	29.117	29.599	29.993	30.739
CSM San Juan	29.342	29.532	29.671	29.960	27.569	23.596
CSM Tafalla	38.113	37.662	37.397	37.348	26.652	26.719
CSM Tudela	38.210	38.206	38.064	27.260	38.378	34.683
Total general	30.069	30.038	30.202	28.616	29.421	28.708

Personal de enfermería

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CSM Ansoáin	2	2	2	2	2	2
CSM Burlada	2	2	2	2	2	2
CSM Buztintxuri	2	2	2	2	2	2
CSM Casco Viejo	2	2	2	2	2	2
CSM Ermitagaña	2	2	2	2	2	2
CSM Estella	1	1	1	2	2	2
CSM Milagrosa	2	2	2	2	2	2
CSM San Juan	2	2	2	2	2	2
CSM Tudela	2	2	2	2	2	2
CSM Tafalla	1	1	1	1	1	1
Total general	18	18	18	19	19	19

Ratio enfermería/paciente

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CSM Tudela	1.182	1.488	1.518	1.492	1.566	1.669
CSM Tafalla	1.186	1.269	1.356	1.410	1.552	1.550
CSM San Juan	789	910	981	1.089	1.221	1.369
CSM Ansoáin	935	1.172	1.177	1.250	1.223	1.233
CSM Burlada	1.053	1.182	1.244	1.162	1.217	1.227
CSM Milagrosa	678	937	945	997	1.159	1.181
CSM Buztintxuri	661	792	842	897	1.040	1.110
CSM Ermitagaña	739	1.183	1.246	1.212	1.063	1.096
CSM Estella	1.450	1.741	1.799	945	995	1.017
CSM Casco Viejo	745	839	832	805	856	885
Total general	900	1.112	1.151	1.111	1.170	1.217

Ratio enfermería/Habitante

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CSM Ansoáin	22.653	22.483	22.387	22.390	22.544	22.847
CSM Burlada	31.735	31.678	31.759	31.886	32.054	32.345
CSM Buztintxuri	17.486	17.536	17.671	17.897	18.199	18.588
CSM Casco Viejo	24.654	24.358	24.219	24.161	24.275	24.363
CSM Ermitagaña	24.289	24.439	24.473	24.547	24.771	25.012
CSM Estella	63.001	62.696	65.572	31.179	31.176	31.370
CSM Milagrosa	28.650	28.883	29.117	29.599	29.993	30.739
CSM San Juan	29.342	29.532	29.671	29.960	30.326	30.675
CSM Tafalla	38.113	37.662	37.397	37.348	37.313	37.407
CSM Tudela	47.763	47.757	47.580	47.705	47.973	48.557
Total general	30.904	30.872	31.041	29.369	29.576	29.916

ANEXO 7. EVOLUCIÓN ACTIVIDAD RECURSOS INTERMEDIOS

TIPO DE HD / UDC	2014	2015	2016	2017	2018	2019
INGRESOS						
HD I Pabellón blanco	139	144	145	137	136	122
HD II Irubide	119	166	161	169	173	161
HD 5 Tudela	84	83	81	86	77	80
HD Psicogeriatrico	94	87	114	113	106	91
HD Infanto-juvenil	40	45	61	49	42	29
HD TA Zuria	79	86	82	76	88	84
UDC Psicogeriatrico	211	209	249	209	250	216
UDC Tudela	-	-	-	-	51	49
PACIENTES						
HD I Pabellón blanco	140	156	149	143	141	123
HD II Irubide	122	180	175	168	193	165
HD 5 Tudela	75	76	76	73	65	84
HD Psicogeriatrico	46	40	61	48	50	37
HD Infanto-juvenil	89	87	114	115	110	112
HD TA Zuria	89	103	110	110	104	98
UDC Psicogeriatrico	210	208	246	196	235	381
UDC Tudela	-	-	-	-	51	134
ALTAS						
HD I Pabellón blanco	138	143	144	139	137	122
HD II Irubide	118	163	157	161	173	154
HD 5 Tudela	76	78	83	85	75	79
HD Psicogeriatrico	41	46	55	48	41	29
HD Infanto-juvenil	94	84	115	111	107	90
HD TA Zuria	72	82	82	71	87	80
UDC Psicogeriatrico	92	240	250	232	170	201
UDC Tudela	-	-	-	-	6	31
UTCA	26	-	-	-	-	-
ÍNDICE DE OCUPACIÓN (Estancias / nº plazas*días hábiles) %)						
HD I Pabellón blanco	90	99	92	90	89	79
HD II Irubide	80	77	76	82	78	70
HD 5 Tudela	69	65	59	67	70	64
HD Psicogeriatrico	61	72	84	79	85	76
HD Infanto-juvenil	65	65	67	64	60	65
HD TA Zuria	106	96	103	98	86	96
UDC Psicogeriatrico	73	84	91	85	74	77
UDC Tudela	-	-	-	-	63	64
ÍNDICE DE ROTACIÓN (Altas/plazas)						
HD I Pabellón blanco	7	7	7	7	7	6
HD II Irubide	6	6	5	6	6	5
HD 5 Tudela	8	8	8	9	8	8
HD Psicogeriatrico	5	4	6	6	5	5
HD Infanto-juvenil	3	4	5	4	4	2
HD TA Zuria	5	6	6	5	6	6
UDC Psicogeriatrico	5	5	3	3	3	3
UDC Tudela	-	-	-	-	2	2
Tipo de HD						
ESTANCIA MEDIA (días)						
HD I Pabellón blanco	32	34	31	32	33	32
HD II Irubide	34	35	35	36	34	32
HD 5 Tudela	21	20	18	19	22	20
HD Infanto-juvenil	52	43	32	38	43	66
HD Psicogeriatrico	33	41	36	34	40	41
HD TA Zuria	50	42	46	48	36	42
UDC Psicogeriatrico	27	29	26	29	21	25
UDC Tudela	-	-	-	-	20	31

ANEXO 8. EVOLUCIÓN ACTIVIDAD RECURSOS HOSPITALARIOS

ACTIVIDAD UHP	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% Variac. 19/18	% Variac. 19/14
I. OCUPACIÓN								
UHP Adultos CHN	90,2	86,4	90,9	87	90	87,6	3,45	-0,21
UHP IJ CHN	89,1	77,4	68,1	56,3	60,5	55,1	7,46	-32,10
UHP Tudela	54,6	58,9	57,1	58,8	62,7	55,8	6,63	14,81
<i>Total</i>	<i>85,1</i>	<i>82,0</i>	<i>84,9</i>	<i>81,1</i>	<i>84,3</i>	<i>81,1</i>	<i>-3,80</i>	<i>-4,68</i>
E MEDIA								
UHP Adultos CHN	20,4	19,6	19,2	19,7	19,6	21,3	8,67	4,26
UHP IJ CHN	28,3	23,1	27,7	24,9	25,2	30,9	22,62	9,19
UHP Tudela	8	9,4	9,5	10,4	10,7	10,5	-1,87	31,25
<i>Total</i>	<i>18,0</i>	<i>17,9</i>	<i>17,7</i>	<i>18,0</i>	<i>18,4</i>	<i>19,5</i>	<i>5,88</i>	<i>7,84</i>
ESTANCIAS								
UHP Adultos CHN	16.787	16.089	16.962	16.202	16.755	16.313	-2,64	-2,82
UHP IJ CHN	1.301	1.130	997	822	883	804	-8,95	-38,20
UHP Tudela	1.794	1.934	1.881	1.931	2.062	1.834	-11,06	2,23
<i>Total</i>	<i>19.882</i>	<i>19.153</i>	<i>19.840</i>	<i>18.955</i>	<i>19.700</i>	<i>18.951</i>	<i>-3,80</i>	<i>-4,68</i>
I. ROTACIÓN								
UHP Adultos CHN	16,4	16,1	17,4	16,1	16,7	15,0	-10,18	-8,49
UHP IJ CHN	11,3	12,3	9,0	8,3	8,8	6,5	-26,14	-42,22
UHP Tudela	24,6	22,8	22,1	20,6	21,4	19,4	-9,35	-21,00
<i>Total</i>	<i>17,2</i>	<i>16,7</i>	<i>17,5</i>	<i>16,5</i>	<i>16,8</i>	<i>15,2</i>	<i>-9,14</i>	<i>-11,62</i>
ALTAS								
UHP Adultos CHN	836	819	885	833	834	770	-7,67	-7,89
UHP IJ CHN	45	49	36	38	43	31	-27,91	-31,11
UHP Tudela	221	205	199	185	195	173	-11,28	-21,72
<i>Total</i>	<i>1.102</i>	<i>1.073</i>	<i>1.120</i>	<i>1.056</i>	<i>1.072</i>	<i>974</i>	<i>-9,14</i>	<i>-11,62</i>

ACTIVIDAD PROGRAMAS UR	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% Variac. 2019/18	% Variac. 2019/14
INGRESOS								
Hospitalización diaria	52	44	39	54	55	53	-4	2
Hospitalización semanal	27	23	29	24	26	23	-12	-15
Hospitalización total	28	27	27	34	27	26	-4	-7
ESTANCIAS								
Hospitalización diaria	4.745	5.383	3.548	3.736	5.138	4.698	-9	-1
Hospitalización semanal	4.003	4.093	3.746	4.100	4.025	3.699	-8	-8
Hospitalización total	5.560	5.515	5.618	5.615	5.684	5.387	-5	-3
ESTANCIA MEDIA								
Hospitalización diaria	91,2	122,3	91	69	93	89	-4	-2
Hospitalización semanal	148,3	178	129,2	170,8	154,8	161	4	9
Hospitalización total	198,6	204,2	208	165,1	211	207	-2	4
ÍNDICE OCUPACIÓN								
Hospitalización diaria	59,3	67,8	44,9	47,5	67,7	60	-11	1
Hospitalización semanal	91,4	93,4	85,3	93,6	91,9	85	-8	-7
Hospitalización total	95,2	94,4	95,9	96,2	97,3	92	-5	-3
ALTAS								
Hospitalización diaria	43	55	41	48	51	54	6	26
Hospitalización semanal	29	23	29	24	25	23	-8	-21
Hospitalización total	26	25	28	32	26	27	4	4

ANEXO 9. DESCRIPCIÓN RECURSOS SOCIO-SANITARIOS

- RAEM: Atención asistencial a personas con enfermedad mental grave.

Prestación garantizada. Servicio de atención residencial prestado en establecimiento residencial, para ofrecer atención integral a las necesidades básicas, terapéuticas, de rehabilitación y socioculturales.

- Residencia-hogar.

Prestación garantizada. Servicio de atención residencial prestado en establecimiento residencial, que ofrece atención integral a las necesidades básicas para mantener o mejorar la autonomía personal, y facilitar la inclusión y participación social en el medio.

- Piso supervisado.

Prestación garantizada. Servicio de atención residencial prestado en una vivienda en la comunidad, que ofrece atención integral a las necesidades básicas para mantener o mejorar la autonomía personal, facilitando la inclusión y participación social.

- Piso tutelado/funcional.

Prestación garantizada. Servicio de atención residencial prestado en una vivienda en la comunidad, que ofrece atención integral a las necesidades básicas y socio sanitarias para mantener o mejorar la autonomía personal, facilitando la inclusión y participación social.

- EISOC: Servicio de intervención socio comunitaria.

Prestación garantizada, de atención ambulatoria, que ofrece atención en medio abierto para la habilitación de capacidades y acompañamiento social, facilitando la inclusión socio comunitaria y apoyando a las personas cuidadoras.

- CRPS: Servicio de rehabilitación psicosocial.

Programa de rehabilitación: Prestación garantizada, de atención ambulatoria, que ofrece durante el día atención a las necesidades terapéuticas, de rehabilitación y apoyo, favoreciendo la inclusión social, facilitando la permanencia en el entorno habitual y apoyando a las personas cuidadoras.

Centro de día: Prestación garantizada, de atención diurna prestado en un establecimiento específico para ofrecer atención a las necesidades personales básicas, terapéuticas, de rehabilitación y socio-culturales, facilitando la permanencia en el entorno habitual y apoyando a las personas cuidadoras.

- Vivienda con apoyo.

Prestación no garantizada. Servicio de atención residencial prestado en viviendas autónomas, comunitarias, apartamento tutelados y/u otras formas de convivencia que ofrece atención integral a las necesidades básicas y socioculturales.

- CO: Centro ocupacional.

Prestación no garantizada. Servicio de atención diurna prestado en un establecimiento específico para ofrecer programas de actividad ocupacional y de desarrollo personal y social a personas con enfermedad mental grave que, en ese momento, no pueden integrarse en una actividad laboral de mercado, sea centro especial de empleo o empresa ordinaria.

ANEXO 10. GASTO EN RECURSOS SOCIALES Y SOCIO SANITARIOS DE ATENCIÓN POR EMG

CONCIERTO/PVS		2014	2015	2016	2017	2018	2019	% Var. 19/14	Total 2014-2019
RAEM: Residencia Asistida para personas con TMG									
	Contrato	1.968.717	1.970.918	1.968.256	1.805.027	1.963.020	1.969.987	0	11.645.924
	Cuotas Usuarios	556.173	523.369	514.845	449.424	545.722	591.339		3.180.872
	Gasto Neto Contrato	1.412.544	1.447.549	1.453.411	1.355.603	1.417.297	1.378.648		8.465.052
	PVS	1.911.650	2.153.462	2.406.541	2.628.422	3.150.407	3.347.106	75	15.597.588
	Total	3.324.194	3.601.011	3.859.952	3.984.025	4.567.704	4.725.754	42	24.062.640
Residencia Ho- gar (1)									
	Contrato	565.254	567.498	567.698	470.916	652.467	622.814	10	3.446.647
	Cuotas Usuarios	122.966	128.050	142.323	93.815	146.156	140.108		773.417
	Gasto Neto Contrato	442.288	439.448	425.375	377.101	506.311	482.706		2.673.230
CRPS. Centro de Rehabilitación Psicosocial									
	CRPS Programas contrato	730.763	746.884	792.308	668.843	829.310	1.070.650	47	4.838.758
	CRPS Centro Dia contrato	1.491.135	1.454.319	1.451.629	1.222.103	1.487.020	1.532.863	3	8.639.069
	Cuotas Usuarios	76.173	59.560	56.095	45.482	52.052	43.249		332.611
	Gasto Neto Contrato	2.145.725	2.141.643	2.187.841	1.845.464	2.264.278	2.560.264		13.145.216
Piso Tutelado									
	Contrato	223.842	257.383	273.523	251.208	273.673	274.045	22	1.553.674
	Cuotas Usuarios	39.233	73.475	82.352	65.938	76.705	87.785		425.487
	Gasto Neto Contrato	184.609	183.907	191.172	185.270	196.968	186.261		1.128.187
	PVS	52.963	95.095	121.670	210.363	292.609	376.803	611	1.149.503
	TOTAL	237.572	279.002	312.842	395.633	489.577	563.064	137	2.277.690
Piso Supervisado									
	Contrato	48.867	49.769	49.932	41.725	49.958	169.739	247	409.990
	PVS		31.628	37.960	166.560	185.894	628.759	-	1.050.800
	Total	48.867	81.397	87.891	208.284	235.852	798.498	1534	1.460.789
EISOC (Servicio de intervención socio comunitaria)									
	Contrato	431.760	431.760	431.760	374.442	492.297	495.793	15	2.657.812
Ayuda a la integración familiar y social (2)									
	Subvención	183.691	203.605	212.649	233.279	230.272	232.225	26	1.295.720

CONCIERTO/PVS	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% Var. 19/14	Total 2014-2019
Centro Ocupacional								
Contrato	1.420.548	1.734.200	1.734.200	1.734.200	1.734.200	1.806.200	27	10.163.548
Total concierto/Convenio/ subvención (gasto neto)	6.270.032	6.631.882	6.686.340	6.147.083	6.891.582	7.311.837	17	26.793.539
Total cuotas usuarios	794.544	784.454	795.615	654.658	820.635	862.480		4.712.387
Total PVS	1.964.613	2.280.185	2.566.170	3.005.345	3.628.909	4.352.668	122	17.797.890
Total gasto ANADP recursos EM (contratos neto + PVS)	8.234.645	8.912.066	9.252.510	9.152.428	10.520.491	11.664.505	42	49.303.816

ANEXO 11. PLAZAS EN RECURSOS SOCIALES Y SOCIOSANITARIOS DE ATENCIÓN POR EMG

Tipo de recurso	2014	2015	2016	2017	2018	2019	% Var. 2019/2014
Residencia Asistida para personas con TMG							
Plazas concertadas	82	82	82	82	82	82	0
PVS	74	86	96	103	120	128	73
Total	156	168	178	185	202	210	35
Residencia Hogar							
Plazas concertadas	25	25	25	25	25	25	0
Plaza emergencia	-	-	-	-	1	1	-
CRPS Centro de Día							
Plazas concertadas	135	135	135	135	135	135	0
CRPS Programas							
Plazas concertadas	158	158	171	171	171	171	8
Piso Tutelado							
Plazas concertadas	18	22	22	22	22	22	22
PVS	4	8	12	16	16	22	450
Total	22	30	34	38	38	44	100
Piso Supervisado							
Plazas concertadas	4	4	4	4	4	8	100
PVS	0	4	4	19	19	42	-
Total	4	8	8	23	19	50	1150
Vivienda con apoyo							
Plazas públicas	4	4	4	4	4	5	20
Total	4	4	4	4	4	5	20
Ayuda a la integración familiar y social							
Personas beneficiarias	34	37	39	43	42	43	26
EISOC (Serv. de intervención socio-comunitaria)							
Plazas concertadas	221	221	221	221	221	221	0
Centro Ocupacional							
Plazas concertadas	205	215	215	215	215	215	5
Total Plazas Concertadas	882	899	914	918	918	923	5
Total Plazas públicas	4	4	4	4	4	5	20
Total PVS	78	98	112	138	154	197	153

ALEGACIONES PRESENTADAS AL INFORME PROVISIONAL

Tras el análisis del Borrador sujeto a cambios del informe de fiscalización sobre Salud Mental 2014-2019, desde la ANADP queremos proponer las siguientes alegaciones:

– En la página 13, en el apartado IV Conclusiones y recomendaciones/Responsabilidad del Gobierno de Navarra, modificar la frase:

“La ANADP es responsable de la gestión de los recursos destinados a personas afectadas con TMG en el ámbito de la CFN”

Por “La ANADP es responsable de la gestión de los recursos sociales y sociosanitarios destinados a personas afectadas con TMG en el ámbito de la CFN”.

La gestión de los recursos sanitarios (unidades de hospitalización, centros de Salud Mental, etc.) son responsabilidad del Departamento de Salud a través de la gerencia de Salud Mental. Por ello en la primera frase de dicho apartado se podría especificar también este punto: “La Dirección de Salud Mental del SNS-O es responsable de la gestión de los programas, recursos y actuaciones...” La ANADP es competente únicamente en la gestión de los recursos sociales (o sociosanitarios).

– En la página 39, en la tabla, en la fila 20, donde se hace referencia al total de plazas entre concertadas y PVS de piso supervisado, el número en 2019 (columna 2) es 47 y no 50 como figura en la misma.

– Por último, en el apartado conclusiones y recomendaciones, en la página 49, en relación con la recomendación: “*Asumir por parte de la ANADP la gestión de las plazas de atención RAEM del Centro San Francisco Javier en consonancia con su definición socio-sanitaria integrando dicho recurso en un ámbito más comunitario*”, exponer que, si bien por su contenido esas plazas deberían formar parte del ámbito sociosanitario y, por tanto, competencia de la ANADP, diferentes razones hacen difícil su asunción a corto-medio plazo, como se ha hecho evidente en este mismo informe: escasez de plazas concertadas tanto residenciales como en recursos más comunitarios (pisos tutelados); la asunción de esas plazas requeriría un incremento significativo de la financiación para recursos para enfermedad mental de la ANADP; sería necesario evaluar el impacto del traslado de personas que llevan mucho tiempo en ese entorno, así como analizar la reubicación del personal sanitario que los atiende y el coste de toda esa intervención. El nuevo plan de Salud Mental 2019-2023, en su objetivo 35 define la siguiente línea de acción:

“Replanteamiento de las Unidades Residenciales del Centro San Francisco Javier en un medio comunitario. Creación de un Grupo de Trabajo Departamento de Salud-Derechos Sociales”.

Por ello proponemos modificar la recomendación planteada por la siguiente:

“*Crear un grupo de trabajo entre los departamentos de Salud y de Derechos Sociales para analizar las posibilidades de inclusión de las personas residentes del Centro San Francisco Javier en un medio comunitario*”.

Pamplona, a 31 de agosto de 2020

La Directora Gerente de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas: Inés Francés Román

CONTESTACIÓN A LAS ALEGACIONES PRESENTADAS AL INFORME PROVISIONAL

Agradecemos a la consejera de Derechos Sociales y a la directora gerente de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas las alegaciones presentadas.

Estas alegaciones se incorporan al informe provisional y se eleva éste a definitivo. Se incluye en el mismo la referencia a recursos sociales y sociosanitarios en el párrafo de responsabilidad de la ANADP, se corrige el total de plazas en pisos supervisados en la página 39 y se mantiene la recomendación propuesta en nuestro informe.

Pamplona, 10 de septiembre de 2020

La presidenta,
Asunción Olaechea Estanga