

**BASES DEL ACUERDO DE ACCIÓN CONCERTADA PARA LA
REHABILITACIÓN E INSERCIÓN PSICOSOCIAL Y LABORAL DE
LOS PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN.**

EXPEDIENTE AC/02/2017

ÍNDICE

- 1.- Objeto y naturaleza del Acuerdo de Acción Concertada
- 2.- Ámbito de aplicación
- 3.- Descripción del servicio
- 4.- Acceso a la prestación y garantía de derechos de los pacientes
- 5.- Proceso de derivación, acceso y asistencia
- 6.- Plazo de vigencia
- 7.- Medios para la prestación del servicio
 - 7.1.- Medios personales
 - 7.2.- Medios materiales
- 8.- Medios que aporta la Administración para la prestación del servicio
- 9.- Régimen económico
 - 9.1. Precios unitarios de los procesos de rehabilitación e inserción psicosocial de los pacientes con enfermedad mental grave
 - 9.2.- Presupuesto del Acuerdo de Acción Concertada
 - 9.3.- Aportaciones de los usuarios
- 10.- Organización y funcionamiento del servicio
- 11.- Órganos competentes
- 12.- Capacidad para concertar
- 13.- Procedimiento de concertación
- 14.- Requisitos de las Entidades
- 15.- Contenido de las solicitudes
- 16.- Evaluación de las solicitudes
- 17.- Criterios de selección
- 18.- Autorización
- 19.- Formalización del Acuerdo de Acción Concertada
- 20.- Ejecución de los conciertos
- 21.- Condiciones técnicas para la realización de los conciertos
- 22.- Procedimiento de acceso a los procesos de rehabilitación e inserción
- 23.- Obligaciones exigibles a las Entidades concertadas
 - 23.1. Obligaciones de carácter general
 - 23.2. Obligaciones esenciales
 - 23.3. Obligaciones de carácter social
- 24.- Facturación de los servicios concertados
- 25.- Garantías de cumplimiento de los conciertos
- 26.- Subcontratación
- 27.- Gestión de la calidad del servicio
- 28.- Coordinación y apoyo a otros recursos comunitarios

29.- Sistema de información y documentación**29.1.- Sistema de información****29.2.- Expediente individual****30.- Vinculación de las Entidades concertadas****31.- Protección de datos de carácter personal****32.- Modificaciones del Acuerdo de Acción Concertada****33.- Expedientes de urgencia****34.- Penalidades por incumplimiento de obligaciones****35.- Prerrogativas de la Administración****36.- Incompatibilidades****37.- Causas de extinción de los conciertos****38.- Régimen jurídico****39.- Jurisdicción competente****ÍNDICE DE ANEXOS**

ANEXO Nº 1	PROCESOS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y LABORAL DE LOS PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE
ANEXO Nº 2	PRECIOS UNITARIOS DE LOS PROCESOS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y LABORAL DE LOS PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE
ANEXO Nº 3	MEDIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
ANEXO Nº 4	MEDIOS QUE APORTA LA ADMINISTRACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
ANEXO Nº 5	PRESUPUESTO ANUAL DEL ACUERDO DE ACCIÓN CONCERTADA PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y LABORAL DE LOS PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE
ANEXO Nº 6	ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO
ANEXO Nº 7	MODELO DE SOLICITUD DE ACUERDO DE ACCIÓN CONCERTADA
ANEXO Nº 8	MODELO DE OFERTA DE PLAZAS PARA LOS PROCESOS DE REHABILITACIÓN E INSERCIÓN PSICOSOCIAL Y LABORAL DE LOS PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN
ANEXO Nº 9	CRITERIOS DE SELECCIÓN DEL ACUERDO DE ACCIÓN CONCERTADA
ANEXO Nº 10	PENALIDADES POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

1. Objeto y naturaleza del Acuerdo de Acción Concertada

Las presentes Bases tienen por objeto describir las condiciones administrativas, técnicas y económicas, los requisitos mínimos y actividades específicas que deben ser asumidas y desarrolladas por las Entidades públicas o Entidades privadas sin ánimo de lucro que puedan suscribir el Acuerdo de Acción Concertada para la rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave en la Comunidad Autónoma de Aragón, de conformidad con lo establecido en la Ley 11/2016, de 15 de diciembre, de acción concertada para la prestación a las personas de servicios de carácter social y sanitario y sus normas de desarrollo.

Las necesidades de la Administración a satisfacer mediante el presente concierto son la atención a personas con enfermedad mental del Sistema Público de Salud de la Comunidad Autónoma de Aragón, a cuya asistencia está obligada por la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización y el Decreto 65/2007, de 8 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la cartera de servicios sanitarios del Sistema de Salud de Aragón.

El presente Acuerdo de Acción Concertada podrá ser de carácter singular o múltiple, en atención a la complejidad del servicio a prestar, y podrá ser suscrito con una pluralidad de Entidades públicas o Entidades privadas sin ánimo de lucro, quedando determinada la concreta intervención de cada Entidad en la prestación del servicio, en el propio Acuerdo suscrito.

Mediante las presentes Bases se establecen las condiciones que se aplicarán, durante su plazo de vigencia, para la prestación del servicio de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave en la Comunidad Autónoma de Aragón, de forma sucesiva y por un precio unitario establecido, sin que el número total de prestaciones esté definido con exactitud al tiempo de celebrar el concierto por estar subordinadas las mismas a las necesidades reales de la Administración, de acuerdo con las condiciones establecidas en las presentes Bases.

Esta atención se organiza según un modelo orientado hacia un proceso que responda a las necesidades de rehabilitación e inserción de los pacientes con trastorno mental grave. Éste se estructura a partir de dichas necesidades que requieren de respuestas dinámicas, adaptadas e individualizadas, poniendo a su disposición en función de su evolución los recursos, centros y equipos profesionales adecuados. En todo momento se debe garantizar la continuidad de la atención, primando la adaptación al paciente de los recursos y no al revés como dictaban los modelos más tradicionales. Pretende, en definitiva, rediseñar circuitos rehabilitadores que los hagan más eficientes y adecuados a las necesidades de los pacientes.

La Entidad o Entidades que suscriban este Acuerdo de Acción Concertada, ateniéndose al modelo descrito, deberán desarrollar los programas y actividades que den respuesta terapéutica a los procesos rehabilitadores, que recogen las necesidades del Departamento competente en materia de sanidad en materia de rehabilitación psicosocial, laboral y/o residencial de los pacientes con problemas graves de salud mental y que se especifican en la descripción del servicio recogida en el Anexo nº 1 de estas Bases.

Para ello, la Entidad o Entidades que suscriban este Acuerdo de Acción Concertada deberán disponer de los diferentes medios personales y materiales que se indican, salvo en el caso de aquéllos señalados en el Anexo nº 4 de estas Bases, en los que las instalaciones se ubican en edificios de titularidad de la Administración.

La Entidad o Entidades concertadas se harán cargo de los pacientes derivados para su inserción en tareas, actividades y programas rehabilitadores, que correspondan a su proceso de rehabilitación, en los centros y equipos que, en función de las necesidades del paciente podrán ser:

- Centro de Día.
- Centro de Inserción Laboral.
- Equipo de Apoyo Social Comunitario.
- Piso Supervisado.
- Residencia de salud mental.

La adscripción del paciente a un proceso rehabilitador o a un recurso determinado no es finalista, teniendo en cuenta la situación clínica del mismo podrá pasar de una intensidad terapéutica a otra, al igual que recibirá atención de uno o varios equipos, en uno o varios centros, en función de sus necesidades de rehabilitación. El propósito de este enfoque terapéutico es que la Entidad o Entidades concertadas garanticen la adaptación en todo momento de las intervenciones a la evolución clínica del paciente, evitando la interrupción del proceso, y asegurando la coherencia y la equidad de las actuaciones.

2. Ámbito de aplicación

El ámbito de aplicación del presente Acuerdo de Acción Concertada es la Comunidad Autónoma de Aragón y, teniendo en cuenta la organización territorial sanitaria existente: Sectores Sanitarios de Zaragoza I, II y III, Calatayud, Huesca, Barbastro, Alcañiz y Teruel, deberá disponerse de un mínimo de recursos para atender los procesos de rehabilitación en cada uno de los Sectores Sanitarios indicados, tal y como se determina en la distribución prevista en el Anexo nº 1 de estas Bases, salvo los residenciales (Residencias de salud mental y Pisos supervisados) que por sus características tienen un carácter que puede exceder del Sector Sanitario.

El Departamento competente en materia de sanidad, en las competencias de ordenación de recursos asistenciales, adscribirá los procesos ofertados a un determinado Sector Sanitario, aunque si las necesidades asistenciales del Sistema de Salud de Aragón lo aconsejan podrá derivar pacientes de otros Sectores Sanitarios para un mejor aprovechamiento de los recursos existentes.

3. Descripción del servicio

Las personas con trastorno mental grave sufren un conjunto de problemáticas y necesidades que desbordan el ámbito sanitario-psiquiátrico, presentando importantes dificultades en su funcionamiento psicosocial autónomo y en su integración social, familiar y/o laboral. Lo que hace que, debido a esta discapacidad, muchas de estas personas requieran de apoyos psicosociales continuados en distintas áreas de la vida diaria, autocuidados y funcionamiento personal y social.

Estas personas a lo largo de su proceso precisarán de diferentes itinerarios asistenciales y de cuidados y apoyo y, para ello, van a requerir diversos tipos de intervenciones en distintos centros y servicios en los que se priorizará:

- Evitar la cronicidad e incidir sobre factores que puedan prevenirla; favorecer la autonomía personal (autosuficiencia), el acceso a la vivienda, a la educación/formación y al medio laboral.
- La coordinación y versatilidad de la oferta de servicios y dispositivos de atención y de intervención profesional. El objetivo es que estén interconectados, ajustando la oferta a las necesidades reales y evitando duplicidades y/o fragmentación. Se entiende que las necesidades e intensidad de la asistencia varían según la evolución de la enfermedad.
- La no institucionalización (integración en lugar de institucionalización): Los equipos han de ser multidisciplinares y deben encontrarse en la zona de influencia del usuario. El objetivo es asegurar y mantener al usuario en su entorno social.
- Situar al usuario en el centro del proceso rehabilitador: invirtiendo esfuerzo tanto en la compensación de dificultades como en la demanda de cambio del paciente. Prevalece un enfoque de salud mental social comunitaria y de recuperación.

En este sentido, las características del servicio que se concierta es la rehabilitación psicosocial e inserción laboral de los pacientes con trastorno mental grave en el territorio de la Comunidad Autónoma de Aragón, en los que se garantizarán las áreas de intervención y los recursos que se detallan en el Anexo nº 1 de estas Bases.

4. Acceso a la prestación y garantías de derechos de los pacientes

Tendrán derecho a acceder a los servicios que se deriven de este Acuerdo de Acción Concertada, las personas con derecho a asistencia sanitaria a cargo del Departamento competente en materia de sanidad, que tengan su residencia en la Comunidad Autónoma de Aragón, y las personas que no residiendo en esta Comunidad tuvieran los mismos derechos previstos en la legislación estatal y en los convenios nacionales e internacionales que les sea de aplicación, de acuerdo a lo establecido en la Ley 6/2002, de 15 de abril de Salud de Aragón.

La indicación y la derivación para acceso a los diferentes recursos objeto del Acuerdo de Acción Concertada se hará desde la Unidad de Salud Mental informando a la subcomisión de seguimiento de salud mental que proceda. Dicha derivación será efectiva mediante autorización del Coordinador de Salud Mental del sector sanitario y la Unidad de Coordinación de salud mental del Departamento de competente en materia de sanidad.

Serán garantizados los derechos de los usuarios del Sistema de Salud de Aragón, que sean atendidos en los centros y servicios concertados, conforme a lo establecido en la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, y en la Ley 41/2002

de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, donde se establecen, entre otros aspectos:

- El derecho y la titularidad de la información sanitaria de los pacientes.
- El derecho a la intimidad y a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a la salud de los pacientes, debiendo la Entidad establecer las medidas para garantizar dichos derechos.
- La regulación del consentimiento informado que implica, con carácter general, que cualquier intervención que se produzca en el ámbito de la salud requiere del consentimiento específico y libre de la persona afectada, tras haber sido informada, verbalmente por regla general y por escrito en los casos previstos por la Ley. Igualmente se establecen los límites del consentimiento informado y el otorgamiento de consentimiento por representación.
- El contenido de la Historia Clínica, archivo, conservación, los derechos de acceso a la misma y los relacionados con su custodia.

Asimismo, los pacientes, o sus representantes legales en caso de incapacitación, tienen derecho, tal como establece la normativa estatal y autonómica, a:

- Recibir información en lenguaje comprensible tanto el paciente, como, si lo autoriza, sus familiares o allegados de todo lo relacionado con su proceso rehabilitador, incluyendo intervenciones, objetivos, tiempo previsible del proceso y alternativas al mismo.
- Acceder a su información clínica, mediante los procedimientos establecidos.
- Recibir un informe de alta al finalizar su proceso rehabilitador.
- Conocer el nombre y la función de los profesionales que le atienden.
- Respetar la libertad y el derecho a elegir dentro de las opciones terapéuticas y rehabilitadoras y favorecer el ejercicio de este derecho de manera responsable.

5. Proceso de derivación, acceso y asistencia

A) DERIVACIÓN

La derivación a los Procesos de Rehabilitación se realizará por parte de los profesionales de la Unidad de Salud Mental (en adelante USM) en la que viene siendo atendido el paciente informando al Coordinador de Salud Mental del sector sanitario y a la Unidad de Coordinación de Salud Mental del Departamento competente en materia de sanidad, que deberán autorizar su pertinencia y disponibilidad de recursos para comenzar el proceso. Excepcionalmente los propios usuarios o personas de su entorno podrán solicitar la prestación de estos servicios al Departamento competente en materia de sanidad, quien solicitará la valoración del usuario a la USM que corresponda al usuario para facilitar su acceso al proceso de rehabilitación.

Para realizar la derivación, la USM recogerá en documento normalizado, como componente inicial del Plan Personal de Recuperación, los siguientes informes:

- Informe clínico:
 - Psicobiografía
 - Antecedentes personales
 - Antecedentes familiares
 - Situación actual
 - Evolución
 - Propuesta para rehabilitación
 - Objetivos para la rehabilitación
 - Profesional de referencia USM (identificación del autor del informe)
- Informe social:
 - Área sociofamiliar
 - Área formativa y laboral

- Área económica
- Área jurídica
- Situación de la vivienda
- Valoración social
- Propuesta para la rehabilitación
- Trabajador social (identificación del autor del informe)

Esta información se podrá acompañar de otra complementaria, informes, etc., que facilite el proceso de derivación y de valoración y estudio del caso por parte de los equipos de rehabilitación.

B) VALORACIÓN DE LA DERIVACIÓN Y ESTABLECIMIENTO DEL PLAN PERSONAL DE RECUPERACIÓN

La persona derivada, una vez autorizada dicha derivación por el Coordinador de Salud Mental y la Unidad de Coordinación de Salud Mental del Departamento competente en materia de sanidad, será citada para valoración por el Responsable Técnico de la Entidad o Entidades que suscriban el Acuerdo de Acción Concertada y el equipo rehabilitador que corresponda realizará dicha valoración, identificará los objetivos de recuperación así como los que expresen el paciente y su familia, y en función de estos objetivos establecerá las intervenciones y actividades rehabilitadoras que permitan alcanzarlos, determinando los prestadores de estas intervenciones y sus responsables, y temporalización del proceso.

Todos estos procedimientos deben estar registrados en la aplicación que se proporcionará desde el Departamento competente en materia de sanidad.

El procedimiento de valoración tiene un plazo máximo de un mes, en el que se debe consignar el Plan Personal de Recuperación (en adelante PPR) en la aplicación informática, que trasladará esta información a la Historia Clínica electrónica del paciente, información que será accesible a los profesionales del Servicio Aragonés de Salud que precisen trabajar con el paciente.

La duración del PPR según las características del usuario comprenderá un período de tiempo variable, generalmente en torno a los 12 meses, pero pueden ser tiempos inferiores y en otros casos que se precise más prolongados.

Se indicará la coordinación necesaria entre los profesionales de la USM y de las Entidades concertadas, así como la información a transmitir y las evaluaciones periódicas necesarias.

Este Plan deberá ser consensuado con el usuario y/o su representante legal si existiese, y, si lo permite el paciente, su familia.

Las decisiones/acuerdos son vinculantes a nivel técnico y administrativo.

El usuario tendrá la opción, si así lo solicita previamente, de estar presente en la Subcomisión de Salud Mental y exponer sus consideraciones al respecto de su PPR.

C) SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y ALTA

El equipo de la USM que ha derivado al paciente se responsabilizará de su seguimiento clínico, y de su proceso de rehabilitación, revisando la información que periódicamente se incorpore a la historia clínica electrónica y estableciendo con el equipo rehabilitador las reuniones y comunicaciones que considere necesarias para una adecuada coordinación y cooperación.

La Entidad indicará un profesional responsable de cada paciente, para garantizar la coordinación de los profesionales y programas que intervengan en el proceso de rehabilitación y ser el interlocutor con la USM.

Con periodicidad de 6 meses se evaluará el PPR del paciente, trasladando esta información a la historia clínica electrónica del paciente y comunicándolo al equipo de la USM correspondiente de forma presencial o telemática.

De esta evaluación podrá desprenderse la actualización del PPR o bien el alta del paciente.

Cada usuario deberá contar con un expediente individual que recoja, organice y archive toda la información y documentación que se genere en papel sobre su proceso de atención y rehabilitación. Las Entidades concertadas quedarán obligadas a preparar y organizar adecuadamente estos expedientes que estarán guardados en lugar seguro, respetándose en todo momento la confidencialidad de la información en ellos recogida.

6. Plazo de vigencia

El Acuerdo de Acción Concertada tendrá una vigencia de cuatro años, contados a partir de la fecha de su formalización, y será prorrogable por períodos de un año, por mutuo acuerdo de las partes, hasta una duración máxima de diez años, incluidas prórrogas y duración inicial.

7. Medios para la prestación del servicio

Las Entidades solicitantes de este Acuerdo de Acción Concertada deberán acreditar la disposición de los medios y recursos suficientes para garantizar el cumplimiento de las condiciones establecidas en las presentes Bases.

Para asegurar el adecuado desarrollo de los procesos rehabilitadores, la Entidad o Entidades que suscriban el presente Acuerdo de Acción Concertada deberán contar, al menos, con los recursos personales y materiales suficientes para ello y que se detallan en el Anexo nº 3 de estas Bases, salvo en el caso de aquéllos señalados en el Anexo nº 4, en los que las instalaciones se ubican en edificios de titularidad de la Administración.

Los medios indicados en el Anexo nº 3 tienen el carácter de mínimos, para garantizar las prestaciones para el desarrollo de los procesos de rehabilitación. Pero, como se entiende que la rehabilitación psiquiátrica depende de la evolución clínica de los pacientes y no son procesos lineales o fácilmente predecibles, el Departamento competente en materia de sanidad, a petición del Servicio Gestor del Acuerdo de Acción Concertada, podrá incrementar y/o redistribuir estos medios materiales y los personales que de ellos dependan, en función de las necesidades rehabilitadoras de los pacientes, de conformidad con lo establecido en la Base nº 32.

Estos medios personales y materiales formarán parte de la propuesta presentada por las Entidades solicitantes y, por lo tanto, del concierto que se firme con las mismas. Por este motivo, estos medios deberán ser mantenidos durante todo el plazo de vigencia del concierto. Cualquier variación respecto a ellos deberá ser comunicada a esta Administración. Su incumplimiento podrá ser causa de resolución del concierto o de imposición de las penalidades que se señalan en el Anexo nº 10 de estas Bases.

7.1 Medios personales

Las Entidades concertadas deberán disponer del personal preciso para atender la realización de las prestaciones concertadas, el cual deberá cumplir los requisitos establecidos en estas Bases. Dicho personal dependerá exclusivamente de las Entidades concertadas, por cuanto éstas tendrán todos los derechos y obligaciones inherentes a su calidad de empresarios y deberán cumplir las disposiciones vigentes en materia fiscal, laboral, de Seguridad Social, de integración social de las personas con discapacidad, igualdad de género y Seguridad y Salud en el trabajo. El incumplimiento de estas obligaciones por parte de las Entidades concertadas no implicará responsabilidad alguna para la Administración.

En caso de que durante la ejecución del concierto se produzca alguna sustitución en el personal adscrito a la ejecución del mismo, la Entidad concertada deberá comunicarlo previamente a la Administración y se acompañará de la fotocopia de su titulación académica, la documentación justificativa de la relación laboral o de servicios entre el trabajador y la Entidad y la declaración responsable del representante legal de la Entidad de que en dicho personal no concurren las circunstancias que sobre incompatibilidades del sector público y privado establece la legislación sobre incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas, al objeto de comprobar el cumplimiento de los requisitos establecidos en estas Bases. Dichas sustituciones deberán ser autorizadas por la Administración contratante.

Todo el personal adscrito a la ejecución del Acuerdo de Acción Concertada, dependiente de las Entidades concertadas, deberá estar dado de alta en la Seguridad Social y estar amparados por el correspondiente contrato de trabajo o de servicios, aplicándose inexcusablemente el Convenio Colectivo de empresa o del Sector de legal aplicación, el Estatuto de los Trabajadores y la Ley General de Seguridad Social a cada uno de los/las trabajadores/as por tipo de labor desempeñada y responsabilidad.

7.2 Medios materiales

Las Entidades concertadas están obligadas a que su/s Centro/s dispongan, durante la vigencia del concierto, para el cumplimiento de los objetivos asistenciales previstos en el mismo, de los recursos materiales, equipamiento y sistemas informáticos y de comunicaciones, en su caso, necesarios para realizar con eficacia, calidad y garantía, las prestaciones objeto del concierto. Asimismo, están obligadas a gestionar los permisos, licencias y autorizaciones establecidas en la normativa nacional, autonómica y local que le sea de aplicación y en las normas de cualquier otro organismo público o privado que sean necesarias para el inicio y ejecución del servicio concertado.

8. Medios que aporta la Administración para la prestación del servicio

Los bienes, medios auxiliares, obras e instalaciones, de titularidad de la Administración, precisos para la prestación de los procesos de rehabilitación en los Sectores Sanitarios que se indican, y que se especifican en el Anexo nº 4 de estas Bases, se entregarán a la Entidad o Entidades que suscriban el Acuerdo de Acción Concertada para la prestación de dichos procesos en los Sectores mencionados.

Las Entidades concertadas vendrán obligadas a realizar, a su cargo, cuantas tareas de conservación, mantenimiento y reparación de los bienes, medios auxiliares, obras e instalaciones aportadas por la Administración sean necesarias para conservar dichas instalaciones en las mismas condiciones en que le fueran entregadas con motivo de la ejecución del concierto y devolverlas una vez finalizado éste en el estado de conservación y funcionamiento adecuados.

9. Régimen económico

9.1. Precios unitarios de los procesos de rehabilitación e inserción psicosocial de los pacientes con trastorno mental grave

Los precios unitarios de los procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave son los establecidos en el Anexo nº 2 de estas Bases.

Los precios unitarios de los procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave incluyen el coste de los servicios que se detallan en el apartado 7 del Anexo I aprobado por la Orden SAN/ 1221 /2017, de 21 de julio, por la que se establecen los precios y tarifas máximas aplicables en la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos al Sistema de Salud de Aragón.

El sistema para la determinación del precio del concierto para los procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave será el de precio por proceso. En estos precios se hallan incluidos los tributos, tasas y cánones de cualquier índole que sean de aplicación, así como todos los gastos que se vayan a originar para las Entidades concertadas como consecuencia del cumplimiento de las obligaciones contempladas en estas Bases. De acuerdo con el artículo 20.1.3 de la Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido, las prestaciones sanitarias objeto de este concierto están exentas de este Impuesto.

No serán abonados con cargo al concierto suscritos aquellos servicios sanitarios prestados por las Entidades concertadas en los que exista un tercero obligado al pago.

La aplicación del régimen económico establecido en las presentes Bases excluye el abono de cualquier otro precio o indemnización por los usuarios de los servicios que se conciertan. Por tanto, las Entidades que suscriban el presente Acuerdo de Acción Concertada no podrán percibir de los usuarios de los servicios cantidad alguna por la prestación del servicio concertado, excepto las aportaciones señaladas en la Base nº 9.3.

9.2. Presupuesto del Acuerdo de Acción Concertada

El importe del Presupuesto máximo del presente Acuerdo de Acción Concertada es el que se señala a continuación, con la distribución por Sectores Sanitarios y anualidades que se indica:

SECTOR SANITARIO	2018	2019	2020	2021	TOTAL
HUESCA	971.025,84	971.025,84	971.025,84	971.025,84	3.884.103,36
BARBASTRO	298.699,20	298.699,20	298.699,20	298.699,20	1.194.796,80
ZARAGOZA I	943.631,04	943.631,04	943.631,04	943.631,04	3.774.524,16
ZARAGOZA II	1.326.632,88	1.326.632,88	1.326.632,88	1.326.632,88	5.306.531,52
ZARAGOZA III	1.792.186,08	1.792.186,08	1.792.186,08	1.792.186,08	7.168.744,32
CALATAYUD	177.619,44	177.619,44	177.619,44	177.619,44	710.477,76
TERUEL	124.384,80	124.384,80	124.384,80	124.384,80	497.539,20
ALCAÑIZ	184.124,64	184.124,64	184.124,64	184.124,64	736.498,56
TOTAL	5.818.303,92	5.818.303,92	5.818.303,92	5.818.303,92	23.273.215,68

Existe crédito suficiente hasta el importe del presupuesto máximo del Acuerdo de Acción concertada fijado por la Administración, con cargo a la aplicación presupuestaria 16020.4131.261009.91002 del Presupuesto del Departamento de Sanidad.

El Presupuesto del Acuerdo de Acción Concertada a cargo de la Administración es estimado, al estar formulado en términos de precios referidos a unidades de prestación de servicios, por lo que la Administración no queda obligada a llevar a efecto una determinada cuantía de servicios, sin perjuicio de que, el presupuesto estimado, pueda verse incrementado por ser mayores las necesidades de la Administración a las inicialmente previstas y siempre previa fiscalización del expediente de gasto.

El importe detallado del Presupuesto del presente Acuerdo de Acción Concertada es el que figura en el Anexo nº 5 de estas Bases y se ha calculado multiplicando el número estimado de los diferentes procesos de rehabilitación en cada Sector Sanitario por el precio unitario correspondiente, señalada en el Anexo nº 2 de estas Bases. El importe anual de las aportaciones de los usuarios de Residencias de salud mental y Pisos Tutelados se ha estimado calculando una media de aportaciones de los usuarios de cada recurso en todo el año y su importe total ha sido descontado del coste total de dichos recursos para obtener el Presupuesto del Acuerdo de Acción Concertada

9.3. Aportaciones de los usuarios

Los usuarios adscritos a procesos de rehabilitación que requieran el ingreso en plazas de alojamiento supervisado (Residencias de salud mental o Pisos Tutelados) participarán en los costes de manutención y alojamiento, hasta el máximo del importe del precio del recurso residencial correspondiente, señalado en el Anexo nº 2 de estas Bases, en función de su renta mensual a la que se restará una cuantía mínima para gastos personales del 65 % del IPREM, de acuerdo con lo establecido en el Apartado 7.4 del Anexo de la Orden SAN/ 1221/2017, de 21 de julio, por la que se establecen los precios y tarifas máximas aplicables en la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos al Sistema de Salud de Aragón. Se contemplarán exenciones por causas determinadas (cargas familiares, hipotecarias, gastos derivados de formación o inserción laboral y otros) y reducciones en el porcentaje que se establezca en instrucción emitida por el Departamento de competente en materia de sanidad.

Corresponde a la Dirección General de Asistencia Sanitaria establecer la aportación de cada usuario de alojamiento supervisado, así como autorizar las exenciones y reducciones de las aportaciones a ingresar por los usuarios internados en Residencias de salud mental o Pisos Tutelados.

En todo caso, la aportación de cada usuario se hará constar en su resolución de Ingreso. Dicha aportación se revisará anualmente.

Cada Entidad concertada procederá a facturar mensualmente a los usuarios ingresados en Residencias de salud mental o Pisos Tutelados los importes correspondientes a las liquidaciones efectuadas por los servicios de alojamiento supervisado prestados, según el importe de la aportación establecido en cada caso, procediendo a la gestión del cobro de las mismas.

Dicho importe será percibido por la Entidad que haya suscrito el concierto, la cual, una vez sumadas las aportaciones de todos los pacientes de Residencias de salud mental o Pisos Tutelados, descontará esta cantidad del importe que, mensualmente deberá percibir del Departamento competente en materia de sanidad del Gobierno de Aragón.

Los usuarios de las plazas del resto de procesos de rehabilitación no abonarán cantidad alguna por dichos servicios.

10. Organización y funcionamiento del servicio

Las Entidades que suscriban el Acuerdo de Acción Concertada están obligadas a organizar y prestar el servicio con estricta sujeción a las presentes Bases, prestar el servicio con la continuidad convenida y garantizar a los particulares el derecho a utilizar los servicios en las condiciones que han sido establecidas, y de acuerdo con las instrucciones que para su interpretación dé la Administración a cada una de las Entidades concertadas.

La organización y funcionamiento de los diferentes recursos adscritos a la realización de los procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave se detalla en el Anexo nº 6 de las presentes Bases.

11. Órganos competentes

El Órgano competente para autorizar y suscribir el presente Acuerdo de Acción Concertada es el Consejero de Sanidad, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7.6 del Decreto 62/2017, del Gobierno de Aragón, sobre Acuerdos de Acción Concertada de Servicios Sanitarios y Convenios de Vinculación con Entidades Públicas y Entidades sin Ánimo de Lucro.

El servicio gestor del presente Acuerdo de Acción Concertada es la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Departamento de Sanidad.

A los Servicios Provinciales competentes en materia de sanidad de Huesca, Teruel y Zaragoza les corresponde la comprobación y abono de los servicios concertados en su respectivo ámbito territorial.

12. Capacidad para concertar

Podrán optar a la formalización del presente Acuerdo de Acción Concertada, las Entidades públicas o Entidades privadas sin ánimo de lucro que tengan plena capacidad de obrar, que no se encuentren incursas en las prohibiciones e incompatibilidades para contratar con la Administración, y que acrediten el cumplimiento de los requisitos establecidos en las presentes Bases. Además, deberán justificar que los servicios que componen el objeto del presente Acuerdo de Acción Concertada están comprendidos dentro de los fines, objeto o ámbito de actividad que, conforme a sus estatutos o reglas fundacionales, les sean propios.

Igualmente, en atención a la complejidad de los servicios que componen el objeto del presente Acuerdo de Acción Concertada, se podrá suscribir un Acuerdo de Acción Concertada de carácter múltiple con dos o más Entidades públicas o Entidades privadas sin ánimo de lucro, las cuales deberán cumplir los requisitos establecidos en el párrafo anterior.

De acuerdo con lo establecido en la disposición adicional tercera de la Ley 11/2016, de 15 de diciembre, de acción concertada para la prestación a las personas de servicios de carácter social y sanitario, el presente Acuerdo de Acción Concertada podrá realizarse a través de sociedades cooperativas calificadas como Entidades sin ánimo de lucro, conforme a lo establecido en la disposición adicional segunda del texto refundido de la Ley de Cooperativas de Aragón, aprobado mediante Decreto Legislativo 2/2014, de 29 de agosto, del Gobierno de Aragón.

13. Procedimiento de concertación

La convocatoria del presente Acuerdo de Acción Concertada se publicará en el Boletín Oficial de Aragón y el Portal de Transparencia del Gobierno de Aragón.

El plazo para presentar las solicitudes es de quince días hábiles a contar desde el día siguiente que se haya publicado la convocatoria en el Boletín Oficial de Aragón.

Las solicitudes deberán presentarse en el Registro del Departamento de Sanidad, ubicado en Vía Universitat, nº 36 de Zaragoza, o en cualquiera de las Unidades de Registro de documentos del Gobierno de Aragón especificadas en la Orden HAP/1346/2016, de 26 de septiembre, por la que se publica la relación de las Unidades de Registro de documentos del Gobierno de Aragón, su ubicación y los días y horario de funcionamiento (BOA nº 194 de 6 de octubre de 2016), o en los lugares que determina el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Cuando la solicitud se presente en un lugar diferente al Registro del Departamento de Sanidad o se envíe por correo, la Entidad solicitante deberá justificar la fecha y hora de la presentación en el Registro o la imposición del envío en la Oficina de Correos y anunciar, el mismo día, a la dirección indicada en el anuncio de convocatoria, la remisión de la solicitud mediante fax, telegrama o correo electrónico en el que se consigne el número de expediente, título completo del Acuerdo de Acción Concertada y nombre de la Entidad solicitante. Sin la concurrencia de ambos requisitos no será admitida la solicitud si es recibida en la dirección indicada en el anuncio de convocatoria con posterioridad a la fecha de terminación del plazo señalado en el mismo.

La presentación de solicitudes por parte de las Entidades supone la aceptación incondicional del contenido de las presentes Bases y la declaración responsable de que reúnen todas y cada una de las condiciones exigidas para concertar con la Administración.

14. Requisitos de las Entidades

Las Entidades que deseen suscribir un Acuerdo de Acción Concertada con el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón, deberán cumplir los siguientes requisitos:

- a) Disponer de la autorización administrativa correspondiente para la instalación y funcionamiento de cada centro y servicio sanitario del que formulen oferta para el presente Acuerdo de Acción Concertada, expedida por la Administración Sanitaria competente, conforme a la normativa sobre autorización de centros y servicios sanitarios.
- b) Estar inscritos en el Registro de Centros y Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de Aragón o en el Registro General de centros, establecimientos y servicios sanitarios (REGCEES).
- c) No hallarse incurso en prohibiciones para contratar con el Sector Público, ni en las causas de incompatibilidad para la concertación de servicios sanitarios que establezca la legislación aplicable en cada caso.
- d) Acreditar una experiencia mínima de dos años en la realización de servicios de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de pacientes con trastorno mental grave.
- e) Acreditar la disposición de los medios personales suficientes para garantizar el cumplimiento de las condiciones previstas en el Acuerdo de Acción Concertada para los procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de pacientes con trastorno mental grave que solicite, y que el personal cumpla los requisitos establecidos para cada uno de los recursos, según se recoge en el Anexo nº 3 (Medios para la prestación del servicio).
- f) Disponer de las instalaciones y equipamiento adecuados para la ejecución del Acuerdo de Acción Concertada en los procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de pacientes con trastorno mental grave que solicite, durante, al menos, la duración del concierto y que las instalaciones y el equipamiento cumplan los requisitos establecidos para cada uno de los recursos, según se recoge en el Anexo nº 3 (Medios para la prestación del servicio).
- g) Disponer de un sistema de información que facilite la información y documentación de naturaleza asistencial y de cualquier otra índole que precise el Departamento competente en materia de sanidad, para lo que deberá disponer de los sistemas informáticos necesarios para el tratamiento de la información derivada de la asistencia a los pacientes, según se recoge en la Base 29 del presente Acuerdo de Acción Concertada.
- h) Contar con un seguro de responsabilidad civil con tercero que cubra la responsabilidad que sea imputable a la Entidad y a los profesionales que prestan servicios en la misma con cobertura no inferior a 300.000 euros por siniestro.
- i) Estar al corriente en el pago de las obligaciones tributarias con el Estado, con la Comunidad Autónoma de Aragón y frente a la Seguridad Social.
- j) Acreditar el cumplimiento de la normativa que, con carácter general o específico, les sea aplicable, tanto por la naturaleza jurídica de la Entidad como por el tipo de servicio objeto de concertación.
- k) Acreditar el cumplimiento de la normativa establecida en el artículo 5.1.g) del Decreto 62/2017, de 11 de abril, del Gobierno de Aragón, sobre Acuerdos de Acción Concertada de Servicios Sanitarios y Convenios de Vinculación con Entidades Públicas y Entidades sin Ánimo de Lucro.

15. Contenido de las solicitudes

Las Entidades interesadas en formalizar un Acuerdo de Acción Concertada con el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón, deberán presentar una solicitud conforme al modelo establecido en el Anexo nº 7 de estas Bases, firmada por el representante legal de la Entidad.

La solicitud se presentará en un sobre cerrado y firmado por el representante legal de la Entidad, haciendo constar en dicho sobre el título completo del Acuerdo de Acción Concertada y el nombre de la Entidad o Entidades solicitantes.

Cada Entidad no podrá presentar más de una solicitud. Tampoco podrá suscribir ninguna solicitud para un Acuerdo de Acción Concertada de carácter múltiple con otras Entidades si lo ha hecho individualmente o figurar en más de una solicitud de Acuerdo de Acción Concertada de carácter múltiple. La contravención de este principio dará lugar a la desestimación de todas las presentadas por dicha Entidad.

Junto con la solicitud, la Entidad o Entidades solicitantes deberán aportar la siguiente documentación:

1.- Documentos que acrediten la capacidad de obrar y representación de la Entidad:

La acreditación de la capacidad de obrar se realizará mediante la escritura o documento de constitución, estatutos o acta fundacional, en el que consten las normas por las que se regula su actividad, inscritos, en su caso, en el correspondiente Registro oficial.

La persona física que firme la solicitud del Acuerdo de Acción Concertada en representación de una o varias Entidades, deberá presentar su Documento Nacional de Identidad o documento que lo sustituya reglamentariamente y el documento que acredite la representación.

Las Entidades sólo podrán formalizar conciertos con la Administración para aquellas prestaciones que estén comprendidas dentro de los fines, objeto u ámbito de actividad que a tenor de sus estatutos o reglas fundacionales le sean propios, cuestión que deberá quedar acreditada en la documentación aportada.

2.- Compromiso de formalización de un Acuerdo de Acción Concertada de carácter múltiple:

Cuando dos o más Entidades opten a la formalización de un Acuerdo de Acción Concertada de carácter múltiple, cada una de las Entidades que lo componen deberá acreditar su capacidad de obrar y cumplir los requisitos establecidos en la Base nº 14, debiendo indicar en un documento acreditativo la siguiente información:

- Nombres y circunstancias de las Entidades que lo constituyan.
- La concreta intervención de cada Entidad en la prestación del servicio.
- Los medios personales y materiales que aporta cada Entidad para la ejecución del concierto.
- Porcentaje de participación de cada Entidad en los Procesos de Rehabilitación ofertados.
- Los mecanismos de coordinación entre las Entidades para la prestación del servicio.

El citado documento deberá estar firmado por los representantes de cada una de las Entidades que deseen formalizar el Acuerdo de Acción Concertada de carácter múltiple y deberá contener la designación del representante legal de dichas Entidades con poder suficiente para ejercitar los derechos y contraer las obligaciones correspondientes.

La responsabilidad de las Entidades que formen parte de un Acuerdo de Acción Concertada de carácter múltiple frente a la Administración, derivada de la ejecución del Acuerdo de Acción Concertada, será solidaria para todos sus miembros.

3.- Autorización administrativa de funcionamiento e inscripción en el Registro de Centros y Servicios Sanitarios correspondiente:

Las Entidades solicitantes deberán aportar la autorización administrativa correspondiente de Centros y Servicios Sanitarios en Aragón de los centros y servicios sanitarios ofertados, así como su inscripción en el Registro de Centros y Servicios Sanitarios de la Comunidad Autónoma de Aragón, en los términos recogidos en el Decreto 106/2004, de 27 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento que regula la autorización de centros y servicios sanitarios en Aragón y sus normas de desarrollo o en el Registro General de centros, establecimientos y servicios sanitarios.

4.- Compromiso de adscripción de medios a la ejecución del Acuerdo de Acción Concertada:

Las Entidades solicitantes deberán presentar la documentación acreditativa de los medios personales y materiales que vayan a adscribir a la ejecución del Acuerdo de Acción Concertada, según lo establecido en el Anexo nº 3 de estas Bases.

4.1.- Compromiso de adscripción de medios personales:

Las Entidades solicitantes aportarán una relación detallada de los profesionales sanitarios por categorías adscritos a cada dispositivo, que deberán cumplir los requisitos técnicos, funciones a desarrollar y la jornada laboral en función del número de plazas que se determinan para cada dispositivo, y que se detallan en el Anexo nº 3 de estas Bases.

Los profesionales que formen parte de los equipos de atención podrán estar adscritos a más de un dispositivo, siempre que reúnan los requisitos y condiciones establecidas para ellos.

Las Entidades deberán presentar la siguiente documentación de cada uno de los trabajadores incluidos en el compromiso de adscripción de medios personales:

- Copia compulsada de la titulación académica oficial de los trabajadores que vayan a prestar los servicios objeto del concierto.
- Documentación justificativa de la relación laboral o de servicios entre el personal y la Entidad concertada, que deberá corresponder al perfil requerido.
- Declaración responsable del representante legal de la Entidad de que en dicho personal no concurren las circunstancias que sobre incompatibilidades del sector público y privado establece la legislación sobre incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas.

4.2.- Compromiso de adscripción de medios materiales:

Las Entidades solicitantes, aportarán una relación detallada de los inmuebles y equipamiento para la realización de los procesos de intervención en cada Sector Sanitario, con las características y requisitos técnicos que se determinan para cada dispositivo, según lo establecido en el Anexo nº 3 de estas Bases.

Las Entidades solicitantes deberán presentar la siguiente documentación de cada uno de los inmuebles incluidos en el compromiso de adscripción de medios materiales:

- Documentación acreditativa de la disponibilidad del inmueble por un plazo de, al menos, la duración del Acuerdo de Acción Concertada.
- Planos del inmueble ofertado
- Descripción técnica de las instalaciones y equipamiento ofertado, en la que se incluya, al menos, la siguiente información:
 - Tipo de recurso
 - Localidad donde se ubica
 - Titularidad del inmueble
 - Superficie disponible
 - Número de autorización de funcionamiento del centro
 - Licencia de apertura y, si es preciso, de actividad
 - Cartera de servicios del centro.
 - Número de plazas con que cuenta el centro
 - Plantilla de personal del centro
 - Distribución de los espacios.
 - Mobiliario, enseres y equipamiento informático y de comunicaciones disponible en el centro

5.- Seguro de responsabilidad civil:

Las Entidades solicitantes deberán acreditar la constitución de un seguro de responsabilidad civil con tercero que cubra la responsabilidad que sea imputable a la Entidad y a los profesionales que prestan servicios en la misma con cobertura no inferior a 300.000 euros por siniestro.

La póliza de seguros se mantendrá en vigor durante la vigencia del Acuerdo de Acción Concertada, pudiendo la Administración recabar en cualquier momento el justificante del abono de la prima correspondiente.

6.- Declaración relativa a la parte del concierto que la Entidad tenga previsto subcontratar:

Las Entidades solicitantes deberán indicar las partes del concierto que tengan previsto subcontratar, de acuerdo con lo previsto en la Base nº 26, señalando su importe y el nombre o el perfil empresarial, definido por referencia a los requisitos que deben cumplir las Entidades, establecidos en las presentes Bases, de los subcontratistas a los que vaya a encomendar su realización.

7.- Oferta de plazas para los procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave:

Las Entidades solicitantes deberán presentar su oferta de plazas en cada tipo de recurso para la realización de los procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave en cada Sector Sanitario, conforme al modelo que se adjunta en el Anexo nº 8 de estas Bases.

En la Oferta de plazas, las Entidades solicitantes podrán incluir tanto los centros y servicios sanitarios de su titularidad, como los centros y servicios sanitarios que aporta la Administración para la prestación del servicio y que se detallan en el Anexo nº 4 de estas Bases.

Para la oferta de plazas para procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave de baja o alta intensidad terapéutica, deberán acreditar la disponibilidad de los siguientes dispositivos en el Sector Sanitario correspondiente:

- Centro de Día, Centro de Inserción Laboral y Equipo de apoyo social comunitario

Para la oferta de plazas para procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave de baja o alta intensidad terapéutica que necesiten alojamiento, deberán acreditar la disponibilidad de los siguientes dispositivos en el Sector Sanitario correspondiente, salvo los residenciales (Residencias de salud mental y Pisos supervisados) que por sus características tienen un carácter que puede exceder del Sector Sanitario:

- Centro de Día, Centro de Inserción Laboral, Equipo de apoyo social comunitario y Piso supervisado y/o Residencia de salud mental.

8.- Memoria organizativa del servicio:

Las Entidades solicitantes deberán presentar una memoria organizativa para la prestación de los servicios ofertados, que incluirá, al menos, los siguientes apartados:

- Trayectoria de la Entidad
- Estructura y equipamiento del centro
- Cartera de servicios
- Plantilla de personal
- Organización en la prestación del servicio
- Programas y protocolos de actuación con los pacientes
- Sistemas de información y comunicaciones
- Coordinación con otros recursos de atención a pacientes de salud mental
- Otras condiciones de carácter social

La memoria responderá a la estructura definida por los apartados mencionados y contendrá, al menos, la información detallada en el artículo 5.4 de la Ley 11/2016, de 15 de diciembre, de acción concertada para la prestación de servicios de carácter social y sanitario.

Junto con la memoria organizativa del servicio, las Entidades solicitantes incluirán la oferta realizada para la valoración de cada uno de los criterios de selección establecidos en el Anexo nº 9 de estas Bases. A tal efecto, aportarán la documentación justificativa señalada en dicho Anexo, haciéndose constar que no se valorarán aquellos criterios en que las ofertas presentadas incumplan este requisito.

La memoria organizativa del servicio y la oferta presentada por las Entidades solicitantes que resulten seleccionadas para el Acuerdo de Acción Concertada se integrarán con éste como parte del mismo.

16. Evaluación de las solicitudes

La instrucción del procedimiento corresponderá a la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Departamento de Sanidad, quien podrá solicitar a las Entidades solicitantes cuantas aclaraciones y ampliaciones de información y documentación sean precisos para la adecuada resolución del procedimiento, y en general, realizar cuantas actuaciones considere necesarias para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos, en virtud de los cuales deba formularse la propuesta de resolución.

Las solicitudes serán evaluadas por una Comisión de Valoración que será la encargada de estudiar y examinar todas las solicitudes presentadas y emitir un informe sobre el cumplimiento de los requisitos establecidos y la puntuación otorgada a cada Entidad, conforme a los criterios de valoración señalados en el Anexo nº 9 de estas Bases. El informe de la Comisión de Valoración establecerá una lista ordenada por puntuación de las Entidades solicitantes del Acuerdo de Acción Concertada, garantizándose el acceso a su contenido por parte de todas las Entidades que hayan concurrido a la convocatoria. Las solicitudes que no cumplan los requisitos exigidos en estas Bases no serán objeto de valoración.

La Comisión de Valoración estará formada por los siguientes miembros:

- Presidente: El Director General de Asistencia Sanitaria o persona en quien delegue

- Vocales:

- El Jefe de Servicio de Asuntos Jurídicos o persona en quien delegue
- El Jefe de Servicio de Gestión Económica, Contratación y Asuntos Generales o persona en quien delegue
- Dos técnicos de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, nombrados por el Director General de Asistencia Sanitaria

- Secretario: El Jefe de Sección de Gestión Económica y Contratación o persona en quien delegue

El régimen de funcionamiento de esta Comisión se establecerá de acuerdo a lo previsto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, para los órganos colegiados y en el Decreto Legislativo 2/2001, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón.

El Director General de Asistencia Sanitaria, visto el informe de la Comisión de Valoración, propondrá la formalización del Acuerdo de Acción Concertada a la Entidad o Entidades que obtengan en la fase de valoración un mínimo de 50 puntos para los Procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave y/o los Procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave que precisen alojamiento supervisado, según los criterios de selección establecidos en el Anexo nº 9 de estas Bases y que cumplan los requisitos establecidos en las presentes Bases.

17. Criterios de selección

Los criterios de selección de las solicitudes del Acuerdo de Acción Concertada son los que figuran en el Anexo nº 9 de estas Bases, de acuerdo con lo establecido en el artículo 5.4 de la Ley 11/2016, de 15 de diciembre, de acción concertada para la prestación a las personas de servicios de carácter social y sanitario y en sus normas de desarrollo.

18. Autorización

Corresponde al Consejero de Sanidad la autorización o denegación del Acuerdo de Acción Concertada, vista la propuesta del Director General de Asistencia Sanitaria, previa comprobación de los requisitos establecidos en las presentes Bases.

La autorización del Acuerdo de Acción Concertada podrá realizarse a favor de todas las Entidades solicitantes de un Acuerdo de Acción Concertada de carácter singular o múltiple que hayan obtenido una puntuación mínima de 50 puntos en la fase de valoración de las solicitudes, según los criterios de selección establecidos en el Anexo nº 9 de estas Bases y que cumplan los requisitos establecidos en las presentes Bases.

Si con anterioridad a la autorización del Acuerdo de Acción Concertada, alguna de las Entidades que forman parte de los solicitantes de un Acuerdo de Acción Concertada de carácter múltiple desiste del concierto, o no cumple los requisitos establecidos en estas Bases podrá autorizarse el Acuerdo de Acción Concertada a favor del resto de Entidades solicitantes, siempre que acrediten que la solicitud presentada puede ser mantenida y cumplan los requisitos establecidos en estas Bases.

La Resolución del Acuerdo de Acción Concertada, en la que se especificarán las Entidades con las que se formalizará concierto y las que han sido desestimadas, será notificada a los interesados individualmente y por escrito y se publicará en el Boletín Oficial de Aragón.

Contra la Resolución del Acuerdo de Acción Concertada, cabe interponer recurso potestativo de reposición ante el Consejero de Sanidad en el plazo de un mes a contar a partir del día siguiente de la recepción de la correspondiente notificación, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 123 y 124 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas o recurso contencioso-administrativo ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Aragón, en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente de la recepción de la correspondiente notificación, de conformidad con lo establecido en los artículos 10 y 46 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

19. Formalización del Acuerdo de Acción Concertada

El Acuerdo de Acción Concertada, una vez autorizado, se formalizará en documento administrativo de concierto, con el contenido mínimo que se detalla a continuación:

- Contenido de los servicios y delimitación de las prestaciones que constituyen el objeto del concierto.
- Ámbito o cobertura territorial del centro o prestación concertada.

- Precio del concierto y fórmula de pago en contraprestación por los servicios concertados.
- Personal y medios materiales aplicados a la prestación del servicio, pudiendo preverse el desarrollo de la actividad concertada en espacios propios de la Entidad o cedidos por terceros o en espacios propios del Servicio Aragonés de Salud o de titularidad pública.
- Plazo de vigencia y prórrogas, en su caso.
- Sistema y requisitos para el acceso de los usuarios.
- Estándares y parámetros de calidad exigibles,
- Garantía de los derechos reconocidos a los usuarios y sistema de información a los ciudadanos sobre derechos y deberes que les asisten.
- Determinación de la posibilidad y límites a la contratación de los servicios concertados.
- Procedimiento de facturación y documentación que debe aportarse para el abono de los servicios concertados.
- Sistemas de información y evaluación del concierto.
- Coordinación y apoyo a otros recursos comunitarios.
- Causas de resolución y posibles penalizaciones por incumplimiento.
- Otras condiciones que se deriven de la legislación vigente.

Los conciertos que se suscriban garantizarán el principio de igualdad en la atención prestada a los usuarios, asegurando similar régimen de derechos y garantías al establecido en la red pública del Sistema de Salud de Aragón, sin otras diferencias que las inherentes a la propia naturaleza del proceso asistencial.

La documentación del Acuerdo de Acción Concertada está compuesta por el concierto suscrito con cada Entidad, las presentes Bases, la memoria organizativa del servicio y la oferta presentada por cada Entidad.

La formalización del Acuerdo de Acción Concertada se publicará en el Boletín Oficial de Aragón y el Portal de Transparencia del Gobierno de Aragón.

20. Ejecución de los conciertos

Las Entidades concertadas están obligadas a organizar y prestar el servicio con estricta sujeción a las presentes Bases, y de acuerdo con las instrucciones que para su interpretación dé la Administración a cada Entidad.

La Administración conservará los poderes de policía necesarios para asegurar la buena marcha de los servicios. El Servicio gestor del concierto, directamente o a través de la entidad que considere más idónea por su especialización, tiene la facultad de inspeccionar y de establecer sistemas de control de calidad, dictando cuantas disposiciones estime oportunas para el estricto cumplimiento de lo concertado.

Las Entidades concertadas están obligadas a cumplir en su integridad, durante la vigencia del Acuerdo de Acción Concertada, todos los requisitos y condiciones establecidos en las presentes Bases y todas las disposiciones vigentes en cada momento que, por la materia, le sean de aplicación, así como mantener las condiciones ofertadas para el presente Acuerdo de Acción Concertada.

21. Condiciones técnicas para la realización de los conciertos

Las Entidades concertadas, deberán desarrollar los programas y actividades que den respuesta terapéutica a los procesos de intervención, que recogen las necesidades de rehabilitación psicosocial, laboral y/o residencial de los pacientes con problemas graves de salud mental en la Comunidad Autónoma de Aragón y que se especifican en el Anexo nº 1 de estas Bases.

La relación de procesos de rehabilitación a realizar es estimada por lo que no es limitativa en su número, al estar formulada en términos de precios unitarios referidos a unidades de prestación de servicios, por lo que la Administración no queda obligada a llevar a efecto una determinada cuantía de servicios, dado que la adscripción de un paciente a un proceso de rehabilitación no es finalista, pudiendo pasar de un proceso a otro en función de su situación clínica y necesidades de rehabilitación. Por ello, el Servicio gestor del Acuerdo de Acción Concertada podrá solicitar mayor número del previsto en cualquier proceso de rehabilitación e inserción, durante el plazo de duración del concierto, cuando pueda financiarse con menores peticiones de otros procesos, sin que se supere el importe del presupuesto del concierto.

El Servicio gestor del Acuerdo de Acción Concertada determinará si la prestación realizada por cada Entidad concertada se ajusta a las prescripciones establecidas para su ejecución y cumplimiento, requiriendo, en su caso, la realización de las prestaciones contratadas. Si las prestaciones realizadas no se adecuan a las especificaciones técnicas de la prestación contratada, como consecuencia de vicios o defectos imputables a la Entidad concertada, podrá rechazar la misma quedando exento de la obligación de pago o teniendo derecho, en su caso, a la recuperación del precio satisfecho.

Las Entidades concertadas serán responsables de la calidad técnica del servicio, así como de los daños y perjuicios que se deduzcan para la Administración contratante o para terceros, como consecuencia de defectos, errores, métodos inadecuados en la ejecución del concierto, debiendo indemnizar en este caso a la Administración y/o a terceros perjudicados. Si los daños y perjuicios ocasionados fueran consecuencia inmediata y directa de una orden dada por la Administración, éstos serán responsables dentro de los límites señalados en las leyes.

22. Procedimiento de acceso a los procesos de rehabilitación e inserción

El acceso a los procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave en la Comunidad Autónoma de Aragón se realizará a través del Servicio gestor del Acuerdo de Acción Concertada, que asignará los procesos de rehabilitación e inserción a los pacientes, entre los disponibles de las Entidades concertadas, de acuerdo con la normativa vigente para la derivación de pacientes para la rehabilitación de salud mental y el alojamiento supervisado.

El equipo de la Unidad de Salud Mental, valorará e identificará las necesidades de rehabilitación de la persona con trastorno mental grave, recogerá esa información clínica y social en el formulario informático correspondiente en Historia Clínica Electrónica, y mediante éste realizará la derivación, haciendo constar la solicitud de proceso rehabilitador y/o alojamiento supervisado (residencia de salud mental o piso supervisado), así como si se considera prioritario.

Esta derivación automáticamente será notificada al Coordinador de Salud Mental del Sector, así como a la Unidad de Coordinación Autonómica de Salud Mental del Departamento competente en materia de sanidad que será la que autorice el paso de la situación de espera a la entrada en proceso rehabilitador y/o en recurso de alojamiento supervisado, en función de la priorización y disponibilidad de plazas y/o procesos. Esto será notificado a los profesionales que derivan y coordinación de sector.

Una vez sea autorizado el acceso a proceso y/o recurso de alojamiento supervisado o de hospitalización para la rehabilitación, corresponderá a los referentes de sector de las Entidades remitir a sus equipos correspondientes la solicitud para comenzar la valoración del paciente, e ingreso si procede. Tras la valoración se establecerá su Plan Personal de Recuperación, que incluye objetivos para la rehabilitación y agenda de intervenciones detalladas por profesional/recurso, asignación de intensidad terapéutica y evaluaciones periódicas. La información generada por este PPR y sus evaluaciones periódicas se recogerá sistemáticamente en la aplicación informática para la rehabilitación y se almacenarán sus informes tanto en la Historia Clínica Electrónica como en dicha aplicación, notificándose automáticamente por ella a los profesionales que derivan, coordinación de sector y coordinación autonómica. De igual modo se procederá con las altas de proceso y/o alojamiento supervisado.

Las Subcomisiones de Salud Mental de los Sectores Sanitarios de Aragón analizarán y decidirán sobre los casos que excedan de las condiciones o criterios establecidos para un proceso o alojamiento supervisado, o aquellos en los que la falta de consenso dificulte el trabajo rehabilitador con determinados casos, e indicarán la continuidad o cambio en la atención que se presta.

Las Subcomisiones de Salud Mental de los Sectores Sanitarios de Aragón recibirán y analizarán las derivaciones, flujos y demanda de los pacientes para procesos de rehabilitación y/o recurso de alojamiento supervisado o de hospitalización para la rehabilitación que correspondan a su sector y junto con la Unidad de Coordinación Autonómica de Salud Mental del Departamento competente en materia de sanidad adecuarán la disponibilidad de procesos y alojamiento supervisado a las necesidades de los pacientes de cada sector sanitario.

23. Obligaciones exigibles a las Entidades concertadas

23.1. Obligaciones de carácter general

Con carácter general, las Entidades concertadas están sujetas al cumplimiento de las siguientes obligaciones:

- a) Organizar y prestar el servicio con estricta sujeción a las características establecidas en el concierto y dentro de los plazos señalados en el mismo.
- b) Prestar el servicio con la continuidad convenida y garantizar a los particulares el derecho a utilizarlo en las condiciones que hayan sido establecidas.

- c) Cuidar del buen orden del servicio, pudiendo dictar las oportunas instrucciones, sin perjuicio de los poderes de policía de la Administración.
- d) Indemnizar los daños que se causen a terceros como consecuencia de las operaciones que requiera el desarrollo del servicio, incluyendo los derivados de la mala praxis asistencial, excepto cuando el daño sea producido por causas imputables a la Administración.
- e) Mantener actualizada la relación de profesionales que han de realizar la prestación del servicio objeto del concierto, acompañada de la certificación del representante de la Entidad, de que los mismos no incurrir en las circunstancias sobre incompatibilidades que establece la legislación vigente.
- f) Obtener los permisos, licencias y autorizaciones establecidas en la normativa vigente que sean necesarios para el inicio y prestación del servicio concertado.
- g) Cumplir las disposiciones vigentes en legislación laboral, de seguridad social, fiscal, de prevención de riesgos laborales, de integración social de las personas con discapacidad, fiscal, de protección de datos personales, de igualdad de género y de protección del medio ambiente que se establezcan tanto en la normativa vigente como en las presentes Bases.
- h) Comunicar al Servicio gestor del Acuerdo de Acción Concertada los cambios o circunstancias que se produzcan o afecten a su capacidad para concertar, su representación, a las prohibiciones para contratar con el Sector Público, incompatibilidades o al cumplimiento de los requisitos exigidos en estas Bases para formalizar un Acuerdo de Acción Concertada.
- i) Abonar los gastos del anuncio o anuncios de la convocatoria del Acuerdo de Acción Concertada en el Boletín Oficial de Aragón. El importe de los gastos de publicidad será distribuido entre las Entidades seleccionadas para el Acuerdo de Acción Concertada.

23.2. Obligaciones esenciales

En el presente Acuerdo de Acción Concertada, las Entidades concertadas estarán sujetas al cumplimiento de las obligaciones esenciales que se relacionan a continuación:

- Cumplir en su integridad el compromiso de adscripción de medios personales y materiales ofertados, para lo que deberán aportar los equipos técnicos y los medios personales, materiales y auxiliares; todo ello en número y grado precisos para la realización del objeto del Acuerdo de Acción Concertada a satisfacción del Departamento competente en materia de sanidad.
- Cumplir en su integridad el contenido de la Memoria organizativa del servicio y la Oferta presentada por cada una de las Entidades concertadas.
- Garantizar los derechos de los pacientes que sean atendidos, conforme a lo establecido en la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón y en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Garantizar que la atención que se preste a los ciudadanos con derecho a cobertura sanitaria pública, será la misma para todos, sin otras diferencias que las sanitarias inherentes a la propia naturaleza del proceso asistencial.

El incumplimiento de las obligaciones esenciales podrá ser causa de resolución del concierto.

23.3. Obligaciones de carácter social

Las Entidades concertadas deberán cumplir las obligaciones de carácter social que se indican a continuación:

- Establecer medidas de favorecimiento de la conciliación de la vida personal, familiar y laboral de las personas adscritas a la ejecución del concierto, conforme establece la Ley 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de hombres y mujeres.
- Utilizar un lenguaje no sexista en la documentación escrita y visual, señalética y materiales, así como fomentar una imagen con valores de igualdad, pluralidad de roles y corresponsabilidad, así como la generación y uso de información desagregada por sexo.
- Adoptar políticas de igualdad entre mujeres y hombres en el trato, acceso, clasificación, promoción permanencia, formación, remuneración y extinción profesional.

- Facilitar la accesibilidad de los servicios, información, etc. a las personas con cualquier tipo de discapacidad.

24. Facturación de los servicios concertados

Las Entidades concertadas tienen derecho al abono de las prestaciones de servicios realizadas con arreglo a las condiciones establecidas en el Acuerdo de Acción Concertada, los precios unitarios concertados y las modificaciones aprobadas en su caso.

El importe del concierto se abonará mensualmente, una vez prestado el servicio, aplicando los precios unitarios concertados, previa presentación de las facturas en los Órganos competentes previstos en la Base nº 11, una vez comprobados los servicios realizados y de conformidad con lo previsto en las presentes Bases.

Las Entidades concertadas presentarán una factura mensual por los Procesos de Rehabilitación y/o alojamiento supervisado correspondientes a cada uno de los Sectores Sanitarios detallados en la Base nº 2. Las facturas se corresponderán con el precio unitario por paciente atendido en cada Proceso Rehabilitador y, si procede, alojamiento supervisado y se descontará el importe de las aportaciones realizadas por los pacientes atendidos en alojamiento supervisado para obtener el importe a abonar a la Entidad concertada. En dicha factura se especificará para cada paciente los días del mes en que haya recibido asistencia desde el ingreso hasta el alta. En el supuesto de que un paciente no reciba asistencia durante todo el mes completo, la facturación por días se calculará, dividiendo el precio unitario por los días naturales del mes y multiplicando por los días que haya recibido asistencia, excluyendo el día del alta.

Cada factura mensual irá acompañada de un documento detallado, firmado por la Entidad concertada, que incluirá la siguiente información:

- Identificación (Centro y período).
- Relación de pacientes atendidos en cada Proceso Rehabilitador, con detalle de la intensidad asistencial (Alta o Baja) y de las altas y bajas producidas y días de aplicación para períodos inferiores al mes.
- Relación de pacientes atendidos en Alojamiento supervisado, con detalle de las altas y bajas producidas y días de aplicación para períodos inferiores al mes.
- Aportaciones realizadas por los pacientes atendidos en Alojamiento supervisado.

En el caso de Acuerdos de Acción Concertada de carácter múltiple, presentarán un documento, con el detalle señalado en el párrafo anterior, por los Procesos de Rehabilitación y/o alojamiento supervisado correspondientes a cada uno de los Sectores Sanitarios, que será firmado por el representante legal de las Entidades que componen el Acuerdo de Acción Concertada de carácter múltiple. Asimismo, en dicho documento se detallará el porcentaje de participación y el importe que le corresponde percibir a cada Entidad por los Procesos de Rehabilitación y/o alojamiento supervisado atendidos en ese mes en ese Sector Sanitario. El documento mensual de cada uno de los Sectores Sanitarios irá acompañado por las facturas correspondientes de cada una de las Entidades que han atendidos los Procesos de Rehabilitación y por los importes señalados.

Los datos relativos al paciente serán los imprescindibles para su correcta identificación y ajustados al cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos.

A tal efecto, las Entidades concertadas deberán presentar las facturas en tiempo y forma, en el plazo de 30 días desde la fecha efectiva de la prestación del servicio, en cualquiera de las Unidades de Registro del Gobierno de Aragón a efectos de su remisión al órgano administrativo o unidad a quien corresponda la tramitación de la misma.

La Administración deberá aprobar los documentos que acrediten la conformidad de los servicios prestados con lo dispuesto en el concierto, dentro de los treinta días siguientes a la prestación del servicio. Si se observase que la factura presentada adolece de algún requisito exigible, se solicitará su subsanación sin que empiece a computarse el plazo indicado en el párrafo siguiente hasta su corrección.

La Administración tendrá la obligación de abonar las facturas de las Entidades concertadas dentro de los treinta días siguientes a la fecha de aprobación de los documentos que acrediten la conformidad de los servicios prestados con lo dispuesto en el concierto.

25. Garantías de cumplimiento de los conciertos

Los centros y servicios concertados estarán sometidos a las actuaciones de control que desde la Administración se determinen en materia de acreditación de la estructura asistencial y evaluación de la calidad del servicio, así como los procesos de inspección y controles sanitarios, económicos y administrativos que, para el cumplimiento del concierto, se realicen por la Administración, debiendo las Entidades concertadas prestar su plena colaboración y los medios auxiliares

precisos. A tal efecto, se instruirán las Actas de visita correspondientes a los centros y servicios concertados para asegurar el correcto cumplimiento de los conciertos suscritos, proponiendo en los casos de cumplimiento defectuoso o incumplimiento del Acuerdo de Acción Concertada suscrita las penalizaciones económicas o la extinción del concierto contempladas en las presentes Bases.

El Servicio gestor del Acuerdo de Acción Concertada llevará a cabo de manera periódica la evaluación de las condiciones, requisitos y estipulaciones recogidos en el Acuerdo de Acción Concertada. Para ello, llevará a cabo periódicamente la evaluación y seguimiento del servicio concertado y velará por el correcto cumplimiento de las obligaciones de las Entidades concertadas, para lo que llevará a cabo las siguientes funciones:

- Efectividad y competencia del personal
- Adecuación y efectividad de las intervenciones y actividades
- Valoración de la cartera de servicios y de las normas de funcionamiento
- Seguimiento de los sistemas de información y documentación
- Establecer encuestas de satisfacción del paciente
- Evaluar periódicamente el rendimiento y los resultados como apoyo a la toma de decisiones sobre el servicio.
- Comprobación de la facturación y de los servicios efectivamente prestados

26. Subcontratación

Las Entidades concertadas sólo podrá concertar con terceros la realización de las prestaciones accesorias del concierto que se detallan a continuación:

- Las que se refieran a los servicios de vigilancia, mantenimiento, lavandería y limpieza.
- Las que se refieran a la alimentación de los pacientes atendidos en alojamiento supervisado.
- Los servicios de asesoría jurídica, fiscal, laboral o contable.

Las Entidades solicitantes deberán indicar en su solicitud la parte del concierto que tengan previsto subcontratar, para las prestaciones accesorias del concierto que se indican en el párrafo anterior, y la identidad del subcontratista. En ese caso, las Entidades solicitantes deberán incluir la declaración que se especifica como nº 6 de la Documentación prevista en la Base nº 15.

La subcontratación con terceros no alterará en modo alguno la responsabilidad directa de las Entidades concertadas. Los subcontratistas no tendrán en ningún caso acción directa frente a la Administración pública por las obligaciones contraídas con ellos por la Entidad concertada como consecuencia de la ejecución del concierto.

El incumplimiento del régimen de subcontratación será causa de resolución del concierto.

27. Gestión de la calidad del servicio

Al objeto de garantizar la calidad de los servicios concertados, las Entidades concertadas implementarán sistemas de calidad para mejorar la satisfacción de los usuarios, medir el grado de cumplimiento de los objetivos e identificar las oportunidades de mejora.

Para valorar el grado de cumplimiento de los objetivos y el sistema de calidad, las Entidades concertadas realizarán una evaluación anual durante el primer semestre del año siguiente que presentarán al Departamento competente en materia de sanidad.

La evaluación podrá realizarse con medios propios o con auditorías externas y contar con el asesoramiento técnico del Departamento, sin perjuicio de las competencias de control que corresponden a la Intervención General de la Administración de la Comunidad Autónoma.

Las Entidades concertadas dispondrán de hojas de reclamación, queja o sugerencias a disposición del público y enviarán al Departamento competente en materia de sanidad copia de dichas reclamaciones y quejas recibidas en el plazo de una semana, o de inmediato si la naturaleza de la reclamación lo aconseja.

Todas las reclamaciones o quejas que hagan referencia a la organización, el orden, los servicios internos o incidencias en la atención recibida, habrán de ser contestadas, en plazo no superior a treinta días, por la Dirección de la Entidad que proceda y enviar una copia de dicha contestación al Departamento competente en materia de sanidad.

El Departamento competente en materia de sanidad, previo informe de la Entidad correspondiente contestará y/o resolverá las cuestiones que hagan referencia al propio concierto, su naturaleza y alcance, y a la asistencia sanitaria y prestaciones del Sistema de Salud de Aragón. Con independencia de la respuesta dada al interesado, el Departamento competente en materia de sanidad podrá disponer inspecciones o actuaciones relativas a la reclamación o queja recibida.

28. Coordinación y apoyo a otros recursos comunitarios

Las Entidades concertadas, en la ejecución del concierto y sin perjuicio de su autonomía de gestión, ajustarán su funcionamiento a las directrices y normas de carácter general, que dicte el Departamento competente en materia de sanidad, en orden a la efectiva coordinación de los recursos y servicios en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Las Entidades concertadas habrán de mantener de forma periódica reuniones con los responsables técnicos del Departamento competente en materia de sanidad, para informar de la gestión llevada a cabo y, en consecuencia, habrá de sujetarse siempre a las directrices y órdenes que, por conveniencia del servicio y para su adecuada optimización y funcionamiento, se establezcan desde el Departamento competente en materia de sanidad.

A tal efecto, las Entidades que suscriban un Acuerdo de Acción Concertada de carácter múltiple designarán un Coordinador Técnico por Sector Sanitario, de entre los profesionales de los equipos rehabilitadores, quien coordinará y supervisará los servicios y la atención a los pacientes. Dicho responsable recibirá y llevará a cabo las indicaciones estime oportuno impartir en relación con la prestación del Servicio y deberá tener atribuciones suficientes para adoptar, en su caso y al momento, las decisiones necesarias para asegurar el buen funcionamiento del mismo.

A propuesta del Departamento competente en materia de sanidad, las Entidades que suscriban un Acuerdo de Acción Concertada de carácter múltiple designarán un Coordinador Técnico Autonómico de todos los servicios objeto del concierto, que será el interlocutor con el Departamento competente en materia de sanidad para informar periódicamente del desarrollo del servicio y de todos aquellos asuntos o incidencias significativas que afecten a la prestación del servicio y a facilitar puntualmente cuanta información le sea requerida en relación con la misma.

Cada Entidad concertada viene obligada a informar al Departamento competente en materia de sanidad, a través de los Responsables citados en los puntos anteriores, en el mismo día en que se produzca, sobre cualquier incidencia significativa que afecte a la prestación del Servicio y a facilitar puntualmente cuanta información le sea requerida en relación con la misma.

Con el objeto de supervisar la correcta ejecución de las actuaciones objeto de este Acuerdo de Acción Concertada, se constituirá un Comité de Seguimiento con cada Entidad concertada. Este Comité de Seguimiento estará por tres miembros designados por el Departamento competente en materia de sanidad y tres miembros de la Entidad concertada entre los cuales deberá figurar el responsable legal de la Entidad y el responsable o coordinador técnico de la prestación de los servicios.

Las funciones del Comité de Seguimiento serán las siguientes:

- La supervisión de la correcta ejecución del Acuerdo de Acción Concertada y la propuesta, en su caso, de las modificaciones que convenga introducir.
- El control sobre el cumplimiento de los compromisos establecidos en el Acuerdo de Acción Concertada.
- El análisis y resolución de las posibles incidencias que se produzcan en la ejecución del Acuerdo de Acción Concertada.
- La propuesta de medidas dirigidas a la mejora de la calidad de la prestación.

Las Entidades concertadas deberán asegurar la coordinación con todos aquellos servicios o recursos que puedan estar implicados en la atención de los pacientes y resulten necesarios o relevantes para su rehabilitación con el fin de favorecer la adecuada continuidad de cuidados y un proceso integral de atención, rehabilitación e inserción comunitaria. Para ello se seguirán en todo momento las directrices que se establezcan desde el Departamento competente en materia de sanidad, participando en las reuniones de las comisiones de coordinación establecidas o que se puedan establecer.

Por un lado, se deberá participar activamente en las reuniones de coordinación que se establezcan al nivel del Sector Sanitario o Centros y Unidades de referencia de Salud Mental.

Por otro lado, se deberá contactar y establecer coordinaciones, así como, asesorar y apoyar a aquellos recursos sociales comunitarios (Centros socioculturales, Centros formativos, INAEM, asociaciones culturales, centros deportivos, etc.), en los que se puedan integrar los usuarios de cara a favorecer su rehabilitación e inserción social. Asimismo, y a instancia de los responsables técnicos del Departamento competente en materia de sanidad, y en atención a su relevancia, participará en las labores de formación que sobre problemática psicosocial de este colectivo y sobre el proceso de atención residencial e

integración comunitaria puedan impartirse para asociaciones existentes en la comunidad, profesionales de los servicios sociales generales, líderes y agentes comunitarios, etc.

29. Sistema de información y documentación

Las Entidades concertadas facilitarán la información y documentación de naturaleza asistencial y de cualquier otra índole que precise el Departamento competente en materia de sanidad, para lo que deberán disponer de los sistemas informáticos necesarios para el tratamiento de la información derivada de la asistencia a los pacientes, de acuerdo con lo establecido en las presentes Bases.

El Departamento competente en materia de sanidad establecerá los requisitos en cuanto a soporte, plazos y disposición de los datos del Sistema de Información.

29.1. Sistema de información

Las Entidades concertadas dispondrán de un sistema de información, que les facilitará el Departamento competente en materia de sanidad, para la valoración de los pacientes y su entorno, identificar los objetivos del paciente, las actuaciones e intervenciones terapéuticas y rehabilitadoras a realizar y la evaluación de las mismas.

La información generada en la valoración y establecimiento del PPR, así como las periódicas evaluaciones, se incluirán en la historia clínica electrónica del paciente.

Este sistema deberá garantizar su accesibilidad y utilización por los profesionales responsables de los pacientes, incluyendo a todos los dependientes de cada Entidad concertada, así como por los profesionales de las Unidades de Salud Mental y del seguimiento del Acuerdo de Acción Concertada, y deberá asegurar el registro y mantenimiento de toda esta información, de la manera más actualizada y completa posible.

La información requerida en la aplicación informática debe estar cumplimentada y actualizada, salvo en aquellos campos no aplicables en cada caso. Esta información se estructura en:

- **Datos:** Mostrará la información de paciente en diversas categorías (datos de usuario, centro de salud, USM, agenda sanitaria, perfil social, datos familiares, legales, sociales, económicos, datos de la vivienda, de formación, laborales, perfil clínico, perfil clínico psiquiátrico, adicciones e intervenciones rehabilitadoras anteriores).
- **Valoración:** Permitirá definir las necesidades del paciente y sus objetivos personales y familiares en cada área de recuperación que se valore.
- **Planificación:** Permite la creación de un Plan Personal de Recuperación (PPR) para el paciente.
- **Ingreso:** Permitirá definir los recursos asistenciales de alojamiento u hospitalización utilizados por el paciente. Se podrán introducir recursos de ingreso y visualizarlos.
- **Agenda:** Permitirá concretar las tareas, fechas y responsables de ejecutar las acciones marcadas en el Plan Personal de Recuperación, así como visualizar el plan actual.
- **Histórico:** Permitirá consultar las actividades realizadas. Se mostrará un listado ordenado por la fecha de inicio de la actividad.
- **Evaluaciones:** Recogerá la información relativa a las evaluaciones periódicas que se hagan sobre el PPR. Tiene tres secciones: realizar evaluación, histórico de evaluaciones y observaciones.
- **Documentos:** Registrará la documentación asociada a paciente.
- **Sección administrativa.**
- **Agenda de usuario:** Permitirá consultar todas las actividades que tiene que realizar el usuario que se ha para todos sus pacientes.
- **Estado de paciente:** Mostrará un listado de pacientes y su estado.

El sistema informático deberá cumplir con todas las normas de seguridad de nivel alto establecidas en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, (LOPD) y del Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre por el que se aprueba el reglamento que articula dicha Ley, y podrá ser auditada en este sentido por el Departamento competente en materia de sanidad.

El sistema informático utilizará en todo caso, como codificación maestra de sus datos, las tablas de codificación que se le suministren desde el Departamento competente en materia de sanidad, con objeto de unificar la información que se gestione desde los distintos proveedores y el propio Departamento competente en materia de sanidad.

El sistema informático deberá disponer obligatoriamente de un mecanismo de exportación completa de sus datos, y de mecanismos de envío de los mismos por medios electrónicos seguros al Departamento competente en materia de sanidad, con objeto de consolidar la información procedente de los distintos dispositivos de salud mental, y garantizar, desde la parte que corresponde a los sistemas de información, la continuidad asistencial de los pacientes.

Las Entidades solicitantes deberán colaborar y facilitar la formación de sus técnicos en la aplicación, comprometiéndose en un plazo de tres meses a partir de la firma del Acuerdo de Acción Concertada a su puesta en funcionamiento.

29.2. Expediente individual

Cada usuario del Proceso de Rehabilitación deberá contar con un expediente individual que recoja, organice y archive toda la información y documentación correspondiente a su proceso de atención y rehabilitación. Los usuarios de las USM, tendrán igualmente un expediente (Historia Clínica) en el soporte (papel o informático) que se establezca para el resto de USM de Aragón, o el que determine el Departamento competente en materia de sanidad.

Las Entidades concertadas quedarán obligadas a preparar y organizar adecuadamente estos expedientes que estarán guardados en lugar seguro, respetándose en todo momento la confidencialidad de la información en ellos recogida y todo lo que indica la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

30. Vinculación de las Entidades concertadas

Las Entidades concertadas deberán indicar, en lugar visible, en el acceso de los centros y servicios concertados, la señalización oportuna, que habrá de seguir las directrices del Manual de Identidad Corporativa que se facilitará desde la Administración, relativa a la vinculación de los centros y servicios al Departamento de sanidad del Gobierno de Aragón.

Asimismo, todos los informes, memorias, documentos de trabajo que se produzcan en la atención y funcionamiento del centro y servicio concertado deberán editarse indicando en el papel su vinculación al Departamento de sanidad.

De otra parte, cuando el equipo técnico de las Entidades concertadas elabore alguna publicación como artículos en revistas científicas, o participen con ponencias o comunicaciones en Seminarios, Congresos o Jornadas, en los que se traten temas relacionados con la atención prestada o con las actividades desarrolladas en el mismo en el marco del presente Acuerdo de Acción Concertada, habrá de solicitarse la oportuna autorización al Departamento de Sanidad así como reseñar de un modo claro, visible y específico la vinculación del centro y de su equipo con el Departamento competente en materia de sanidad.

Asimismo, en todo caso y a estos efectos de señalización e indicación de la vinculación, las Entidades que suscriban el presente Acuerdo de Acción Concertada deberán seguir las instrucciones e indicaciones que se establezcan desde el Departamento competente en materia de sanidad y hacerse cargo de los costes de adquisición, colocación y reposición de los carteles o placas institucionales de señalización que se indiquen.

31. Protección de datos de carácter personal

Las Entidades concertadas están obligadas expresamente al cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, en el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y demás legislación concordante al respecto del tratamiento de los datos personales contenidos en los ficheros inscritos por el Departamento competente en materia de sanidad del Gobierno de Aragón; en la Agencia de Protección de Datos, así como a las exigencias recogidas en la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad y en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica.

Las Entidades concertadas se comprometen a tratar dichos datos personales observando los principios exigibles por la legislación en materia de protección de datos, en particular los relativos a la calidad de los datos, seguridad de los mismos y deber de secreto, así como a cumplir las instrucciones recibidas del Departamento competente en materia de sanidad del Gobierno de Aragón, no aplicando o utilizando dichos datos con finalidades distintas a las especificadas.

Las Entidades concertadas deberán observar el secreto profesional respecto de los datos personales objeto de tratamiento, manteniendo absoluta confidencialidad y reserva sobre cualquier dato que pudiera conocer con ocasión del cumplimiento de los servicios concertados, no comunicando a ningún tercero, ni siquiera para su conservación, los datos facilitados por el Departamento competente en materia de sanidad del Gobierno de Aragón responsable del fichero. Esta obligación subsistirá aún después de finalizar sus relaciones con el titular del fichero o, en su caso, con el responsable del mismo.

En el supuesto de que las Entidades concertadas, como encargados del tratamiento, destinen los datos a finalidad distinta a la estipulada, los comuniquen o utilicen incumpliendo las instrucciones fijadas en las presentes Bases, serán considerados también responsables del tratamiento, respondiendo de las infracciones en que hubieran incurrido.

Las Entidades concertadas como encargadas del tratamiento se comprometen a la observancia de las medidas de seguridad correspondientes al tratamiento de los datos personales del Departamento competente en materia de sanidad del Gobierno de Aragón, a los que tiene acceso, de acuerdo al nivel de protección que corresponda a los datos facilitados, establecido en el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, o en cualquier otra norma que lo sustituya o modifique.

Las Entidades concertadas, una vez cumplida la responsabilidad contractual, se comprometen a devolver al Departamento competente en materia de sanidad del Gobierno de Aragón, los datos objeto de tratamiento, soportes o documentos en que estos consten, así como a destruir aquellos según instrucciones del responsable del tratamiento.

32. Modificaciones del Acuerdo de Acción Concertada

Las variaciones que puedan producirse en los servicios públicos, por circunstancias derivadas de las necesidades de atención a las personas receptoras de los servicios concertados o por otras circunstancias individualizadas, darán lugar a la modificación del Acuerdo de Acción Concertada, siempre que no afecten a los requisitos que origina la aprobación.

Se consideran como causas de modificación del concierto, las siguientes:

- Modificaciones en la regulación de cartera de servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud y/o de Aragón: Las posibles modificaciones que se pudieran producir en la regulación tanto, de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, como de la cartera de servicios sanitarios del Sistema de Salud de Aragón que guarden relación con el objeto del Acuerdo de Acción Concertada podrán suponer la modificación del mismo.

- Requerimientos de nuevos servicios no contemplados en estas Bases: Incorporación de nuevos servicios a los procesos rehabilitadores no contemplados en estas Bases, para poder mejorar la prestación de los servicios de atención a las personas con enfermedad mental.

- Variaciones significativas en la demanda efectiva del servicio: El presente Acuerdo de Acción Concertada se podrá modificar aumentado el número de procesos de rehabilitación e inserción, si por razones de interés público, dentro del plazo de vigencia del mismo, las necesidades reales de estas prestaciones de servicios incluidas en el objeto del concierto fueran superiores a las inicialmente estimadas debido a un aumento en la demanda de los servicios objeto del concierto.

- Revisión de las condiciones técnicas y económicas de los conciertos: Cuando varíen las condiciones iniciales de suscripción del concierto, con el fin de adecuar las condiciones económicas y las prestaciones asistenciales a las nuevas necesidades. La revisión de las condiciones económicas sólo se producirá en el caso de modificación de las tarifas reguladas por la Orden SAN/1221/2017, de 21 de julio.

El porcentaje que como máximo puedan suponer, en conjunto, las modificaciones del Acuerdo de Acción Concertada, no podrán superar el 20% del presupuesto máximo establecido en la Base nº 9.2.

El procedimiento para la modificación del Acuerdo de Acción Concertada será el siguiente:

1. Propuesta de la Administración o solicitud del titular del servicio concertado.
2. Audiencia del titular del servicio concertado e informe del Servicio gestor del Acuerdo de Acción Concertada en el que se justifique, describa y valore la modificación propuesta.
3. Informe de la Intervención correspondiente relativo a la modificación propuesta.
4. Aprobación de la modificación por el titular del Departamento competente en materia de sanidad.

33. Expedientes de urgencia

Cuando sea necesaria la prestación de un servicio de atención a personas con enfermedad mental que se encuentren en situaciones de urgencia o de especial necesidad, cuyo objeto se encuentre incluido en el Acuerdo de Acción Concertada vigente, podrá incluirse, previo acuerdo de las partes, en alguno de los conciertos existentes con las Entidades concertadas, uniéndose al Acuerdo de Acción Concertada preexistente o, si no fuera posible, proceder a la concertación con una nueva Entidad.

El Acuerdo para proceder a la concertación en estos casos corresponde al Consejero titular del Departamento competente en materia de sanidad, previa propuesta del Servicio gestor del Acuerdo de Acción Concertada en la que se justifique la urgencia o especial necesidad y se determine el objeto de la prestación, el precio unitario a satisfacer por la asistencia y la Entidad a la que corresponderá la prestación del servicio.

34. Penalidades por incumplimiento de obligaciones

En caso de cumplimiento defectuoso de la ejecución del concierto, el incumplimiento del compromiso de dedicar o adscribir a la ejecución del mismo los medios personales y materiales suficientes o el incumplimiento de alguno de los criterios que sirvieron de base para la valoración de las ofertas, la Administración podrá imponer a la Entidad concertada las penalidades indicadas en el Anexo nº 10 de estas Bases.

Cuando la Entidad concertada no realice en el lugar y condiciones pactadas los procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral o alojamiento supervisado concertados por causas imputables a la misma, rechace algún paciente sin motivo justificado, y su incumplimiento obligue al Órgano competente para autorizar el Acuerdo de Acción Concertada a contratar estos mismos servicios por otro procedimiento, al objeto de mantener atendidos los servicios públicos a cuya satisfacción tiende el presente concierto, se impondrá, además de las penalidades indicadas en el Anexo nº 10 de estas Bases, una penalidad a la Entidad concertada equivalente al mayor coste que el incumplimiento haya ocasionado a la Administración.

Las penalidades señaladas en el Anexo nº 10 de estas Bases se impondrán, en el caso de incumplimientos muy graves, por acuerdo del Consejero competente en materia de sanidad, a propuesta del Servicio Provincial correspondiente, previa audiencia al interesado. En el resto de supuestos se impondrán por acuerdo del Director del Servicio Provincial en materia de sanidad, a propuesta del Servicio Provincial correspondiente, previa audiencia del interesado.

Para la fijación de la cuantía de la correspondiente penalidad se tendrán en cuenta las siguientes circunstancias: reiteración, intencionalidad, grado de negligencia y el daño causado al funcionamiento de los servicios como consecuencia del incumplimiento de la Entidad concertada. En todos los casos, las penalidades se harán efectivas mediante deducción de la facturación mensual correspondiente.

35. Prerrogativas de la Administración

El Consejero competente en materia de sanidad ostenta las prerrogativas de interpretar los conciertos, resolver las dudas que ofrezca su cumplimiento, modificarlos por razones de interés público, acordar su resolución y determinar los efectos de ésta.

Los acuerdos que dicte el Consejero competente en materia de sanidad, previo informe jurídico de los órganos competentes, en el ejercicio de sus prerrogativas de interpretación, modificación y resolución, serán inmediatamente ejecutivos, pondrán fin a la vía administrativa y contra los mismos se podrá interponer potestativamente recurso de reposición en el plazo de un mes ante el mismo órgano o recurso contencioso administrativo ante el Tribunal Superior de Justicia de Aragón en el plazo de dos meses contados desde el día siguiente al de su notificación o publicación.

36. Incompatibilidades

El presente Acuerdo de Acción Concertada es incompatible con cualquier subvención o ayuda económica de cualquier Administración Pública para la financiación de los servicios y prestaciones sanitarios que constituyen el objeto del concierto.

37. Causas de extinción de los conciertos

Son causas de extinción de los conciertos las siguientes:

- a) El acuerdo mutuo de las partes, manifestado con la antelación indicada en el concierto para garantizar la continuidad del servicio.
- b) El incumplimiento grave de las obligaciones derivadas del concierto por parte de la Administración o del titular del servicio, previo requerimiento para exigir el cumplimiento de las obligaciones derivadas del concierto.
- c) El vencimiento del plazo de duración del concierto, salvo que se acuerde su prórroga o renovación.
- d) La extinción de la persona jurídica a la que corresponda la titularidad.
- e) La revocación de la acreditación, homologación o autorización administrativa de la Entidad concertada.
- f) El cese voluntario, debidamente autorizado, de la Entidad concertada en la prestación del servicio.
- g) La inviabilidad económica del titular del concierto, constatada por los informes de auditoría que se soliciten.

- h) La negativa a atender a los usuarios derivados por la Administración o la prestación de servicios concertados no autorizados por ella.
- i) La solicitud de abono a los usuarios de servicios o prestaciones complementarias cuando no hayan sido autorizadas por la Administración.
- j) La infracción de las limitaciones a la contratación o cesión de servicios concertados.
- k) El incumplimiento de la obligación de la Entidad concertada de respetar el carácter confidencial respecto de los datos o antecedentes que, no siendo públicos o notorios, estén relacionados con el objeto del concierto y de los que tengan conocimiento con ocasión del mismo.
- l) El incumplimiento de la obligación de la Entidad concertada de mantener durante la vigencia del concierto un seguro de responsabilidad civil con tercero que cubra la responsabilidad que sea imputable a la Entidad y a los profesionales que prestan servicios en la misma con cobertura no inferior a la indicada en estas Bases.
- m) Las reiteradas deficiencias en la ejecución del concierto, salvo en caso de fuerza mayor.
- n) El incumplimiento o pérdida de algunos de los requisitos establecidos en las presentes Bases
- ñ) Incumplir las normas de carácter obligatorio a que han de sujetarse los centros y servicios sanitarios y las obligaciones en materia de seguridad e instalaciones.
- o) El incumplimiento de las obligaciones esenciales del concierto señaladas en el apartado 23.2 de estas Bases.
- p) El incumplimiento por parte de la Entidad concertada de la obligación de abonar los salarios a sus trabajadores, así como no encontrarse al corriente de las obligaciones tributarias con el Estado y con la Comunidad Autónoma de Aragón y con la Seguridad Social en cualquier momento de la ejecución del concierto.
- q) El resto de causas que prevea la normativa sectorial y que se incorporen en el propio concierto.

Una vez declarada la extinción del concierto, por parte de la Administración concertante se adoptarán las medidas necesarias para garantizar la continuidad de la prestación del servicio de que se trate.

38. Régimen jurídico

El presente Acuerdo de Acción Concertada se regirá por las disposiciones establecidas en la Ley 11/2016, de 15 de diciembre, de acción concertada para la prestación a las personas de servicios de carácter social y sanitario, por el Decreto 62/2017, del Gobierno de Aragón, sobre Acuerdos de Acción Concertada de Servicios Sanitarios y Convenios de Vinculación con Entidades Públicas y Entidades sin Ánimo de Lucro y restantes disposiciones de desarrollo.

Asimismo será de aplicación al presente concierto la siguiente normativa:

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización
- Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón
- Decreto 164/2000, de 5 de septiembre, del Gobierno de Aragón, por el que se regula el sistema de información asistencial, de ámbito social y sanitario en la Comunidad Autónoma de Aragón.
- Decreto 106/2004, de 27 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se regula la autorización de centros y servicios sanitarios de Aragón
- Decreto 65/2007, de 8 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se regula la cartera de servicios sanitarios del Sistema de Salud de Aragón

- Orden SAN/1221/2017, de 21 de julio, por la que se establecen los precios y tarifas máximas aplicables en la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos al Sistema de Salud de Aragón.

Igualmente será de aplicación lo dispuesto en la vigente normativa en materia de incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas.

El desconocimiento de las cláusulas del concierto en cualquiera de sus términos, de los otros documentos contractuales que forman parte y de las instrucciones o de la normativa que resulten de aplicación en la ejecución de la cosa pactada, no exime a las Entidades concertadas de la obligación de cumplirlas.

39. Jurisdicción competente

Las cuestiones litigiosas relativas a la preparación y formalización de este concierto y también las surgidas entre las partes sobre la interpretación, modificación, cumplimiento, efectos y extinción del mismo serán resueltas por el Consejero competente en materia de Sanidad, sin perjuicio de que, una vez agotada la vía administrativa, puedan someterse a la jurisdicción contencioso-administrativa.

Zaragoza, 25 de septiembre de 2017

EL DIRECTOR GENERAL DE
ASISTENCIA SANITARIA,

Manuel García Encabo

APROBADAS: 10 ENE 2018

EL CONSEJERO DE SANIDAD

Sebastián Celaya Pérez

ANEXO Nº 1**PROCESOS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y LABORAL DE LOS PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE****A) PROCESO DE REHABILITACIÓN E INSERCIÓN PSICOSOCIAL Y LABORAL**

1. *ÁREA: Intervenciones terapéuticas en el ámbito psicoclínico:*
 - 1.1. Adherencia terapéutica.
 - 1.2. Conciencia de enfermedad.
 - 1.3. Manejo de la ansiedad y el estrés.
 - 1.4. Afrontamiento y autocontrol.
 - 1.5. Psicoeducación individual/familiar orientada para primeros episodios.
2. *ÁREA: Intervenciones psicosociales para la autonomía personal:*
 - 2.1. Autocuidados (habilidades básicas higiene, movilidad, alimentación, ...).
 - 2.2. Autonomía en la vivienda (habilidades domésticas, ...).
 - 2.3. Autonomía en la gestión económica (AVD instrumentales).
 - 2.4. Estimulación cognitiva.
 - 2.5. Manejo de la salud (educación para la salud y promoción de hábitos saludables, incluyendo el abordaje de adicciones a sustancias).
 - 2.6. Acompañamiento terapéutico y apoyo en el domicilio.
3. *ÁREA: Intervenciones psicosociales para la estructuración del día, contactos personales y participación en la vida pública:*
 - 3.1. Apoyo para la estructuración del día (actividades ocupacionales, orientación y apoyo para la integración en recursos normalizados).
 - 3.2. Habilidades sociales (comunicación, asertividad y resolución de conflictos).
 - 3.3. Integración social: Fomento de contactos personales, manejo social.
 - 3.4. Soporte social, ocio y tiempo libre.
 - 3.5. Participación comunitaria: desarrollo de habilidades comunitarias y utilización de recursos, participación en la vida pública y asociacionismo.
 - 3.6. Orientación, apoyo y soporte a la familia.
 - 3.7. Acompañamiento y apoyo en el entorno social.
4. *ÁREA: Intervenciones psicosociales en los ámbitos laboral y formativo:*
 - 4.1. Desarrollo de Competencias Profesionales.
 - 4.2. Habilidades Sociales Complejas.
 - 4.3. Integración en Talleres Prelaborales.
 - 4.4. Formación y Orientación Laboral.
 - 4.5. Búsqueda Activa de Empleo.
 - 4.6. Apoyo y seguimiento a la inserción laboral en empleo normalizado, empresas de inserción, centros especiales de empleo, ...
 - 4.7. Apoyo y seguimiento a la formación (educación para personas adultas, reciclaje y formación profesional, etc.)

Los pacientes que precisen rehabilitación e inserción psicosocial y laboral estarán enmarcados en uno o varias de estas áreas del Proceso Rehabilitador.

En virtud de las características de cada paciente, de su evolución clínica, recuperación psicosocial y capacidad de inserción laboral, el proceso rehabilitador descrito podrá diferenciarse, señalando la dedicación horaria estimada (que será la suma de la intervención directa con el paciente, así como con el medio familiar y la dedicación a planificación y coordinación que se requiera), como:

- **Alta intensidad terapéutica: Atención superior a 20 horas/semana.**
Dedicación horaria superior a 20 horas semanales, con una dedicación profesional intensiva. Se orienta esta alta intensidad al inicio de los procesos, orientación del caso e intervención intensiva rehabilitadora, con asistencia diaria y en horario suficiente para su rehabilitación e inserción laboral, o bien con atención domiciliaria frecuente o trabajo intenso en la coordinación con otros dispositivos y profesionales.
- **Baja intensidad terapéutica: Atención de 10 a 20 horas/semana.**
Para aquellos casos en los que haya una dedicación horaria semanal total mínima de 10 horas y máxima de 20 horas, en los que se precise un seguimiento o intervenciones para mantenimiento de los objetivos logrados en su proceso de rehabilitación y se evite con ello un retroceso en su evolución. Se realizarán actividades individuales o, fundamentalmente, grupales, destinadas al mantenimiento de su funcionamiento personal, en su entorno, y de socialización, convivencia, aficiones y estructuración y ocupación del tiempo. Debe entenderse que el mayor porcentaje de usuarios recibirán intervenciones rehabilitadoras situadas en este rango.

Este proceso podrá realizarse en cualquiera de los siguientes recursos: Centros de Día, Equipos de Apoyo Social Comunitario y Centros de Inserción Laboral, tanto en uno de ellos como en la combinación de dos o más.

Además, aquellos usuarios que presenten necesidades de alojamiento supervisado y que precise intervenciones rehabilitadoras tendrán acceso a recursos que combinarán ambas prestaciones: Residencia de Salud Mental, Pisos Supervisados.

Las plazas de alojamiento supervisado, se complementan con su Proceso Rehabilitador correspondiente (Alta o baja intensidad terapéutica, con su correspondiente precio unitario), que podrá realizarse en la misma Residencia (por los profesionales del equipo de la Residencia) o en combinación con cualquier otro equipo o dispositivo de la red de rehabilitación.

La aplicación de las distintas intervenciones se realizará de forma flexible, facilitando el ajuste y planificación del proceso rehabilitador a las circunstancias concretas de cada paciente. La intervención que se establezca para cada paciente podrá combinar los distintos recursos, realizándose de forma paralela o escalonada, incluyendo el soporte de alojamiento si lo precisa. De igual forma, atendiendo a su programación en el PPR, su evolución clínica y la respuesta del paciente a las intervenciones, la dedicación horaria estimada podrá ir variando secuencialmente entre alta y baja intensidad terapéutica.

Las variaciones en la programación de su PPR, que afecten a intervenciones terapéuticas, centros o equipos que las presten, e intensidad terapéutica, deberán ser comunicadas dentro de las reuniones programadas u otras vías de comunicación con la USM de referencia y consensuadas con su equipo.

B) RECURSOS

CENTRO DE DÍA

Concepto:

Se conciben como un recurso especializado y específico para salud mental, que forma parte del proceso rehabilitador, que funciona en régimen de atención diurna, para ofrecer de un modo específico actividades de mejora de la autonomía y soporte psicosocial para aquellos usuarios con mayores niveles disfuncionalidad y dependencia y dificultades de integración sociocomunitaria.

En los Centros de Día se ofrecerá un abanico de programas para el mantenimiento y mejora de la autonomía funcional personal y social, así como de actividades de día de apoyo y soporte social (ocupacionales, culturales, sociales, deportivas, de ocio...) para facilitar la estructuración de la vida cotidiana y ofrecer el soporte social que los usuarios puedan necesitar. Asimismo, podrá ofrecerse servicios complementarios como el de comedor para aquellos usuarios que lo puedan necesitar. La atención que se presta en los Centros de Día se articulará de un modo muy flexible e individualizado y en estrecha coordinación con los programas de rehabilitación y continuidad de cuidados de las Unidades de Salud Mental responsables del tratamiento, seguimiento y derivación de los usuarios.

Especificidad:

Los Centros de Día se dirigen específicamente a las personas con discapacidad derivada de trastornos mentales graves y duraderos, que presentan mayores dificultades en su funcionamiento psicosocial autónomo e integración y por tanto mayor riesgo de deterioro, aislamiento, dependencia y exclusión, y necesitan un apoyo específico y una estructuración de su vida cotidiana para alcanzar un mínimo de autonomía y apoyar su mantenimiento en la comunidad en las mejores condiciones posibles.

Objetivos:

Los objetivos que guían el trabajo y actividades que desarrollan los Centros de Día son los siguientes:

- Ofrecer soporte social que favorezca el mantenimiento en la comunidad.
- Estructuración de la vida cotidiana del paciente.
- Desarrollo y potenciación de habilidades sociales básicas.
- Mantener o conseguir un nivel mínimo de autocuidados y autonomía.
- Incremento de las redes sociales.
- Fomentar las actividades de ocio y tiempo libre.

Perfil del usuario:

El perfil general de la población a atender en el Centro de Día de soporte social será el siguiente:

- Personas, de entre 18 y 65 años de ambos sexos, con trastornos mentales graves y crónicos que presenten deterioro o dificultades en su funcionamiento psicosocial y en su integración social.
- Estar siendo atendido y ser derivado desde las Unidades de Salud Mental.
- Personas con trastorno mental grave de curso crónico, que presentan un significativo nivel de deterioro cognitivo y psicosocial y/o aislamiento social.
- Personas jóvenes, con trastorno mental grave en sus primeras fases y con riesgo de padecer deterioro o discapacidad importantes.
- Pacientes con dificultades de integración en recursos socio-comunitarios e importantes necesidades de soporte social y familiar.
- Estar en una situación psicopatológica estabilizada y por tanto no estar en una situación de crisis psiquiátrica.

Territorialización:

Los Centros de Día deberán estar ubicados dentro del territorio de la Comunidad de Aragón. Se tendrá en cuenta el criterio de territorialización para asegurar su adecuada distribución territorial y la necesaria coordinación y colaboración con las USM de cada zona.

CENTRO DE INSERCIÓN LABORAL

Concepto:

Se definen y conciben como un recurso social específico, que forma parte del proceso rehabilitador, cuya misión fundamental es la de favorecer la rehabilitación vocacional-laboral de las personas con trastornos psiquiátricos crónicos que se encuentran viviendo en la comunidad, de modo que propicie su integración laboral en la empresa ordinaria, o bien en fórmulas de empleo protegido (Centros Especiales de Empleo) o, en su caso, sistemas de auto-empleo o cualquier otra forma de inserción laboral.

Está dirigido a aquellas personas con trastornos mentales graves que por diversas razones no estén en condiciones de acceder directamente al mundo laboral ni de enfrentarse o manejar de un modo autónomo las diferentes exigencias que implica la integración laboral en sus diferentes componentes de elección, búsqueda, obtención y mantenimiento de un empleo y que por tanto requieren un proceso de rehabilitación laboral que les prepare para el trabajo.

Especificidad:

Los Centros de Inserción Laboral podrán ser específicos para personas con enfermedad mental o de carácter comunitario (formación laboral, talleres ocupacionales, formación de adultos...).

No todas las intervenciones se han de desarrollar dentro del Centro de Inserción Laboral. En algunas, como por ejemplo las actividades de formación, se busca que los usuarios se integren fundamentalmente en los recursos de formación existentes en la comunidad (cursos del INAEM, Escuelas Taller, Centros Formativos, etc.), ofreciéndoles la preparación y apoyos necesarios. En esta línea se buscará contactar con los recursos laborales de la zona, conocer los puestos de trabajo que se ofertan, informar a las distintas empresas y entidades de la capacidad laboral de los usuarios, así como de las ayudas, subvenciones y exenciones de las que se podrían beneficiar aquellos empresarios que contraten a personas en proceso de rehabilitación con calificación de discapacidad por el IASS. Además, en su caso, se prestará apoyo y asesoramiento a las iniciativas empresariales que faciliten la contratación e integración laboral de personas en proceso de rehabilitación.

Objetivos:

La organización de un Centro de Inserción Laboral y los programas y actividades que en él se desarrollarán buscan servir a la consecución de los siguientes objetivos:

- Posibilitar la rehabilitación laboral, dotando a los usuarios de los conocimientos, destrezas y habilidades necesarias para acceder y manejarse adecuadamente en el mundo laboral.
- Propiciar y apoyar la inserción laboral en la modalidad de empleo más adecuada para cada caso, empleo protegido, autoempleo y trabajo en empresa ordinaria de aquellos usuarios que tras un proceso de rehabilitación estén en condiciones de realizar actividades laborales productivas.
- Articular y organizar el contacto y la coordinación con los recursos de formación profesional y con el mercado laboral existente.
- Sensibilizar y fomentar la colaboración de empresarios, asociaciones o instituciones en la tarea de aumentar las oportunidades de inserción laboral de las personas con trastornos psiquiátricos crónicos.

Perfil del usuario:

El perfil general de la población a atender en las plazas concertadas en el CIL será el siguiente:

- Tener una enfermedad mental crónica.
- Tener una edad entre 18 y 55 años, con toda la flexibilidad necesaria respecto al límite superior de edad.
- No estar en una situación psicopatológica activa no controlada.
- No tener ningún impedimento legal que imposibilite su inserción laboral.
- Tener un nivel mínimo de autonomía personal y social.
- Presentar un nivel mínimo de motivación y capacitación respecto a la integración laboral.

Territorialización:

Deberán estar ubicados dentro del territorio de la Comunidad de Aragón. Se tendrá en cuenta el criterio de territorialización para asegurar su adecuada distribución territorial y la necesaria coordinación con las Unidades de Salud Mental de cada zona.

EQUIPOS DE APOYO SOCIAL COMUNITARIO

Concepto:

Se configuran como equipos multiprofesionales cuyas funciones básicas, dentro del proceso rehabilitador, son ofrecer atención social domiciliar y apoyo comunitario que permita a usuarios con dificultades de funcionamiento mantenerse en su propio domicilio o en el entorno familiar, evitando situaciones de riesgo de marginación o de institucionalización, y, en segundo lugar, con aquellos usuarios que sea necesario, ofrecer apoyo para mejorar el enganche y vinculación con la red de recursos clínicos y rehabilitadores de salud mental y de servicios sociales y de apoyo en su propio entorno a fin de mejorar su situación y calidad de vida y ofrecer apoyo a sus familias.

Especificidad:

Los profesionales del Equipo de Apoyo Social Comunitario (EASC), trabajarán con cada usuario en su domicilio y en su entorno adaptándose específicamente a las necesidades de cada usuario y a los objetivos establecidos.

Se prestará especial atención a las personas que vivan solas, o compartiendo vivienda, propia o alquilada, con la finalidad que reciban el apoyo necesario, similar a la monitorización de los Pisos Supervisados.

La intervención en el medio comunitario será otro eje esencial del trabajo del EASC, complementando y dando sentido a la intervención de mejora del funcionamiento psicosocial y atención social que se desarrolla en el domicilio con el usuario y con su familia, a fin de asegurar la efectiva integración social del usuario.

Ofrecerán el apoyo y acompañamiento preciso para cada usuario para promover y facilitar la adecuada vinculación y contacto con su USM de referencia y con la red de recursos específicos de atención que vayan a dar respuesta terapéutica a su proceso de rehabilitación y aquellos recursos comunitarios que resulten necesarios para que dichos usuarios puedan beneficiarse de una adecuada atención integral y continuada.

Objetivos:

Los objetivos a alcanzar mediante las intervenciones de los EASC son los siguientes:

- Atención social domiciliaria y apoyo social en su propio domicilio y en su entorno familiar y social.
- Apoyar su mantenimiento en su domicilio y en su entorno familiar y/o social con las mejores condiciones posibles de calidad de vida.
- Evitar procesos de deterioro o marginalización.
- Acompañamiento y apoyo a la vinculación con la red asistencial y de rehabilitación.
- Colaborar y coordinarse con el equipo de la USM de referencia y, si tiene asignado, su programa de gestión de casos.
- Acompañar a los usuarios para promover su incorporación en el conjunto de recursos comunitarios (sociales, culturales, educativos, etc.) que sean útiles para impulsar su normalización y su integración comunitaria.
- Se favorecerá el desarrollo de las redes sociales de apoyo de los usuarios.

Perfil del usuario:

El perfil general de la población a atender por el EASC será el siguiente:

- Personas, de entre 18 y 65 años de ambos sexos, con trastorno mental grave que presenten deterioro o dificultades en su funcionamiento psicosocial y en su integración social.
- Nula o escasa vinculación con su Unidad de Salud Mental u otros dispositivos de la red de salud mental.
- Personas con trastorno mental grave de curso crónico, que presentan un significativo nivel de deterioro cognitivo y psicosocial y/o aislamiento social.
- Pacientes con dificultades de integración en recursos socio-comunitarios e importantes necesidades de soporte social y familiar.
- Estar en una situación psicopatológica estabilizada y por tanto no estar en una situación de crisis psiquiátrica.

Territorialización:

Los EASC deberán estar ubicados dentro del territorio de la Comunidad de Aragón. Se tendrá en cuenta el criterio de territorialización a efectos de la asignación de los procesos para asegurar su adecuada distribución territorial y la necesaria coordinación con las USM de cada zona.

RESIDENCIA DE SALUD MENTAL

Concepto:

La Residencia de Salud Mental constituye un recurso flexible y polivalente para el alojamiento transitorio de usuarios que lo precisen.

Este alojamiento se complementa con su Proceso Rehabilitador (con su correspondiente precio unitario), que realizará en la misma Residencia (por los profesionales del equipo de la Residencia de salud mental) o en combinación con cualquier otro equipo o dispositivo de la red de rehabilitación.

Este Proceso proporcionará una supervisión y apoyo terapéutico continuo, orientados a la mejora de su autonomía para las actividades de la vida diaria, el autocuidado, manejo de la enfermedad y el desempeño social. La capacitación para el manejo del hogar será objetivo clave, ya que lo esperable es que la salida de este recurso sea hacia una vivienda normalizada, con o sin red familiar, o hacia Piso Supervisado, si su situación lo requiere.

Las intervenciones irán dirigidas a conseguir la implicación de los usuarios en el mantenimiento y cuidado del entorno y pertenencias, manejo del dinero, tareas domésticas y autocuidados, buscando su recuperación y una adecuada funcionalidad y autonomía. Se incluyen tanto las actividades que se realicen en la Residencia como las que requieran salir para utilizar recursos del exterior (realización de pequeñas compras, trámites, asistencia a citas, etc.)

Se trata de un recurso que igualmente puede contribuir a aliviar la sobrecarga de la familia como cuidadores habituales. En estos casos establecerá la comunicación y coordinación suficientes para reducir esta sobrecarga y el estrés asociado, y favorecerá el aumento de conocimientos y cambio de actitudes en el núcleo familiar para el correcto manejo con el paciente. Con los pacientes se trabajará el manejo de situaciones estresantes y habilidades sociales para mejorar el clima de convivencia familiar.

Este recurso residencial comunitario abierto y flexible, debe tener una capacidad que oscile entre las 20 y 50 plazas.

Incluye, como mínimo:

- La normalización de las pautas de vida de los residentes y su progresiva integración en recursos sociocomunitarios, actividades formativas, culturales, deportivas y cualesquiera otras que pueden resultar relevantes.
- La cobertura de las necesidades básicas de alojamiento, manutención y cuidados.
- Podrá ser una alternativa temporal al núcleo familiar de convivencia en casos de sobrecarga de los cuidadores o en disfunciones graves de la convivencia en la familia.
- Favorecerá la implicación activa de los residentes en la organización y funcionamiento de la Residencia, evitando roles pasivos o institucionales y se busca posibilitar el aprendizaje o mejora de las habilidades domésticas que les ayuden a aumentar su grado de autonomía
- Según su nivel de funcionamiento psicosocial y sus posibilidades, cada usuario se ocupará de la limpieza y cuidado de su dormitorio, ropa y objetos personales, y colaborará por turnos en el resto de las tareas domésticas cotidianas de la residencia: limpieza de espacios comunes y baños, realización de compras, preparación y servicio de comidas, lavandería, etc. Por supuesto, recibirán el apoyo, entrenamiento y supervisión necesarios por parte del personal (esta colaboración debe ser un medio para la implicación del usuario y la mejora de su autonomía y nunca un fin para la disminución del trabajo del personal de cocina o limpieza de la Residencia).

Especificidad:

Se destina a dar cobertura adecuada a las necesidades básicas de alojamiento, manutención y cuidado de acuerdo a lo establecido en el apartado anterior. Las Entidades concertadas, asimismo, deberán organizar y promover la participación de los pacientes residentes en las diferentes tareas domésticas y de funcionamiento diario. Según su nivel de funcionamiento psicosocial y sus posibilidades, cada usuario se ocupará de la limpieza y cuidado de su dormitorio, ropa y objetos personales, y colaborará por turnos en el resto de las tareas domésticas cotidianas de la Residencia de Salud Mental: limpieza de espacios comunes y baños, realización de compras, preparación y servicio de comidas, lavandería, etc. Por supuesto, recibirán el apoyo, entrenamiento y supervisión necesarios por parte del personal. Con ello se pretende favorecer la implicación activa de los residentes en la organización y funcionamiento de la residencia, evitando roles pasivos o institucionales y se busca posibilitar el aprendizaje o mejora de las habilidades domésticas que les ayuden a aumentar su grado de autonomía. Esta colaboración debe ser un medio para la implicación del usuario y la mejora de su autonomía y nunca un fin para la disminución del trabajo del personal de cocina o limpieza de la residencia.

Objetivos:

El objetivo de su estancia será favorecer la normalización de las pautas de vida de los residentes y su progresiva integración comunitaria, fomentando y apoyando asimismo el contacto e integración en recursos sociocomunitarios, actividades formativas, culturales, deportivas y cualesquiera otros que pueden resultar relevantes.

Se ofrecerá la cobertura de las necesidades básicas de alojamiento, manutención y cuidados.

Podrá ser una alternativa temporal al núcleo familiar de convivencia en casos de sobrecarga de los cuidadores o en disfunciones graves de la convivencia en la familia.

Perfil del usuario:

El perfil general de los usuarios que pueden ser atendidos en Residencia de Salud Mental tendrá las siguientes características:

- Personas con trastorno mental grave cuyos déficit o discapacidades en su funcionamiento psicosocial les impidan o dificulten cubrir autónomamente sus necesidades de alojamiento y soporte.
- Edad entre 18 y 65 años.
- Tener un nivel aceptable de autonomía personal y social que le permita afrontar las demandas que suponen la vida y la convivencia en un recurso residencial.
- Estar atendido y ser derivado desde su USM de referencia. En los casos que esté previsto su paso posterior a Pisos Supervisados su estancia en Residencia de Salud Mental estará dirigida a facilitar este proceso.
- Tener una situación psicopatológica estabilizada y no estar en situación de crisis psiquiátrica.
- No presentar patrones conductuales excesivamente agresivos o peligrosos para sí mismo o para los demás. Ni problemas graves de toxicomanías o alcoholismo.
- No presentar enfermedades físicas graves o crónicas que exijan una asistencia médica o de enfermería especializada y continuada.
- Tener una necesidad permanente o temporal, de alojamiento y soporte y no disponer por ausencia, inadecuación o imposibilidad de un medio familiar que les preste los apoyos necesarios para vivir con un aceptable nivel calidad de vida. O por estar en situación de riesgo de exclusión social y/o marginación sin hogar.

Territorialización:

Con carácter general tendrán la consideración de residencia tanto los recursos específicos de régimen residencial para pacientes con trastornos de salud mental como aquellos otros de carácter comunitario y en los que puedan residir los pacientes con trastorno de salud mental en su proceso de rehabilitación.

Deberán estar ubicadas dentro del territorio de la Comunidad de Aragón. Se tendrá en cuenta el criterio de territorialización a efectos de asegurar su adecuada distribución territorial y la necesaria coordinación con las USM.

PISOS SUPERVISADOS

Concepto:

Los pisos supervisados son un recurso residencial comunitario organizado en pisos normales insertos en el entorno social en los que podrán residir y convivir varias personas con trastorno mental grave.

Ofrecen una alternativa estable y normalizada de alojamiento, completada con una supervisión flexible y ajustada a las diferentes necesidades de cada usuario.

Este alojamiento, igualmente, se complementa con su Proceso Rehabilitador (con su correspondiente precio unitario), que realizará preferentemente en combinación con cualquier otro dispositivo de la red de rehabilitación que darán el apoyo oportuno a los usuarios de cada piso, tanto en el funcionamiento doméstico y en la convivencia dentro del piso, como en la adaptación e integración en el entorno comunitario.

Los pisos supervisados tienen como característica definitoria el ofrecer un apoyo flexible, individualizado y continuado. Flexible, porque las necesidades y demandas varían y fluctúan en el tiempo, requiriendo la adaptación a los diferentes momentos y situaciones que ocurren en una vivienda. Individualizado, porque cada usuario tiene una especificidad única y requiere un apoyo ajustado a sus distintas problemáticas, posibilidades y circunstancias. Y continuado, porque para asegurar a medio y largo plazo el buen funcionamiento del piso y su eficacia como recurso de apoyo residencial y rehabilitador, se requiere que siempre exista una referencia de apoyo capaz de responder diferencialmente a las distintas circunstancias y necesidades del piso como unidad de convivencia y de cada usuario específicamente.

La organización y funcionamiento interno de un piso supervisado debe asegurar que éste sea lo más parecido a un hogar familiar. Debe ser pues un recurso de alojamiento y soporte que facilite el desempeño de roles sociales lo más normalizados que sea posible y que por tanto se articule como un contexto para la recuperación e integración comunitaria.

Comprende la atención sanitaria del proceso completo, estando incluida de forma general toda la asistencia que precise el paciente dentro de la cartera de servicios de este recurso, en concreto:

- Proporcionar un recurso de alojamiento, convivencia y soporte lo más normalizado posible que facilite el mantenimiento en la comunidad en las mejores condiciones posibles de integración y calidad de vida.
- Promover y posibilitar el proceso de rehabilitación psicosocial e integración comunitaria de cada usuario, apoyando el máximo desarrollo de su autonomía personal y social y un funcionamiento social lo más integrado e independiente a través del desempeño de roles sociales valiosos y normalizados.
- Evitar procesos de deterioro, abandono y/o marginación social.
- Evitar procesos de cronificación y/o institucionalización de usuarios sin apoyo familiar o social pero que mantienen buenos niveles de autonomía.
- Supervisión presencial por parte del equipo profesional relacionada con: autocuidado, actividades instrumentales, manejo de tratamientos, citas programadas y recomendaciones terapéuticas, desarrollo de actividades y gestiones externas, actividades de la vida cotidiana y condiciones de seguridad.
- Programas de detección de necesidades sociales de los pacientes y sus familias y atención de las mismas en colaboración con los Servicios Sociales de Base.
- Atención y preparación de los pacientes seleccionados para su entrada en Pisos Supervisados.
- Informes de los diferentes profesionales cuando se determine: al alta, de seguimiento y para otros procedimientos que lo requieran.

Excepcionalmente, como respuesta a situaciones que precisen alojamiento supervisado de manera urgente, se puede solicitar Plaza supervisada de Alojamiento en Pensiones. Se trata de un servicio de apoyo al alojamiento a través de plazas en Pensiones de Huéspedes desde las que ofrecer un alojamiento digno y la cobertura de necesidades básicas a personas con enfermedades mentales, con un buen nivel de autonomía y que carecen de apoyo familiar y recursos económicos. Se intenta evitar procesos de marginación y exclusión social, facilitando su mantenimiento en la comunidad y su seguimiento por los Servicios de Salud Mental.

Prevía autorización de la Unidad de Coordinación de Salud Mental del Departamento competente en materia de sanidad, las Entidades concertadas se encargarán de buscar y llegar a un acuerdo o contrato con una o varias Pensiones u Hostales de huéspedes legalmente constituidas, que ofrezcan unas condiciones de habitabilidad y servicios dignos y estén dispuestos a ofrecer un determinado número de plazas. Las plazas de alojamiento en Pensiones se ubicarán en habitaciones individuales. Contarán con la supervisión de profesionales en idénticas condiciones a las que se realiza en los pisos supervisados.

Especificidad:

Se destinan a dar cobertura adecuada a las necesidades básicas de alojamiento supervisado, de acuerdo a lo establecido en el apartado anterior.

La supervisión y apoyo que se presta al piso y a cada usuario es variable según las circunstancias, momentos y necesidades existentes, aunque a nivel general implica una supervisión diaria durante el proceso inicial de funcionamiento de cada piso para asegurar la adaptación de los usuarios. A medida que el piso y los usuarios estén organizados como grupo y las tareas domésticas, la convivencia y el funcionamiento interno estén consolidados, el nivel de supervisión puede ajustarse garantizando el contacto necesario para conocer la evolución y desempeño de los usuarios, con al menos una visita una o dos veces por semana. En todo momento los usuarios dispondrán de la posibilidad de llamar al monitor o monitores de referencia de cada piso para afrontar los problemas o dificultades que puedan surgir. Siempre que sea preciso se volverá a intensificar la supervisión y el apoyo ante las problemáticas de convivencia, funcionamiento, crisis, etc. que puedan surgir o que se prevea que pueden aparecer.

En el piso se buscará organizar un estilo de vida y convivencia lo más familiar y normalizado posible. Los usuarios deberán implicarse y participar activamente en las diferentes tareas domésticas y de funcionamiento cotidiano. Con el apoyo y supervisión que en cada caso requieran, los usuarios se responsabilizarán y ocuparán tanto del cuidado y limpieza de su dormitorio, pertenencias, ropas y objetos personales, como de la realización de las diferentes tareas domésticas comunes necesarias en cualquier vivienda: limpieza, realización de compras, preparación de comidas, etc.

En los pisos supervisados el servicio se prestará de forma ininterrumpida durante las veinticuatro horas del día todos los días del año.

En idénticas condiciones se establecerá la supervisión de las personas alojadas de forma temporal en pensión, teniendo en cuenta que se deberá reubicar con la mayor celeridad posible en un recurso tipo residencia o piso, y vincularse a su USM correspondiente si no lo estaba.

Se trata, en muchos casos, de usuarios con un estilo de vida muy independiente, próximo a la marginación, a los que ofrecerles la cobertura de sus necesidades básicas y de alojamiento mediante plazas en pensiones junto con supervisión y apoyo, y seguimiento por parte de las USM permitiría que pudieran mantenerse de un modo normalizado y digno en la comunidad, a la vez que facilitaría su enganche y vinculación con los anteriores servicios, posibilitando tanto su tratamiento psiquiátrico continuado como su progresivo proceso de rehabilitación psicosocial e integración sociocomunitaria.

Objetivos:

Los principales objetivos generales que guiarán su funcionamiento son los siguientes:

- Proporcionar un recurso de alojamiento, convivencia y soporte lo más normalizado posible que facilite el mantenimiento en la comunidad en las mejores condiciones posibles de integración y calidad de vida.
- Promover y posibilitar el proceso de rehabilitación psicosocial e integración comunitaria de cada usuario, apoyando el máximo desarrollo de su autonomía personal y social y un funcionamiento social lo más integrado e independiente a través del desempeño de roles sociales valiosos y normalizados.
- Evitar procesos de deterioro, abandono y/o marginación social.
- Evitar procesos de cronificación y/o institucionalización de usuarios sin apoyo familiar o social pero que mantienen buenos niveles de autonomía.

Perfil del usuario:

El perfil general de los usuarios a ser atendidos en los Pisos Supervisados que se adjudiquen en el presente Acuerdo de Acción Concertada, incluirá:

- Personas con trastorno mental grave cuyos déficit o discapacidades en su funcionamiento psicosocial les impidan o dificulten cubrir autónomamente sus necesidades de alojamiento y soporte.
- Edad entre 18 y 65 años. En cada piso convivirán preferentemente personas del mismo sexo, aunque si se estima pertinente y adecuado se podrán organizar pisos en los que convivan usuarios de distinto sexo en razón de las características de los usuarios y las relaciones de convivencia.
- Tener un nivel aceptable de autonomía personal y social que le permita afrontar las demandas que suponen la vida y la convivencia en los pisos.
- Estar atendido y ser derivado desde la USM de referencia. En la medida de lo posible, los usuarios pasarán por la Residencia de referencia de la zona para facilitar su proceso de preparación para su acceso a los Pisos.
- Tener una situación psicopatológica estabilizada y no estar en situación de crisis psiquiátrica.
- No presentar patrones conductuales excesivamente agresivos o peligrosos para sí mismo o para los demás. Ni problemas graves de toxicomanías o alcoholismo.
- No presentar enfermedades físicas graves o crónicas que exijan una asistencia médica o de enfermería especializada y continuada. Ni tener graves problemas de movilidad que imposibiliten su vida cotidiana en una vivienda.
- Tener una necesidad de alojamiento y soporte y no disponer por ausencia, inadecuación o imposibilidad de un medio familiar que les preste los apoyos necesarios para vivir con un aceptable nivel calidad de vida. O por estar en situación de riesgo de exclusión social y/o marginación sin hogar.
- Las USM de referencia en coordinación y acuerdo con el equipo encargado de la supervisión de las distintas Plazas de Alojamiento en Pensiones tendrán en cuenta todas estas características de un modo flexible y conjugado a la hora de valorar los posibles candidatos a utilizar una plaza supervisada de alojamiento en una Pensión y decidir su derivación y teniendo como base el perfil arriba indicado, lo articularán y facilitarán a fin de ajustarse a las características de los potenciales usuarios, asegurando la utilización óptima de las plazas concertadas.

Territorialización:

Los pisos supervisados en que se ofertan las plazas serán específicos para personas con enfermedad mental y deberán estar ubicados dentro del territorio de la Comunidad de Aragón, evitándose la concentración de varios de ellos en el mismo edificio. Se tendrá en cuenta el criterio de territorialización a efectos de asegurar su adecuada distribución territorial y la necesaria coordinación con las USM.

Las plazas de pensión, si se precisan, deberán ser recabadas por las Entidades concertadas en la ubicación y condiciones más favorables para el usuario, siempre con el objetivo de favorecer su vinculación a recursos asistenciales y rehabilitadores que necesite.

C) RECURSOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Las Entidades concertadas deberán garantizar los recursos necesarios para la prestación de los servicios que se indican para cada uno de los Sectores Sanitarios, siendo ésta una estimación de los recursos mínimos con una distribución equitativa, pudiéndose aumentar o redistribuir, como se ha referido, en función de las necesidades de los usuarios. La distribución de las plazas necesarias por cada tipo de recurso y el número estimado de procesos de rehabilitación en cada uno de los Sectores Sanitarios que componen el objeto del concierto es la siguiente:

a) Número mínimo de plazas en cada tipo de recurso de alojamiento supervisado por Sector Sanitario:

Plazas de alojamiento supervisado por Sector	Pisos supervisados	Residencia de Salud Mental
HUESCA	18	0
BARBASTRO	0	0
ZARAGOZA I	40	0
ZARAGOZA II	16	0
ZARAGOZA III	53	45
CALATAYUD	4	0
TERUEL	4	0
ALCAÑIZ	4	0
TOTAL	139	45

b) Número estimado de procesos de rehabilitación a realizar en Centros de Día, Centros de Inserción Laboral y Equipos de Apoyo Comunitario, en cada Sector Sanitario:

Número de Procesos de Rehabilitación por Sector Sanitario	Alta Intensidad Terapéutica	Baja Intensidad Terapéutica	Total por Sector	Centro de día	Centro de inserción laboral	Equipo de apoyo comunitario
HUESCA	42	99	141	85	35	21
BARBASTRO	15	35	50	30	13	7
ZARAGOZA I	33	77	110	66	28	16
ZARAGOZA II	60	143	203	123	50	30
ZARAGOZA III	24	56	80	48	20	12
CALATAYUD	7	18	25	15	6	4
TERUEL	5	11	16	10	4	2
ALCAÑIZ	8	18	26	16	6	4
TOTAL	194	457	651	393	162	96

ANEXO Nº 2
PRECIOS UNITARIOS DE LOS PROCESOS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y LABORAL DE LOS PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE
a) Precio unitario proceso rehabilitador

Para cada paciente que esté incluido en el proceso rehabilitador será aplicado un precio unitario en función de la intensidad terapéutica con la que se desarrolle el proceso que se aplica, y que serán los siguientes:

- De baja intensidad terapéutica: 478,86 euros por paciente y mes.
- De alta intensidad terapéutica: 542,10 euros por paciente y mes.

En estos precios está incluido de forma general toda la asistencia que precise el paciente dentro de la cartera de servicios de cada recurso, comprendiendo la atención sanitaria del proceso completo y que conllevará la atención en, al menos, uno o varios de estos recursos: Centro de Día, Equipo de Apoyo Social Comunitario y Centro de Inserción Laboral, y comprenderá lo descrito en el Anexo nº 1 de estas Bases.

b) Precio unitario recurso residencial

Por cada paciente incluido en un proceso rehabilitador que presente necesidad de alojamiento supervisado en Residencia o Piso Supervisado, se aplicará, además del precio unitario correspondiente a su proceso de rehabilitación, el precio unitario por el alojamiento supervisado que se detalla a continuación:

Precio unitario / Piso supervisado: 236,00 euros por paciente y mes.

Se considera precio unitario por paciente ingresado en el piso supervisado, estando incluido de forma general toda la asistencia que precise el paciente dentro de la cartera de servicios de este recurso, por parte del equipo de asistencia a estos pisos y comprenderá lo descrito en el Anexo nº 1 de estas Bases.

Precio unitario / Residencia: 1.640,00 euros por paciente y mes.

Se considera precio unitario por paciente ingresado en la Residencia, estando incluido de forma general toda la asistencia que precise el paciente dentro de la cartera de servicios de este recurso, por parte del equipo de la Residencia y comprenderá lo descrito en el Anexo nº 1 de estas Bases.

c) Cuadro de precios unitarios aplicables

Dado que cada paciente puede adscribirse a un proceso rehabilitador (alta y baja intensidad terapéutica) y al mismo tiempo a un recurso residencial (Piso supervisado o Residencia de salud mental), como ya se ha descrito, la tabla de precios unitarios posibles es la siguiente:

Proceso rehabilitador	Precio unitario proceso rehabilitador (euros/mes)	Recurso residencial	Precio unitario recurso residencial (euros/mes)	Total (euros/mes)
Baja intensidad	478,86	-	-	478,86
Alta intensidad	542,10	-	-	542,10
Baja intensidad	478,86	Piso supervisado	236,00	714,86
Alta intensidad	542,10	Piso supervisado	236,00	778,10
Baja intensidad	478,86	Residencia salud mental	1.640,00	2.118,86
Alta intensidad	542,10	Residencia salud mental	1.640,00	2.182,10

**ANEXO Nº 3
MEDIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO****A) MEDIOS PERSONALES****A1) FUNCIONES DE LOS PROFESIONALES****Coordinador/ Director:**

- Garantizará la coordinación de todos los componentes del equipo terapéutico rehabilitador y el cumplimiento de las directrices, objetivos y criterios.
- Dará cuenta de la gestión de los recursos asignados.
- Será el responsable del registro informatizado de la actividad asistencial, docente e investigadora del recurso, y de la información generada por la realización de los programas específicos de rehabilitación, su evaluación y resultados de la intervención rehabilitadora.
- Realizará las funciones de Responsable Técnico como interlocutor con el Departamento competente en materia de sanidad y con los órganos que se establezcan para seguimiento, derivación y evaluación de usuarios.
- Realizará las actividades requeridas formalmente respecto de la coordinación con otros recursos, sanitarios, laborales, formativos y de otra índole, que estén implicados en el desarrollo del proceso rehabilitador de los usuarios.
- Garantizará la realización por parte del equipo del Plan Personal de Recuperación.
- Será el responsable máximo del centro/s o equipo/s en el/los que se ubique, y en colaboración con los demás miembros del equipo, se ocupará de garantizar el correcto diseño, ejecución y evaluación del proceso rehabilitador.
- Coordinará las tareas administrativas.
- Recabará la adecuada dotación de recursos materiales y velará por su correcto mantenimiento.
- Asegurará el cumplimiento de las normas que se adopten para la correcta organización y funcionamiento.

Atenderá, sin menoscabo de las anteriormente expuestas, las tareas establecidas para su categoría profesional, puesto que, en lo posible y en dependencia de los requerimientos de dedicación a esta coordinación, la compatibilizará con la dedicación propia de su condición de profesional del centro o equipo.

Médico Psiquiatra, Psicólogo Clínico, Enfermero especialista en salud mental, Terapeuta Ocupacional:

- Realizarán las funciones propias de su profesión, en su caso las asignadas legalmente según Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, adaptadas al recurso en el que las desempeñe y a las necesidades que presenten los usuarios.
- Participar en funciones comunes al equipo de cada recurso, como la colaboración entre profesionales, la coordinación con otros profesionales y dispositivos, formación e investigación.
- Deberán favorecer el trabajo colaborativo, en equipo, y en red con otros recursos y dispositivos, necesarios para la rehabilitación del paciente y determinados en su PPR.

Trabajador Social:

- Valoración, en coordinación con el equipo y en su caso con los servicios sociales generales de la zona, de los aspectos sociales, familiares y económicos de los usuarios.
- Coordinación con los servicios sociales generales de la zona.
- Apoyo y colaboración, si procede, en las tareas de tutorización de los usuarios.
- Colaboración y apoyo en el desarrollo del proceso de rehabilitación e integración social, y en las actividades de apoyo y soporte social. Así como en las tareas de información, psicoeducación y apoyo a las familias.
- Asesoramiento a usuarios y familiares sobre recursos y prestaciones sociales, en colaboración con los servicios sociales generales de la zona.
- Colaboración en el contacto, formación y utilización de otros recursos comunitarios.

Gestor de casos:

Se trata de una categoría profesional polivalente, con formación mínima de titulado universitario en psicología, enfermería, trabajo social o terapia ocupacional, que, en dependencia del recurso o equipo en el que se ubiquen, podrán desempeñar las siguientes funciones:

- Valoración, en coordinación con el equipo, del usuario y, especialmente de su entorno y medio familiar, con intervención en el domicilio, lugar de residencia y cualquier otro contacto en aquel lugar que sea pertinente para dicha valoración (servicios sociales, medio laboral, etc.).
- Participar en funciones comunes al equipo de cada recurso, como la colaboración entre profesionales, la coordinación con otros profesionales y dispositivos, formación e investigación.
- Especialmente su dedicación se enfoca a favorecer el trabajo colaborativo, en equipo, y en red con otros recursos y dispositivos, necesarios para la rehabilitación del paciente y determinados en su PPR.

Monitor:

Se trata de una categoría profesional polivalente, con formación mínima de Formación Profesional o experto en un determinado oficio o actividad, que, en dependencia del recurso o equipo en el que se ubiquen, podrán desempeñar las siguientes funciones:

- Conducción de actividades grupales para la autonomía de la vida diaria (grupo de acogida, grupo de cocina y limpieza, grupo de compra, grupo de búsqueda de trabajo, etc.)
- Ayuda individual y participación en programas de autonomía personal, habilidades sociales y domésticas, higiene, alimentación, autocuidado, manejo de la salud, administración y manejo del dinero, ocio y actividad, etc.
- Colaboración al manejo por el paciente de relaciones interpersonales y situaciones que le generen estrés.
- Soporte a los usuarios en la gestión del cuidado de sí mismo.
- Visitas domiciliarias destinadas al seguimiento del paciente en su manejo en su vivienda, recoger informaciones sobre el entorno social y familiar y el funcionamiento del paciente en dicho contexto.
- Intervenciones rehabilitadoras en otros lugares (salidas con la finalidad de lograr la adquisición de habilidades y su socialización).
- Relaciones con los servicios y los recursos del territorio (servicios sociales, servicios de orientación y búsqueda de empleo, empresas, lugares de ocio y deporte, voluntariado, etc.)
- Acompañamiento a los usuarios para adquirir las competencias del uso de medios públicos y recursos del entorno para el manejo del hogar, desplazamiento, ocio, etc.
- Soporte para que el paciente maneje sus citas e indicaciones terapéuticas.
- Gestionar, supervisar y acompañar a los pacientes en el cumplimiento de las actividades asignadas en su PPR y determinadas por el equipo terapéutico.
- Participación en distintas reuniones para dar y recibir información en el marco global de la atención al usuario o usuaria.
- Colaborar para la redacción de informes y documentos análogos sobre contenidos derivados de sus intervenciones.
- Participar, si se precisa, en reuniones de coordinación con los distintos dispositivos e instituciones intervinientes en los programas.
- Contacto y coordinación con el mercado laboral, captación y análisis de puestos de trabajo.
- Apoyo al proceso de inserción laboral, en especial en el área de la orientación vocacional, ajuste laboral y búsqueda activa de empleo, así como en el mantenimiento en el puesto de trabajo.
- Participación y apoyo en coordinación con recursos de formación.
- Proporcionar el entrenamiento laboral en el propio puesto de trabajo.
- Transmitir las habilidades necesarias (socio-laborales y técnicas) para realizar las tareas específicas del puesto de trabajo.
- Apoyar la adaptación progresiva al puesto de trabajo y asesorar y apoyar a los supervisores y compañeros de trabajo para facilitar la adaptación del enfermo mental a su puesto y al ambiente laboral de la empresa.
- Favorecer y apoyar la integración social de la persona en el entorno social de la empresa y de sus compañeros de trabajo.
- Ofrecer apoyo continuado y seguimiento para asegurar el éxito en el mantenimiento del puesto de trabajo. Colaboración en tareas de divulgación y sensibilización en el mercado laboral. Asesoramiento técnico y apoyo a proyecto de autoempleo o creación de iniciativas laborales.
- Apoyar y colaborar, en coordinación con el resto de los profesionales del equipo, en las tareas de asesoramiento y apoyo con el entorno familiar de cada usuario para favorecer su implicación activa en el proceso de inserción laboral.
- Colaboración y desarrollo de actividades de orientación, entrenamiento de hábitos laborales, habilidades sociales de ajuste laboral y búsqueda de empleo.

A2) DOTACIÓN DE PROFESIONALES

El personal que intervenga en la realización de los programas, actividades y servicios vinculados a los Procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral será el apropiado en número, dedicación y cualificación profesional para el correcto desarrollo de las actuaciones objeto del Acuerdo de Acción Concertada. Las Entidades solicitantes del Acuerdo de Acción Concertada deberán contar, como mínimo, con los medios personales en las categorías profesionales que se indican a continuación y por una jornada laboral equivalente, en función del número de procesos rehabilitadores ofertados. La jornada laboral completa de un profesional se estima en 1.726 horas anuales. El número de profesionales, en jornada laboral equivalente, a adscribir en cada categoría será el resultado de multiplicar el número de procesos de rehabilitación, ofertados por cada Entidad solicitante, por el Índice que se indica a continuación:

1.- Número de profesionales asignados por cada proceso de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave de baja o alta intensidad terapéutica ofertado:

CATEGORÍA PROFESIONAL	PROCESOS ALTA INTENSIDAD	PROCESOS BAJA INTENSIDAD
Psicólogo Clínico	0,005	0
Trabajador Social	0,01	0,005
Terapeuta Ocupacional	0,03	0,01
Enfermera Especialista en Salud Mental	0,01	0,005
Gestor de casos	0,01	0,02
Monitor	0,1	0,1
Auxiliar Administrativo	0,01	0

2.- Número de profesionales asignados por cada proceso de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave de baja o alta intensidad terapéutica, que precisen alojamiento supervisado, ofertado:

CATEGORÍA PROFESIONAL	PISOS SUPERVISADOS	RESIDENCIA SALUD MENTAL
Coordinador/Director		0,0125
Médico Psiquiatra		0,025
Psicólogo Clínico		0,025
Trabajador Social	0,015	0,0125
Terapeuta Ocupacional		0,025
Enfermera Especialista en Salud Mental		0,05
Gestor de casos		0,05
Monitor	0,125	0,3
Auxiliar Administrativo		0,0125

Residencia de salud mental: La dedicación profesional del personal de la Residencia de salud mental se coordinará con la del equipo destinado a su proceso rehabilitador, en dependencia de si precisa o no de recurso externo rehabilitador.

Pisos supervisados: Dedicación específica, para la supervisión y seguimiento, de Trabajador Social y Monitor pertenecientes al equipo asignado a su proceso rehabilitador y aquellos otros que precise según su Plan Personal de Recuperación. Su horario será flexible para poder ajustarse a la variabilidad del momento y períodos de apoyo que se necesite para atender en el piso.

B) MEDIOS MATERIALES

Las Entidades solicitantes del Acuerdo de Acción Concertada deberán acreditar la disposición de los medios materiales que se indican a continuación:

1.- Para solicitar Procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave de baja o alta intensidad terapéutica, deberán acreditar la disponibilidad de los siguientes dispositivos:

- Centro de Día, Centro de Inserción Laboral y Equipo de apoyo social comunitario

2.- Para solicitar Procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave de baja o alta intensidad terapéutica que presenten la necesidad de alojamiento supervisado, deberán acreditar la disponibilidad de los siguientes dispositivos:

- Centro de Día, Centro de Inserción Laboral, Equipo de apoyo social comunitario y Piso supervisado y/o Residencia de salud mental.

Las Entidades solicitantes deberán garantizar los medios materiales necesarios, que se distribuirán en los Sectores Sanitarios de manera que se indican a continuación en la tabla correspondiente, siendo ésta una estimación de los recursos mínimos con una distribución equitativa, pudiéndose aumentar o redistribuir, dentro del mismo Sector, como se ha referido, en función de las necesidades de los usuarios.

PLAZAS POR SECTOR SANITARIO	Centros de Día	Centros de Inserción Laboral	Equipos de apoyo social comunitario	Pisos supervisados	Residencia salud mental
HUESCA	85	35	21	18	0
BARBASTRO	30	13	7	0	0
ZARAGOZA I	66	28	16	40	0
ZARAGOZA II	123	50	30	16	0
ZARAGOZA III	48	20	12	53	45
CALATAYUD	15	6	4	4	0
TERUEL	10	4	2	4	0
ALCAÑIZ	16	6	4	4	0
TOTAL	393	162	96	139	45

- El inmueble destinado a Centro de Día de salud mental en el Sector Sanitario de Huesca, lo aporta la Administración.

- El inmueble destinado a Residencia de salud mental en el Sector Sanitario Zaragoza III, lo aporta la Administración.

- El inmueble destinado a Centro de Día de salud mental en el Sector Sanitario Zaragoza III, lo aporta la Administración.

Centros de Día

Los Centros de Día deberán cumplir los siguientes requerimientos:

- Local acondicionado con los medios suficientes para la recepción y evaluación de los pacientes con una superficie mínima, por usuario de 6 metros cuadrados.
- Tendrá el mobiliario y los enseres necesarios, así como el equipamiento ofimático necesario para el desarrollo de la actividad objeto de este Acuerdo de Acción Concertada.
- El local dispondrá, necesariamente, de instalaciones polivalentes para uso como: comedor, sala multiusos-terapia, taller ocupacional, recepción de usuarios y despacho para dirección / trabajador social.
- El inmueble se ubicará, en alguna localidad de Aragón, en zona urbana y accesible con transporte urbano, no podrá concentrarse más de un dispositivo en el mismo inmueble y contará con una mínima red de equipamientos y servicios comunitarios de fácil acceso para los usuarios.
- El centro contará con la autorización de funcionamiento como centro sanitario del Departamento competente en materia de sanidad del Gobierno de Aragón.
- El centro dispondrá de licencia municipal de apertura y de actividad.
- El local deberá estar a disposición de la Entidad por un plazo de, al menos, la duración inicial del Acuerdo de Acción Concertada.
- El número de plazas mínimo por centro será de 20 y máximo de 80.

Equipos de Apoyo Social Comunitario

Los inmuebles en los que se hallen los Equipos de Apoyo Social Comunitario se ubicarán dentro del área urbana, y deberán contar con una mínima red de equipamientos y servicios comunitarios de fácil acceso para los usuarios.

Se podrán ubicar en locales destinados a la rehabilitación como Centro de Día y Centro de Inserción Laboral, siempre que tengan un espacio diferenciado para su uso que incluya despacho y sala de reuniones, siendo comunes, proporcionalmente al número de usuarios, las zonas de espera, recepción y aseos.

Las características físicas, si se trata de un local sólo para uso del Equipo, serán las siguientes:

- Local acondicionado con los medios suficientes para la recepción y evaluación de los pacientes.
- Contará con, al menos, un despacho, un espacio de recepción, aseo y sala reuniones.
- Mobiliario y enseres necesarios, así como equipamiento ofimático para el desarrollo de la actividad objeto del Acuerdo de Acción Concertada.
- El inmueble se ubicará en alguna localidad de Aragón.
- El centro dispondrá de licencia municipal de apertura.
- El local deberá estar a disposición de la Entidad por un plazo de, al menos, la duración inicial del Acuerdo de Acción Concertada.

Centros de Inserción Laboral

Los inmuebles en los que se hallen los Centros de Inserción Laboral se ubicarán dentro del área urbana, y deberán contar con una mínima red de equipamientos y servicios comunitarios de fácil acceso para los usuarios. Sus características físicas serán las siguientes:

- Locales situados en una zona urbana con buena accesibilidad y cercanía de transporte público, con una superficie de al menos 6 metros cuadrados por usuario, que cumplan las condiciones de habitabilidad y que permita una distribución de espacios en la que poder habilitar:
 - Un despacho para los profesionales del centro.
 - Un despacho para intervención individual, valoración psicológica y terapia ocupacional.
 - Talleres prelaborales para la realización de actividades y prácticas.

- Aseos conforme a normativa vigente.
- Tendrán el mobiliario y enseres necesarios, así como equipamiento ofimático para el desarrollo de la actividad objeto de este Acuerdo de Acción Concertada.
- El inmueble se ubicará en alguna localidad de Aragón, en zona urbana y accesible con transporte urbano.
- El centro dispondrá de licencia municipal de apertura y actividad.
- El local deberá estar a disposición de la Entidad por un plazo de, al menos, la duración inicial del Acuerdo de Acción Concertada.

Pisos supervisados

a) Requisitos estructurales que debe cumplir

Los inmuebles en los que se hallen los Pisos Supervisados se ubicarán dentro del área urbana, y deberán contar con una mínima red de equipamientos y servicios comunitarios de fácil acceso para los usuarios. Sus características físicas serán las siguientes:

- Superficie mínima por usuario de 15 metros cuadrados. Los dormitorios podrán ser compartidos como máximo por 2 personas. La sala de estar, cocina, aseo y terrazas, si las hubiera, tendrán la consideración de zonas comunes.
- Dispondrán de cédula de habitabilidad o documento equivalente.
- Contarán con instalaciones básicas de agua, luz, calefacción y teléfono.
- Estarán equipados con el mobiliario y los enseres necesarios para constituirse en hogar habitual de sus usuarios.
- Contarán con ventilación e iluminación natural en los dormitorios, cocina y sala de estar.
- La Entidad será responsable de garantizar el buen estado y mantenimiento de las instalaciones y servicios de los pisos de forma que reúnan las condiciones adecuadas para su correcto uso.
- Su capacidad estará en el entorno de las 4 plazas por cada piso, y sobre estos parámetros se establece que cada Piso Supervisado podrá tener entre un mínimo de 2 plazas y un máximo de 8 plazas.
- Se ubicarán, en alguna localidad de Aragón, de población no inferior a 1.500 habitantes, evitándose su concentración en el mismo edificio.
- Los inmuebles deberán estar a disposición de la Entidad por un plazo de, al menos, la duración inicial del Acuerdo de Acción Concertada.

Para su adecuado desarrollo la Entidad solicitante deberá organizar y asegurar:

b) Requisitos de alojamiento:

- El alojamiento preferentemente en habitación individual, asegurando la adecuada protección, limpieza, higiene y respeto a la intimidad; promoviendo y permitiendo que el usuario decore su habitación y espacios comunes de acuerdo a sus gustos y preferencias y contando con los usuarios que compartan esa vivienda.

c) Requisitos de manutención y cuidados:

- En dependencia de la autonomía de los pacientes, de su solvencia y capacidad de administrar sus recursos, se facilitará ropa de cama y aseo, ropa personal (incluido su mantenimiento), manutención diaria, (desayuno, comida, merienda y cena, con menús variados y equilibrados, y dieta específica si se requiere). La limpieza e higiene de los espacios comunes, zonas de estar y aseos, igualmente se supervisará, y asegurará en el excepcional caso de que el paciente no está capacitado para ello. Los usuarios con solvencia y capacidad de administrar sus recursos, con el apoyo y supervisión necesarios, se harán cargo de su manutención diaria, ropa personal y ropa de aseo y de cama.
- Se asegurará el vestido y calzado de aquellos residentes que no tengan familia o se encuentren de hecho abandonados por ésta y que no cuenten con ningún recurso económico que les permita cubrir tal necesidad. Los trámites en caso de fallecimiento y enterramiento de aquellos usuarios sin familia o abandonados de hecho por la misma. Y las gestiones para el traslado a los Centros Sanitarios pertinentes cuando algún usuario precise atención hospitalaria, tanto por razones de crisis psiquiátricas como por enfermedades de otra índole.

Residencia salud mental

a) Requisitos estructurales que debe cumplir:

El inmueble en el que se ubique la Residencia deberá cumplir los siguientes requerimientos:

- La Residencia contará con una superficie mínima, por usuario de 15 metros cuadrados.
- Las habitaciones serán compartidas por dos usuarios, o preferentemente individuales.
- Dispondrá de instalaciones para: cocina, comedor, lavandería, sala de visitas, sala de estar / terapia ocupacional, recepción de usuarios y despachos para los profesionales. Cocina y lavandería, salvo que tenga el servicio externalizado.
- Instalaciones básicas de agua, luz, calefacción y teléfono.
- Mobiliario y enseres necesarios, así como equipamiento ofimático necesario para el desarrollo de la actividad objeto de este Acuerdo de Acción Concertada.
- El inmueble se ubicará en alguna localidad de Aragón.
- Contará con la autorización de funcionamiento del Departamento competente en materia de sanidad del Gobierno de Aragón.
- El centro dispondrá de licencia municipal de apertura y de actividad.
- El local deberá estar a disposición de la Entidad por un plazo de, al menos, la duración inicial del Acuerdo de Acción Concertada.

Para su adecuado desarrollo la Entidad solicitante deberá organizar y asegurar:

b) Requisitos de alojamiento:

- El alojamiento preferentemente en habitación individual o doble, asegurando la adecuada protección, limpieza, higiene y respeto a la intimidad; promoviendo y permitiendo que el usuario decore su habitación de acuerdo a sus gustos y preferencias.
- La limpieza, higiene y adecuación de la habitación tras el alta del usuario.
- El uso de espacios comunes y zonas de convivencia.
- La limpieza e higiene de los espacios comunes, zonas de estar y aseos.

c) Requisitos de manutención y cuidados:

- La manutención diaria, asegurando cuatro comidas (desayuno, comida, merienda y cena). Los menús serán variados y garantizarán el aporte calórico y dietético adecuado. Deberán prepararse otros menús de régimen para los usuarios que lo precisen.
- La ropa de cama y aseo y su lavado, repasado y cambio al menos una vez a la semana.
- El lavado, planchado y repasado de la ropa personal, con la periodicidad idónea en cada caso.
- El cuidado y apoyo personal que cada usuario necesite para las actividades de la vida diaria y para la mejora de su funcionamiento y adaptación a la convivencia y la vida en la Residencia.
- El vestido y calzado de aquellos residentes que no tengan familia o se encuentren de hecho abandonados por ésta y que no cuenten con ningún recurso económico que les permita cubrir tal necesidad.
- Los trámites en caso de fallecimiento y enterramiento de aquellos usuarios sin familia o abandonados de hecho por la misma.
- Las gestiones para el traslado a los Centros Sanitarios pertinentes cuando algún usuario precise atención hospitalaria, tanto por razones de crisis psiquiátricas como por enfermedades de otra índole.

ANEXO Nº 4
MEDIOS QUE APORTA LA ADMINISTRACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

A) Procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral en el Sector Sanitario de Huesca:

1.- Instalaciones del Centro de Día de Salud Mental de Huesca:

Finca denominada "Pabellón de Infecciosos". Finca Urbana situada en Huesca, en el ángulo noreste del solar que ocupa la finca Clínica Provincial. Con una superficie total de 2.955 m². Superficie de la finca ocupada por la edificación y patio: 603,9 m². Ocupando el patio una superficie de 33,85 m². Superficie construida del edificio: 570,05 m². Edificio de una sola planta. Linda: al norte con calle San Vicente de Paúl, al este con finca señor Pitillas, al sur con Hogar de Ancianos y al Oeste, con finca Hospital Provincial. Inscrita en el Registro de la Propiedad de Huesca al Tomo 1.993, Libro 489, folio 188, finca 39.108. Su referencia catastral es 5090027YM1659A0001KX.

En la finca se encuentra construido, asimismo, un almacén con una superficie estimada de 35 m².

Las instalaciones del Centro de Día de Salud Mental de Huesca fueron transferidas a la Comunidad Autónoma de Aragón, en virtud de lo dispuesto en el Decreto 126/2000, de 29 de junio, del Gobierno de Aragón, sobre traspaso de funciones, servicios y establecimientos sanitarios de la Diputación Provincial de Huesca a la Comunidad Autónoma de Aragón.

B) Procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral en el Sector Sanitario Zaragoza III:

1.- Instalaciones en la Residencia de Salud Mental de Sádaba:

De la finca cuya descripción registral es la siguiente:

"Terreno en la Estanca Mayor, termino municipal de Sádaba, con una extensión de once hectáreas, cuarenta y cuatro áreas y veinte centiáreas de tierra, poco más o menos. Linda: Norte, pantano Val de la Fuen; Sur, finca de herederos de José Aguerri; Este, Ignacio Echegoyen; y Oeste, acequia de riego. Dentro del terreno existen las siguientes edificaciones: A) Edificio de tres plantas de construcción, con fachada de ladrillo caravista, estructura de hormigón armado y cubierta de teja árabe. La planta baja se distribuye en: vestíbulo de entrada, sala de visitas, cuatro aulas de clase, tres despachos, comedor, porche, aseos, comedor interior, cocina, comedor mediopensionistas, almacén, teatro o salón de actos y dormitorio del portero. Ocupa todo ello una superficie de dos mil treinta metros cuadrados. Linda: derecha entrando, terreno; fondo, terreno y edificio de la Iglesia; e izquierda, terreno. La planta primera, con una superficie de dos mil treinta metros cuadrados, a la que se accede por escaleras interiores, se distribuye en: biblioteca, museo, nueve aulas, enfermería, dormitorios, aseos y almacén, con los mismos linderos que los señalados para la planta baja. La planta segunda, con una superficie de dos mil treinta metros cuadrados, a la que se accede por escaleras interiores, se distribuye en: dormitorios, duchas, aseos y almacén de maletas, con los mismos linderos que los señalados para la planta primera. B) Edificio destinado a Iglesia, adosada por su parte Norte al edificio descrito con la letra A), al que se accede por el mismo, con una superficie de cuatrocientos treinta y cinco metros cuadrados. Linda: Norte, Este y Oeste, terreno; y Sur, edificio principal descrito en la letra A). C) Edificio destinado a salón de actos, adosado al edificio principal, juntamente con un espacio destinado a almacén, ambos de una sola planta, con una superficie de seiscientos setenta y cinco metros cuadrados. Linda: Norte, Oeste y Sur, resto de terreno; y Este, edificio principal. D) Piscina situada en la parte Norte, con un vaso de veinticuatro por doce con cincuenta metros cuadrados. Linda por sus cuatro puntos cardinales con terreno. E) Campo de fútbol, situado en la parte Norte, con una superficie de cincuenta por ochenta y cinco metros cuadrados. Linda por sus cuatro puntos cardinales, con terreno. F) Pista deportiva, destinada a juegos y gimnasia, que ocupa una superficie de cuarenta y cinco metros por sesenta y cinco metros cuadrados [sic]. Está situada en la parte Norte y linda por sus cuatro puntos cardinales, con terreno. El terreno con lo edificado, linda todo: Norte, Pantano Val de la Fuen; Sur, finca de herederos de José Aguerri; Este Ignacio Echegoyen; y Oeste, acequia de riego.

Inscrita: Tomo 530, folio 249, finca 3.914, inscripción 4ª.

La Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón pone a disposición de la Entidad concertada, afecto a la prestación del servicio público objeto de aquél, los espacios destinados a asistencia y terapia de pacientes dentro del Hospital Psiquiátrico de Sádaba (edificio descrito en el apartado A) de la inscripción registral anterior) de acuerdo con el siguiente detalle:

- En la planta baja del edificio del hospital: 959,24 m² que se corresponden con zonas comunes, despachos de profesionales, servicios, zonas de estar, talleres y caja de escaleras.
- En la planta primera del edificio del hospital: 1.217,43 m² que se corresponden con zonas comunes, habitaciones para 36 pacientes, aseos y caja de escaleras.

Todo ello hace un total de **2.176,67 m²** utilizados.

Esta instalación fue cedida por el Ayuntamiento de Sádaba a la Diputación Provincial de Zaragoza mediante escritura de cesión gratuita con transmisión de la titularidad al amparo de los artículos 95 a 97 del Reglamento de Bienes de las Entidades Locales de 27 de mayo de 1955, otorgada ante el Notario D. José Antonio Villarino García el día 25 de marzo de 1986. Esta finca figura registrada con el número 2914 de Sádaba, en el Registro de la Propiedad de Ejea de los Caballeros, constando la titularidad de la totalidad del inmueble en pleno dominio, por título de cesión gratuita a favor de la Diputación Provincial de Zaragoza.

La Comunidad Autónoma de Aragón asumió la asistencia psiquiátrica que venía prestando la Diputación Provincial de Zaragoza en esta instalación mediante los Decretos 128/2000, de 29 de junio, del Gobierno de Aragón, sobre traspaso de funciones, servicios y establecimientos sociales y sanitarios de la Diputación Provincial de Zaragoza a la Comunidad Autónoma de Aragón y 31/2001, de 16 de enero, del Gobierno de Aragón, sobre modificación y ampliación de medios adscritos a los servicios, funciones y establecimientos sanitarios de la Diputación Provincial de Zaragoza traspasados a la Comunidad Autónoma de Aragón. En virtud de dicho Acuerdo de traspaso, la Diputación Provincial de Zaragoza autoriza a la Comunidad Autónoma de Aragón la utilización de los espacios destinados a la asistencia y terapia de los pacientes.

2.- Instalaciones del Centro de Día de Salud Mental de Zaragoza:

Las instalaciones del Hospital Psiquiátrico "Nuestra Señora del Pilar" de Zaragoza fueron transferidas a la Comunidad Autónoma de Aragón, en virtud de lo dispuesto en el Real Decreto 1781/1985, de 11 de septiembre, sobre valoración definitiva, ampliación de funciones medios adscritos a los servicios traspasados y adaptación de los transferidos en fase preautonómica a la Comunidad Autónoma de Aragón en materia de Sanidad (AISNA). Mediante Decreto 129/1985, de 24 de octubre, se asignaron al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo las competencias transferidas a la Comunidad Autónoma de Aragón por el Real Decreto 1781/1985, de 11 de septiembre, en materia de sanidad (AISNA).

En dicha finca se encuentran enclavadas varias edificaciones, que constituyen fincas registrales independientes, entre las que figura el Pabellón Santa Ana, cuya descripción es la siguiente:

"Pabellón de Santa Ana (edificio número once de la descripción registral). Edificio que consta de planta baja y dos alzadas que ocupa una superficie en planta de trescientos dos metros y cuarenta decímetros cuadrados cada una. Linderos: se encuentra enclavado en la finca que queda como resto de la matriz. Calificada como equipamiento público asistencia y cultural, identificada con el código 22.11. Situada en el Área 22 del Plan General Municipal de Zaragoza".

Inscrita en el Registro de la Propiedad nº 10 de Zaragoza, al tomo 3262, libro 1728, Folio 165, Finca 3/93420.

La Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón pone a disposición de la Entidad concertada, afecto a la prestación del servicio público objeto de aquél, la planta primera del pabellón "Santa Ana" arriba descrito".

Los espacios destinados a Centro de Día dentro del Pabellón "Santa Ana" del Hospital Psiquiátrico "Nuestra Señora del Pilar" son los siguientes:

- Sala 1 destinada a taller artístico, con una superficie de 40,61 m²
- Sala 2 para taller artístico, con una superficie de 43,24 m²
- Despacho 1, con una superficie de 20,31 m²
- Despacho 2, con una superficie de 19,65 m²

- Aseos (2), con una superficie de 11,13 m²
- Distribuidor (frente al ascensor), con una superficie de 11,79 m²
- Sala informática, con una superficie de 39,3 m²
- Sala polivalente, con una superficie de 43,23 m²
- Despacho 3, con una superficie de 23,58 m²
- Cocina - oficina-, con una superficie de 17,03 m²
- Entrada y escalera, con una superficie de 32,53 m²

Todo ello hace un total de superficie de 302,40 m²

ANEXO Nº 5
**PRESUPUESTO ANUAL DEL ACUERDO DE ACCIÓN CONCERTADA PARA LA REHABILITACIÓN
PSICOSOCIAL Y LABORAL DE LOS PACIENTES CON TRSTORNO MENTAL GRAVE**

SECTOR SANITARIO	PROCESO REHABILITADOR	TARIFA	NÚMERO PROCESOS	IMPORTE MENSUAL	IMPORTE ANUAL
HUESCA	Baja Intensidad	478,86	99	47.407,14	568.885,68
	Alta Intensidad	542,10	42	22.768,20	273.218,40
	Pisos supervisados con proceso de rehabilitación de baja intensidad	714,86	18	12.867,48	154.409,76
SUMA HUESCA				83.042,82	996.513,84
	Aportaciones usuarios	236,00	9	2.124,00	25.488,00
	TOTAL HUESCA			80.918,82	971.025,84
BARBASTRO	Baja Intensidad	478,86	35	16.760,10	201.121,20
	Alta Intensidad	542,10	15	8.131,50	97.578,00
	TOTAL BARBASTRO			24.891,60	298.699,20
TERUEL	Baja Intensidad	478,86	11	5.267,46	63.209,52
	Alta Intensidad	542,10	5	2.710,50	32.526,00
	Pisos supervisados con proceso de rehabilitación de baja intensidad	714,86	4	2.859,44	34.313,28
SUMA TERUEL				10.837,40	130.048,80
	Aportaciones usuarios	236,00	2	472,00	5.664,00
	TOTAL TERUEL			10.365,40	124.384,80
ALCAÑIZ	Baja Intensidad	478,86	18	8.619,48	103.433,76
	Alta Intensidad	542,10	8	4.336,80	52.041,60
	Pisos supervisados con proceso de rehabilitación de baja intensidad	714,86	4	2.859,44	34.313,28
SUMA ALCAÑIZ				15.815,72	189.788,64
	Aportaciones usuarios pisos supervisados	236,00	2	472,00	5.664,00
	TOTAL ALCAÑIZ			15.343,72	184.124,64
ZARAGOZA I	Baja Intensidad	478,86	77	36.872,22	442.466,64
	Alta Intensidad	542,10	33	17.889,30	214.671,60
	Pisos supervisados con proceso de rehabilitación de baja intensidad	714,86	40	28.594,40	343.132,80
SUMA ZARAGOZA I				83.355,92	1.000.271,04
	Aportaciones usuarios pisos supervisados	236,00	20	4.720,00	56.640,00
	TOTAL ZARAGOZA I			78.635,92	943.631,04
ZARAGOZA II	Baja Intensidad	478,86	143	68.476,98	821.723,76
	Alta Intensidad	542,10	60	32.526,00	390.312,00
	Pisos supervisados con proceso de rehabilitación de baja intensidad	714,86	16	11.437,76	137.253,12
SUMA ZARAGOZA II				112.440,74	1.349.288,88
	Aportaciones usuarios pisos supervisados	236,00	8	1.888,00	22.656,00
	TOTAL ZARAGOZA II			110.552,74	1.326.632,88

ZARAGOZA III	Baja Intensidad	478,86	56	26.816,16	321.793,92
	Alta Intensidad	542,10	24	13.010,40	156.124,80
	Pisos supervisados con proceso de rehabilitación de baja intensidad	714,86	53	37.887,58	454.650,96
	Residencia salud mental con proceso de rehabilitación de baja intensidad	2.118,86	45	95.348,70	1.144.184,40
SUMA ZARAGOZA III				173.062,84	2.076.754,08
	Aportaciones usuarios pisos supervisados	236,00	26,5	6.254,00	75.048,00
	Aportaciones usuarios residencia salud mental	388,00	45	17.460,00	209.520,00
	TOTAL ZARAGOZA III			149.348,84	1.792.186,08
CALATAYUD	Baja Intensidad	478,86	18	8.619,48	103.433,76
	Alta Intensidad	542,10	7	3.794,70	45.536,40
	Pisos supervisados con proceso de rehabilitación de baja intensidad	714,86	4	2.859,44	34.313,28
SUMA CALATAYUD				15.273,62	183.283,44
	Aportaciones usuarios pisos supervisados	236,00	2	472,00	5.664,00
	TOTAL CALATAYUD			14.801,62	177.619,44
COSTE ANUAL DEL SERVICIO					6.224.647,92
APORTACIONES USUARIOS					406.344,00
TOTAL PRESUPUESTO ANUAL DE LICITACIÓN					5.818.303,92

ANEXO Nº 6 ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO

Centros de Día

El horario de funcionamiento será de lunes a viernes, excepto festivos, en jornada partida, con un horario de atención de 9 a 18 horas, de modo que permita ajustarse a las diferentes necesidades de los usuarios.

Los usuarios accederán bien por la mañana, bien por la tarde con jornada ajustada cada día según sus necesidades específicas de apoyo y soporte social y la situación en su proceso individualizado. La duración del proceso de atención a cada usuario será estable dependiendo de su problemática y necesidades. Se ofrecerá la atención y apoyo que cada usuario necesite durante el tiempo que cada uno precise para asegurar que alcance y mantenga el mejor nivel posible de autonomía y funcionamiento comunitario y prevenir situaciones de deterioro, aislamiento o marginación. Por tanto, dependiendo de la situación, necesidades y objetivos, la duración de la atención será diferente con cada usuario.

Se deberá favorecer el acceso de usuarios a actividades de recursos normalizados del entorno (centros de tiempo libre, centros cívicos, instalaciones deportivas, bibliotecas, centros culturales, etc.), con la finalidad de que los pacientes conozcan estas posibilidades de ocio y ocupación, y se puedan vincular a alguno de ellos en función de sus intereses.

Equipos de Apoyo Social Comunitario

El Equipo de Apoyo Social Comunitario desarrollará su intervención desde una lógica de integración, complementariedad y trabajo en red con la USM de referencia, y desde esta integración con todos aquellos servicios o recursos que puedan estar implicados en la atención de los usuarios y resulten necesarios o relevantes para promover su mantenimiento e integración a fin de favorecer la adecuada continuidad de cuidados y un proceso integral de atención, rehabilitación, apoyo social e inserción comunitaria.

El funcionamiento de los Equipos de Apoyo Social Comunitario será de lunes a viernes, excepto festivos, en jornada partida, con, como mínimo, un horario de atención de 9 a 18 h. El horario del personal garantizará el funcionamiento efectivo del servicio durante todo su horario.

Los usuarios recibirán la atención y apoyo desde cada Equipo de Apoyo Social Comunitario el tiempo necesario en función de sus objetivos y necesidades de atención y apoyo de acuerdo a su plan individualizado y a lo establecido en la coordinación con la USM de referencia. La intensidad de la atención prestada podrá variar en función de las necesidades de apoyo y del momento del proceso de atención. Así habrá usuarios que necesiten visitas y apoyos en el domicilio todos los días, otros varias veces a la semana y otros de un modo más esporádico. En todo caso como mínimo todos los usuarios recibirán al menos una visita domiciliaria a la semana. Asimismo, la duración de la atención será estable y en todo caso la que sea precisa en relación con las necesidades de apoyo y mantenimiento comunitario de cada usuario.

Centros de Inserción Laboral

El horario de funcionamiento de los Centros de Inserción Laboral será de lunes a viernes, excepto festivos, en jornada partida, con, como mínimo, un horario de atención de 9 a 18 h. El horario del personal garantizará el funcionamiento efectivo del servicio durante todo su horario.

Los usuarios recibirán la atención y apoyo desde cada Centro de Inserción Laboral el tiempo necesario en función de sus objetivos y necesidades, así como facilitarán el acompañamiento al usuario a recursos de empleo y la coordinación con los mismos.

Pisos Supervisados

El horario del equipo profesional que supervise los pisos asignados será flexible, para poder ajustarse a la variabilidad del momento y períodos de apoyo que se necesite atender en la vivienda y, en todo caso, su labor de apoyo será complementada, especialmente en horario de mañana, con el personal de la Unidad de Salud Mental de referencia de cada usuario y con el Equipo de Apoyo Social Comunitario si está interviniendo con él, que deberán colaborar en el seguimiento y supervisión de los usuarios de cada piso.

La duración de la atención será diferente en cada usuario pudiendo ser indefinida en todos aquellos casos que sea preciso.

Residencias

La disponibilidad horaria de atención será de 24 horas al día, y los servicios permanecerán abiertos todos los meses del año sin cierre vacacional.

La duración de la estancia estará determinada por la duración de las circunstancias que originaron la necesidad, siempre que estas sean temporales, y, en caso de no ser viable un retorno en adecuadas condiciones a su domicilio habitual, se procurará una salida hacia otra modalidad residencial como Piso Supervisado u otros, cuando el usuario haya alcanzado la recuperación suficiente que le permita una vida mínimamente autónoma.

ANEXO Nº 7
MODELO DE SOLICITUD DE ACUERDO DE ACCIÓN CONCERTADA

D/Dª....., con DNI nº.....

En representación de la Entidad

con N.I.F. nº....., en calidad de

con domicilio a efectos de notificaciones en....., Localidad

Teléfono Correo electrónico

Inscrita en el Registro Oficial de, con el número.....

Al objeto de participar en el Acuerdo de Acción Concertada para la realización de los procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave en la Comunidad Autónoma de Aragón, convocado por el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón, y de acuerdo con lo establecido en la Ley 11/2016, de 15 de diciembre, de acción concertada para la prestación a las personas de servicios de carácter social y sanitario, declara bajo su responsabilidad:

1. Que la citada Entidad, sus administradores y representantes legales, así como el firmante, no se hallan incurso en prohibiciones para contratar con el Sector Público, en los términos establecidos en la normativa que regula esta materia.
2. Que la citada Entidad, sus administradores y representantes legales, así como el firmante, no se hallan incurso en causas de incompatibilidad para la concertación de servicios sanitarios que establezca la legislación aplicable.
3. Que la citada Entidad se halla al corriente del cumplimiento de las obligaciones tributarias con el Estado y con la Comunidad Autónoma de Aragón y de las obligaciones con la Seguridad Social, impuestas por las disposiciones vigentes.
4. Que la citada Entidad cumple los requisitos exigidos en estas Bases para formalizar un Acuerdo de Acción Concertada.
5. Que la citada Entidad cumple la normativa que, con carácter general o específico, les sea aplicable, tanto por la naturaleza jurídica de la Entidad como por el tipo de servicio objeto de concertación.

La Entidad manifiesta conocer las condiciones y requisitos contenidos en las presentes Bases a que se refiere la presente solicitud, y en su virtud solicita la formalización de un Acuerdo de Acción Concertada para la realización de los procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave en la Comunidad Autónoma de Aragón y certifica que son ciertos los datos declarados y la documentación que se acompaña.

..... de de

FIRMADO:

ANEXO Nº 8
MODELO DE OFERTA DE PLAZAS PARA LOS PROCESOS DE REHABILITACIÓN E INSERCIÓN
PSICOSOCIAL Y LABORAL DE LOS PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN

Dº/Dª _____ con DNI nº _____
 en nombre ¹ _____ con NIF nº _____
 y con domicilio en _____
 enterado del anuncio publicado en el Boletín Oficial de Aragón nº _____ del día _____
 y de las condiciones y requisitos que se exigen para la formalización del Acuerdo de Acción Concertada denominado:
 "Rehabilitación e inserción profesional y laboral de los pacientes con trastorno mental grave en la Comunidad Autónoma
 de Aragón", convocado por el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón, se compromete
 A tomar a su cargo la ejecución del mismo, para lo que oferta las plazas en los recursos que se indican a continuación,
 comprometiéndose, en caso de suscribir el Acuerdo, a ejecutarlo con estricta sujeción a los requisitos y condiciones
 recogidos en las presentes Bases, las cuales acepta plenamente:

**Procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave
 en el Sector Sanitario de Huesca:**

Tipo de recurso	Ubicación del centro ²	Nº total de plazas del centro	Nº de plazas ofertadas
Centro de Día de salud mental			
Centro de Inserción Laboral			
Equipo de apoyo social comunitario			

**Procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave
 que necesitan alojamiento en el Sector Sanitario de Huesca:**

Tipo de recurso	Ubicación del centro ²	Nº total de plazas del centro	Nº de plazas ofertadas
Pisos supervisados			

**Procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave
 en el Sectores Sanitarios de Barbastro:**

Tipo de recurso	Ubicación del centro ²	Nº total de plazas del centro	Nº de plazas ofertadas
Centro de Día de salud mental			
Centro de Inserción Laboral			
Equipo de apoyo social comunitario			

¹ Indicar el nombre de la entidad que representa.

² En el caso de que se oferten plazas del mismo tipo de recurso en más de un centro, se cumplimentará una línea por cada uno de los centros ofertados.

Procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave en el Sector Sanitarios de Zaragoza I:

Tipo de recurso	Ubicación del centro ²	Nº total de plazas del centro	Nº de plazas ofertadas
Centro de Día de salud mental			
Centro de Inserción Laboral			
Equipo de apoyo social comunitario			

Procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave que necesitan alojamiento en el Sector Sanitario de Zaragoza I:

Tipo de recurso	Ubicación del centro ²	Nº total de plazas del centro	Nº de plazas ofertadas
Pisos supervisados			

Procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave en el Sector Sanitario de Zaragoza II:

Tipo de recurso	Ubicación del centro ²	Nº total de plazas del centro	Nº de plazas ofertadas
Centro de Día de salud mental			
Centro de Inserción Laboral			
Equipo de apoyo social comunitario			

Procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave que necesitan alojamiento en el Sector Sanitario de Zaragoza II:

Tipo de recurso	Ubicación del centro ²	Nº total de plazas del centro	Nº de plazas ofertadas
Pisos supervisados			

Procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave en el Sector Sanitarios de Zaragoza III:

Tipo de recurso	Ubicación del centro ²	Nº total de plazas del centro	Nº de plazas ofertadas
Centro de Día de salud mental			
Centro de Inserción Laboral			
Equipo de apoyo social comunitario.			

1 Indicar el nombre de la Entidad que representa.

2 En el caso de que se oferten plazas del mismo tipo de recurso en más de un centro, se cumplimentará una línea por cada uno de los centros ofertados.

Procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave que necesitan alojamiento en el Sector Sanitario de Zaragoza III:

Tipo de recurso	Ubicación del centro ²	Nº total de plazas del centro	Nº de plazas ofertadas
Pisos supervisados			
Residencia supervisada			

Procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave en el Sector Sanitario de Calatayud:

Tipo de recurso	Ubicación del centro ²	Nº total de plazas del centro	Nº de plazas ofertadas
Centro de Día de salud mental			
Centro de Inserción Laboral			
Equipo de apoyo social comunitario			

Procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave que necesitan alojamiento en el Sector Sanitario de Calatayud:

Tipo de recurso	Ubicación del centro ²	Nº total de plazas del centro	Nº de plazas ofertadas
Pisos supervisados			

Procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave en el Sector Sanitario de Teruel:

Tipo de recurso	Ubicación del centro ²	Nº total de plazas del centro	Nº de plazas ofertadas
Centro de Día de salud mental			
Centro de Inserción Laboral			
Equipo de apoyo social comunitario			

Procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave que necesitan alojamiento en el Sector Sanitario de Teruel:

Tipo de recurso	Ubicación del centro ²	Nº total de plazas del centro	Nº de plazas ofertadas
Pisos supervisados			

1 Indicar el nombre de la Entidad que representa.

2 En el caso de que se oferten plazas del mismo tipo de recurso en más de un centro, se cumplimentará una línea por cada uno de los centros ofertados.

Procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave en el Sector Sanitario de Alcañiz:

Tipo de recurso	Ubicación del centro ²	Nº total de plazas del centro	Nº de plazas ofertadas
Centro de Día de salud mental			
Centro de Inserción Laboral			
Equipo de apoyo social comunitario			

Procesos de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de los pacientes con trastorno mental grave que necesitan alojamiento en el Sector Sanitario de Alcañiz:

Tipo de recurso	Ubicación del centro ²	Nº total de plazas del centro	Nº de plazas ofertadas
Pisos supervisados			

(Lugar, fecha, firma y sello de la Entidad solicitante)

1 Indicar el nombre de la Entidad que representa.

2 En el caso de que se oferten plazas del mismo tipo de recurso en más de un centro, se cumplimentará una línea por cada uno de los centros ofertados.

ANEXO Nº 9
CRITERIOS DE SELECCIÓN DEL ACUERDO DE ACCIÓN CONCERTADA

CRITERIOS DE SELECCIÓN**1.- CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA PROCESOS DE REHABILITACIÓN E INSERCIÓN PSICOSOCIAL Y LABORAL DE LOS PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE:**

1.- Trayectoria de la Entidad: Este criterio se valorará entre **0 y 6 puntos** con el siguiente desglose:

a) Por acreditar la implantación de la Entidad en la localidad o área geográfica donde vaya a prestarse el servicio, hasta un máximo de 3 puntos, distribuidos de la siguiente forma:

- Si la Entidad está implantada en, al menos, un tercio de las localidades donde haya formulado oferta para prestar el servicio: 1 punto
- Si la Entidad está implantada en, al menos, dos tercios de las localidades donde haya formulado oferta para prestar el servicio: 2 puntos
- Si la Entidad está implantada en la totalidad de las localidades donde haya formulado oferta para prestar el servicio: 3 puntos

b) Por acreditar experiencia de la Entidad en la prestación de servicios de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de pacientes con trastorno mental grave, hasta un máximo de 3 puntos, distribuidos de la siguiente forma:

- Si la experiencia es superior a 2 años e inferior a 6 años: 1,5 puntos
- Si la experiencia es superior a 6 años: 3 puntos

Estos criterios se acreditarán mediante declaración responsable de la Entidad solicitante, a la que se acompañará la documentación acreditativa pertinente.

2.- Estructura y equipamiento: Este criterio se valorará entre **0 y 14 puntos** con el siguiente desglose:

a) Por el incremento del tamaño de las instalaciones sobre las requeridas en el Anexo nº 3 de estas Bases, para los centros que la Entidad haya formulado oferta, hasta un máximo de 8 puntos distribuidos de la siguiente forma:

- Si el incremento es de, al menos un 10% del total de las instalaciones: 4 puntos
- Si el incremento es del 20% o más del total de las instalaciones: 8 puntos

b) Por tener las instalaciones en un edificio independiente o, alternativamente, en una única planta con acceso independiente desde la calle: Hasta 4 puntos.

Ambos criterios se acreditarán con copia de los planos de las instalaciones.

c) Disponibilidad de un vehículo adscrito al uso del centro:

Si la Entidad solicitante ofrece poner a disposición del servicio un vehículo para el traslado de los pacientes: Hasta 2 puntos.

Se acreditará por declaración responsable de la Entidad solicitante en la que se identifique el vehículo y su matrícula.

3.- Cartera de servicios: Este criterio se valorará entre **0 y 22 puntos** con el siguiente desglose:

a) Disponibilidad de programas que favorezcan la integración laboral de los pacientes:

Si la Entidad solicitante dispone, como recursos propios, de taller ocupacional y/o de centro especial de empleo que permitan el acceso coordinado (para la integración laboral y por tanto social de personas con discapacidad), que no necesariamente sean exclusivos para personas con discapacidad derivada de enfermedad mental: Hasta 9 puntos.

b) Disponibilidad de itinerarios formativos para usuarios que así lo precisen:

Si la Entidad solicitante dispone de itinerarios formativos (Centro sociolaboral, Programa de cualificación específico o cualquier otra formación orientada a la mejora de la inserción en el empleo) para usuarios que así lo precisen, mediante la integración en enseñanzas contempladas por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte e impartidas en centros públicos o privados acreditados para ello, colaborando en la coordinación con estos recursos: Hasta 8 puntos.

c) Disponibilidad de programas que favorezcan el ocio y la autonomía de los pacientes:

Si la Entidad solicitante dispone de programas para el acceso a club social para personas con enfermedad mental, con otras discapacidades u otras necesidades de integración para la realización de actividades de ocio, culturales y lúdicas, en unas instalaciones apropiadas y también fuera de ellas cuando se precise (centros de ocio, culturales vacacionales, etc.), con un catálogo de actividades de carácter preferentemente grupal: Hasta 5 puntos.

Estos criterios se acreditarán mediante declaración responsable de la Entidad solicitante en la que se enumeren los programas e itinerarios ofertados, a la que se acompañará la documentación acreditativa pertinente.

4.- Personal: Este criterio se valorará entre 0 y 18 puntos con el siguiente desglose:

a) Por el incremento de la plantilla de atención directa a los pacientes respecto de la plantilla exigida en el Anexo nº 3 de estas Bases, para los centros que la Entidad haya formulado oferta: Hasta un máximo de 12 puntos.

Por ofertar un incremento de plantilla para prestar el servicio sobre la exigida en el Anexo nº 3 de estas Bases para los centros que la Entidad solicitante haya formulado oferta, entendida como incremento de la jornada anual de la plantilla (contabilizada en horas). La ampliación propuesta sólo podrá hacer referencia a categorías profesionales de atención directa a los usuarios, considerándose como tales las siguientes:

- Psicólogo/a clínico/a
- Trabajador/a social
- Terapeuta ocupacional
- Enfermero/a especialista en salud mental
- Coordinador de casos
- Monitor/a

Se otorgarán, como máximo las siguientes puntuaciones:

- Por el incremento de la plantilla de atención directa a los usuarios en un porcentaje igual o superior al 5% respecto de la plantilla exigida en el Anexo nº 3 para los centros ofertados por la Entidad: Hasta 4 puntos.
- Por el incremento de la plantilla de atención directa a los usuarios en un porcentaje igual o superior al 10% respecto de la plantilla exigida en el Anexo nº 3 para los centros ofertados por la Entidad: Hasta 8 puntos (no acumulables a los anteriores).
- Por el incremento de la plantilla de atención directa a los usuarios en un porcentaje igual o superior al 15% respecto de la plantilla exigida en el Anexo nº 3 para los centros ofertados por la Entidad: Hasta 12 puntos (no acumulables a los anteriores).

Para considerar que se produce el incremento, la suma de horas de jornada anual resultante de la plantilla incrementada deberá ser superior a la suma de horas de jornada anual de la plantilla exigida en el Anexo nº 3 para los centros ofertados por la Entidad solicitante, en los porcentajes que se indican. Para ello, se partirá de que la jornada anual completa de un trabajador de atención directa es de 1.726 horas.

Se acreditará por declaración responsable de la Entidad solicitante en la que necesariamente constará:

- Total de jornada anual de la plantilla de atención directa (contabilizada en horas)
- Relación de plazas de plantilla que se ofertan como mejora y jornada que desempeñarán, con identificación de los nombres y apellidos de las personas que la ocuparán. Se acompañará de los títulos correspondientes de cada una de esas personas.
- Total de jornada anual de la plantilla de atención directa a los usuarios ofertada como mejora (contabilizada en horas anuales).

b) Personal con contrato indefinido: Se valorará el porcentaje de contratos indefinidos en la plantilla del personal ofertado por la Entidad: hasta un máximo de 2 puntos distribuidos de la siguiente forma:

- Porcentaje de contratos indefinidos entre el 50 y el 64 por ciento del total de contratos: 1 punto.
- Porcentaje de contratos indefinidos entre el 65 y el 79 por ciento del total de contratos: 1,5 puntos.
- Porcentaje de contratos indefinidos superior al 80 por ciento del total de contratos: 2 puntos.

c) Antigüedad del personal: Se valorará el porcentaje de plantilla ofertado por la Entidad con, al menos, 3 años de antigüedad: hasta un máximo de 2 puntos distribuidos de la siguiente forma:

- Porcentaje de plantilla entre el 50 y el 64 por ciento del total de contratos: 1 punto.
- Porcentaje de plantilla entre el 65 y el 79 por ciento del total de contratos: 1,5 puntos.
- Porcentaje de plantilla superior al 80 por ciento del total de contratos: 2 puntos

d) Formación del personal: Por disponer de un plan de formación continuada anual para el personal, específico en la materia objeto del concierto: 2 puntos.

Estos criterios se acreditarán mediante declaración responsable de la Entidad solicitante en la que conste el tipo de contrato del personal ofertado, su antigüedad y el programa de formación ofertado, a la que se acompañará la documentación acreditativa pertinente.

5.- Organización en la prestación del servicio: Este criterio se valorará entre 0 y 17 puntos con el siguiente desglose:

a) Certificaciones de calidad:

Si la Entidad solicitante cuenta con el certificado de sistema de gestión de la calidad ISO 9001 y/o con el certificado de sistemas de gestión ambiental ISO 14001: Hasta un máximo de 5 puntos, con el siguiente desglose:

- Si la Entidad cuenta con el certificado ISO 9001: 2 puntos.
- Si la Entidad cuenta con el certificado ISO 14001: 2 puntos.
- Si la Entidad cuenta con el certificado ISO 9001 y el certificado ISO 14001: 5 puntos.

b) Ampliación del horario de funcionamiento respecto del exigido en el Anexo nº 6 de estas Bases, para los centros que la Entidad haya formulado oferta: Hasta un máximo de 6 puntos.

- Por ampliar en, al menos, cuatro horas semanales la jornada exigida en el Anexo nº 6 de estas Bases para los centros ofertados por la Entidad: Hasta 2 puntos.
- Por ampliar en, al menos, ocho horas semanales la jornada exigida en el Anexo nº 6 de estas Bases para los centros ofertados por la Entidad: Hasta 4 puntos (no acumulables a los anteriores).
- Por ampliar en, al menos, doce horas semanales la jornada exigida en el Anexo nº 6 de estas Bases para los centros ofertados por la Entidad: Hasta 6 puntos (no acumulables a los anteriores).

Para considerar que se produce el incremento, la suma de horas de funcionamiento de los centros ofertados por la Entidad solicitante deberá ser superior a la suma de horas de funcionamiento de los centros exigida en el Anexo nº 6 de estas Bases, en las cuantías que se indican.

Se acreditará mediante declaración responsable de la Entidad solicitante en la que se detalle el horario propuesto como mejora para cada uno de los centros ofertados por la Entidad. Para que pueda valorarse una propuesta de ampliación de horario, dicha ampliación deberá ser en horario de mediodía, de tarde (sin solución de continuidad con la jornada exigida en el Anexo nº 6 de estas Bases) o en fin de semana.

c) Disponibilidad de normas de organización y funcionamiento:

Si la Entidad solicitante dispone de normas de organización y funcionamiento actualizadas que detallen claramente las responsabilidades y funciones del personal en cada uno de los actos, así como la oferta de servicios: Hasta 3 puntos.

Se acreditará por declaración responsable de la Entidad solicitante, a la que se acompañará la documentación acreditativa pertinente.

d) Comité de Ética Asistencial:

Si la Entidad solicitante cuenta con un Comité de Ética Asistencial acreditado, o en su defecto, la adscripción al Comité de Ética Asistencial del Sector Sanitario donde presta sus servicios, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 96/2013, de 28 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se regula el Comité de Bioética de Aragón y los Comités de Ética Asistencial de la Comunidad Autónoma de Aragón: Hasta 3 puntos

Se acreditará por declaración responsable de la Entidad solicitante, a la que se acompañará la documentación acreditativa pertinente.

6.- Programas y protocolos de actuación con los pacientes: Este criterio se valorará entre 0 y 6 puntos con el siguiente desglose:

a) Disponibilidad de protocolo de incorporación de pacientes al servicio:

Si la Entidad solicitante dispone de protocolo de admisión que, sin retraso en la incorporación de pacientes, garantice que ésta no sea traumática para ellos: Hasta 2 puntos.

b) Disponibilidad de planes individualizados de los procesos terapéuticos:

Si la Entidad solicitante dispone de planes individualizados de los procesos terapéuticos, con evaluación continua de procesos y seguimiento individualizado: Hasta 2 puntos

c) Disponibilidad de protocolos de actuación actualizados:

Si la Entidad solicitante dispone de protocolos de actuación actualizados relativos a la acogida del paciente, traslado

entre unidades asistenciales, intercambio de información, tratamiento y/o guías de uso de medicamentos, pautas para el tratamiento y cuidados tras el alta, etc: Hasta 2 puntos

Estos criterios se acreditarán por declaración responsable de la Entidad solicitante, a la que se acompañará la documentación acreditativa pertinente.

7.- Sistemas de información y comunicaciones: Este criterio se valorará entre **0 y 6 puntos** con el siguiente desglose:

a) Informatización de la historia clínica: Si la Entidad solicitante dispone de historia clínica informatizada de cada paciente: Hasta 2 puntos.

b) Derechos y garantías de los pacientes: Si la Entidad solicitante dispone de sistemáticas documentadas en relación con los derechos y garantías de los pacientes (información sobre su proceso rehabilitador, tratamiento y cuidados en la unidad, alternativas terapéuticas y existencia de consentimientos informados en los procedimientos aplicables en la unidad): Hasta 2 puntos.

c) Seguridad de la información: Si la Entidad solicitante dispone de protocolos que garanticen la seguridad, confidencialidad y el acceso legal a los datos de los pacientes: Hasta 2 puntos.

Estos criterios se acreditarán por declaración responsable de la Entidad solicitante, a la que se acompañará la documentación acreditativa pertinente.

8.- Coordinación con otros recursos: Este criterio se valorará entre **0 y 6 puntos** con el siguiente desglose:

a) Disponibilidad de programas que permitan la coordinación con otros recursos:

Si la Entidad solicitante dispone de programas de colaboración con otras entidades, instituciones u organismos para la promoción entre los pacientes y sus familias de hábitos saludables e incentivación de práctica deportiva y actividades culturales y de ocio: Hasta 4 puntos.

b) Coordinación entre las Unidades de Salud Mental

Si la Entidad solicitante dispone de sistemáticas de coordinación entre las Unidades de Salud Mental y/o Unidades de Agudos, que incluyan recomendaciones terapéuticas, normas de derivación bidireccional y plan de evaluaciones: Hasta 2 puntos.

Estos criterios se acreditarán por declaración responsable de la Entidad solicitante, a la que se acompañará la documentación acreditativa pertinente.

9.- Otras condiciones de carácter social: Este criterio se valorará entre **0 y 5 puntos** con el siguiente desglose:

a) Creación de empleo:

Si la Entidad solicitante se compromete a incorporar al equipo de trabajadores y colaboradores de la misma que van ejecutar el concierto, de una proporción significativa de personas con dificultades de acceso al mercado de trabajo, así como de mujeres cualificadas y/o en puestos de dirección: Hasta 3 puntos.

Se otorgará la puntuación máxima a la Entidad que se comprometa a incorporar para la ejecución del concierto el mayor número de personas con dificultades de acceso al mercado de trabajo, así como de mujeres cualificadas y/o en puestos de dirección. El resto de ofertas de las Entidades obtendrán una puntuación proporcional, conforme a la siguiente fórmula:

$$\text{Puntuación obtenida} = 3 \times (\text{Número de personas ofertadas por la Entidad} / \text{Número de personas de la mejor oferta})$$

b) Medidas de conciliación de la vida personal, familiar y laboral:

Si la Entidad solicitante aplica medidas concretas para la conciliación de la vida personal, familiar y laboral para la plantilla que ejecute el concierto y que mejoren los mínimos establecidos en la Ley 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de hombres y mujeres: Hasta 2 puntos.

Se otorgará la puntuación máxima a la Entidad que aplique las medidas concretas para la conciliación de la vida personal, familiar y laboral para la plantilla que ejecute el concierto, y que superen en mayor porcentaje los mínimos establecidos en la Ley 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de hombres y mujeres. El resto de ofertas de las Entidades obtendrán una puntuación proporcional, conforme a la siguiente fórmula:

$$\text{Puntuación obtenida} = 2 \times (\text{Porcentaje de mejora aplicado por la Entidad} / \text{Porcentaje de mejora de la mejor oferta})$$

Estos criterios se acreditarán por declaración responsable de la Entidad solicitante en la que se enumeren los compromisos ofertados, a la que se acompañará la documentación acreditativa pertinente.

2.- CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA PROCESOS DE REHABILITACIÓN E INSERCIÓN PSICOSOCIAL Y LABORAL DE LOS PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE QUE PRECISEN ALOJAMIENTO SUPERVISADO:

1.- Trayectoria de la Entidad: Este criterio se valorará entre **0 y 6 puntos** con el siguiente desglose:

a) Por acreditar la implantación de la Entidad en la localidad o área geográfica donde vaya a prestarse el servicio, hasta un máximo de 3 puntos, distribuidos de la siguiente forma:

- Si la Entidad está implantada en, al menos, un tercio de las localidades donde haya formulado oferta para prestar el servicio: 1 punto
- Si la Entidad está implantada en, al menos, dos tercios de las localidades donde haya formulado oferta para prestar el servicio: 2 puntos
- Si la Entidad está implantada en la totalidad de las localidades donde haya formulado oferta para prestar el servicio: 3 puntos

a) Por acreditar experiencia de la Entidad en la prestación de servicios de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de pacientes con trastorno mental grave, hasta un máximo de 3 puntos, distribuidos de la siguiente forma:

- Si la experiencia es superior a 2 años e inferior a 6 años: 1,5 puntos
- Si la experiencia es superior a 6 años: 3 puntos

Estos criterios se acreditarán mediante declaración responsable de la Entidad solicitante, a la que se acompañará la documentación acreditativa pertinente.

2.- Estructura y equipamiento: Este criterio se valorará entre **0 y 16 puntos** con el siguiente desglose:

a) Por el incremento del tamaño de las instalaciones sobre las requeridas en el Anexo nº 3 de estas Bases, para los centros que la Entidad solicitante haya formulado oferta, hasta un máximo de 8 puntos distribuidos de la siguiente forma:

- Si el incremento es de, al menos un 10% del total de las instalaciones: 4 puntos
- Si el incremento es del 20% o más del total de las instalaciones: 8 puntos

b) Por disponer de habitaciones individuales para un mínimo del 80% de los pacientes sobre el total de plazas ofertadas: Hasta 4 puntos.

Ambos criterios se acreditarán con copia de los planos de las instalaciones.

c) Disponibilidad de un vehículo adscrito al uso del centro: Hasta un máximo de 4 puntos distribuidos de la siguiente forma:

- Si la Entidad solicitante ofrece poner a disposición del servicio un vehículo para el traslado de los pacientes: Hasta 2 puntos.
- Si, además, el vehículo que se adscribe está adaptado para traslado de personas con movilidad reducida: 4 puntos (no acumulables al anterior).

Se acreditará por declaración responsable de la Entidad solicitante en la que se identifique el vehículo y su matrícula.

3.- Cartera de servicios: Este criterio se valorará entre **0 y 23 puntos** con el siguiente desglose:

a) Disponibilidad de programas que favorezcan la integración laboral de los pacientes:

Si la Entidad solicitante dispone, como recursos propios, de taller ocupacional y/o de centro especial de empleo que permitan el acceso coordinado (para la integración laboral y por tanto social de personas con discapacidad), que no necesariamente sean exclusivos para personas con discapacidad derivada de enfermedad mental: Hasta 10 puntos.

b) Disponibilidad de itinerarios formativos para usuarios que así lo precisen:

Si la Entidad solicitante dispone de itinerarios formativos (Centro sociolaboral, Programa de cualificación específico o cualquier otra formación orientada a la mejora de la inserción en el empleo) para usuarios que así lo precisen, mediante la integración en enseñanzas contempladas por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte e impartidas en centros públicos o privados acreditados para ello, colaborando en la coordinación con estos recursos: Hasta 8 puntos.

c) Disponibilidad de programas que favorezcan el ocio y la autonomía de los pacientes:

Si la Entidad solicitante dispone de programas para el acceso a club social para personas con enfermedad mental, con otras discapacidades u otras necesidades de integración para la realización de actividades de ocio, culturales y lúdicas, en unas instalaciones apropiadas y también fuera de ellas cuando se precise (centros de ocio, culturales vacacionales, etc.), con un catálogo de actividades de carácter preferentemente grupal: Hasta 5 puntos.

Estos criterios se acreditarán mediante declaración responsable de la Entidad solicitante en la que se enumeren los programas e itinerarios ofertados, a la que se acompañará la documentación acreditativa pertinente.

4.- Personal: Este criterio se valorará entre **0 y 18** puntos con el siguiente desglose:

a) Por el incremento de la plantilla de atención directa a los pacientes respecto de la plantilla exigida en el Anexo nº 3 de estas Bases, para los centros que la Entidad haya formulado oferta: Hasta un máximo de 12 puntos.

Por ofertar un incremento de plantilla para prestar el servicio sobre la exigida en el Anexo nº 3 de estas Bases para los centros que la Entidad solicitante haya formulado oferta, entendida como incremento de la jornada anual de la plantilla (contabilizada en horas). La ampliación propuesta sólo podrá hacer referencia a categorías profesionales de atención directa a los usuarios, considerándose como tales las siguientes:

- Psicólogo/a clínico/a
- Trabajador/a social
- Terapeuta ocupacional
- Enfermero/a especialista en salud mental
- Coordinador de casos
- Monitor/a

Se otorgarán, como máximo las siguientes puntuaciones:

- Por el incremento de la plantilla de atención directa a los usuarios en un porcentaje igual o superior al 5% respecto de la plantilla exigida en el Anexo nº 3 para los centros ofertados por la Entidad: Hasta 4 puntos.
- Por el incremento de la plantilla de atención directa a los usuarios en un porcentaje igual o superior al 10% respecto de la plantilla exigida en el Anexo nº 3 para los centros ofertados por la Entidad: Hasta 8 puntos (no acumulables a los anteriores).
- Por el incremento de la plantilla de atención directa a los usuarios en un porcentaje igual o superior al 15% respecto de la plantilla exigida en el Anexo nº 3 para los centros ofertados por la Entidad: Hasta 12 puntos (no acumulables a los anteriores).

Para considerar que se produce el incremento, la suma de horas de jornada anual resultante de la plantilla incrementada deberá ser superior a la suma de horas de jornada anual de la plantilla exigida en el Anexo nº 3 para los centros ofertados por la Entidad solicitante, en los porcentajes que se indican. Para ello, se partirá de que la jornada anual completa de un trabajador de atención directa es de 1.726 horas.

Se acreditará por declaración responsable de la Entidad solicitante en la que necesariamente constará:

- Total de jornada anual de la plantilla de atención directa (contabilizada en horas)
- Relación de plazas de plantilla que se ofertan como mejora y jornada que desempeñarán, con identificación de los nombres y apellidos de las personas que la ocuparán. Se acompañará de los títulos correspondientes de cada una de esas personas.
- Total de jornada anual de la plantilla de atención directa a los usuarios ofertada como mejora (contabilizada en horas anuales).

b) Personal con contrato indefinido: Se valorará el porcentaje de contratos indefinidos en la plantilla del personal ofertado por la Entidad solicitante: hasta un máximo de 2 puntos distribuidos de la siguiente forma:

- Porcentaje de contratos indefinidos entre el 50 y el 64 por ciento del total de contratos: 1 punto.
- Porcentaje de contratos indefinidos entre el 65 y el 79 por ciento del total de contratos: 1,5 puntos.
- Porcentaje de contratos indefinidos superior al 80 por ciento del total de contratos: 2 puntos

c) Antigüedad del personal: Se valorará el porcentaje de plantilla ofertado por la Entidad con, al menos, 3 años de antigüedad: hasta un máximo de 2 puntos distribuidos de la siguiente forma:

- Porcentaje de plantilla entre el 50 y el 64 por ciento del total de contratos: 1 punto.
- Porcentaje de plantilla entre el 65 y el 79 por ciento del total de contratos: 1,5 puntos.
- Porcentaje de plantilla superior al 80 por ciento del total de contratos: 2 puntos

d) Formación del personal: Por disponer de un plan de formación continuada anual para el personal, específico en la materia objeto del concierto: 2 puntos.

Estos criterios se acreditarán mediante declaración responsable de la Entidad solicitante en la que se conste el tipo de contrato del personal ofertado, su antigüedad y el programa de formación ofertado, a la que se acompañará la documentación acreditativa pertinente.

5.- Organización en la prestación del servicio: Este criterio se valorará entre **0 y 14 puntos** con el siguiente desglose:

a) Certificaciones de calidad:

Si la Entidad solicitante cuenta con el certificado de sistema de gestión de la calidad ISO 9001 y/o con el certificado de sistemas de gestión ambiental ISO 14001: Hasta un máximo de 5 puntos, con el siguiente desglose:

- Si la Entidad cuenta con el certificado ISO 9001: 2 puntos.
- Si la Entidad cuenta con el certificado ISO 14001: 2 puntos.
- Si la Entidad cuenta con el certificado ISO 9001 y el certificado ISO 14001: 5 puntos.

b) Disponibilidad de normas de organización y funcionamiento:

Si la Entidad solicitante dispone de normas de organización y funcionamiento actualizadas que detallen claramente las responsabilidades y funciones del personal en cada uno de los actos, así como la oferta de servicios: Hasta 3 puntos

Se acreditará por declaración responsable de la Entidad solicitante, a la que se acompañará la documentación acreditativa pertinente.

c) Disponibilidad de un servicio de guardia telefónica:

Si la Entidad solicitante dispone de un servicio de guardia telefónica permanente de atención a los pacientes de los pisos supervisados durante las 24 horas del día los 365 días del año: Hasta 3 puntos.

Se acreditará por declaración responsable de la Entidad solicitante en la que se identifique el número de teléfono y el personal que lo atiende.

d) Comité de Ética Asistencial:

Si la Entidad solicitante cuenta con un Comité de Ética Asistencial acreditado, o en su defecto, la adscripción al Comité de Ética Asistencial del Sector Sanitario donde presta sus servicios, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 96/2013, de 28 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se regula el Comité de Bioética de Aragón y los Comités de Ética Asistencial de la Comunidad Autónoma de Aragón: Hasta 3 puntos

Se acreditará por declaración responsable de la Entidad solicitante, a la que se acompañará la documentación acreditativa pertinente.

6.- Programas y protocolos de actuación con los pacientes: Este criterio se valorará entre **0 y 6 puntos** con el siguiente desglose:

a) Disponibilidad de protocolo de incorporación de pacientes al servicio:

Si la Entidad solicitante dispone de protocolo de admisión que, sin retraso en la incorporación de pacientes, garantice que ésta no sea traumática para ellos: Hasta 2 puntos.

b) Disponibilidad de planes individualizados de los procesos terapéuticos:

Si la Entidad solicitante dispone de planes individualizados de los procesos terapéuticos, con evaluación continua de procesos y seguimiento individualizado: Hasta 2 puntos

c) Disponibilidad de protocolos de actuación actualizados:

Si la Entidad solicitante dispone de protocolos de actuación actualizados relativos a la acogida del paciente, traslado entre unidades asistenciales, intercambio de información, tratamiento y/o guías de uso de medicamentos, pautas para el tratamiento y cuidados tras el alta, etc: Hasta 2 puntos

Estos criterios se acreditarán por declaración responsable de la Entidad solicitante, a la que se acompañará la documentación acreditativa pertinente.

7.- Sistemas de información y comunicaciones: Este criterio se valorará entre **0 y 6 puntos** con el siguiente desglose:

a) Informatización de la historia clínica: Si la Entidad solicitante dispone de historia clínica informatizada de cada paciente: Hasta 2 puntos.

b) Derechos y garantías de los pacientes: Si la Entidad solicitante dispone de sistemáticas documentadas en relación con los derechos y garantías de los pacientes (información sobre su proceso rehabilitador, tratamiento y cuidados en la unidad, alternativas terapéuticas y existencia de consentimientos informados en los procedimientos aplicables en la unidad): Hasta 2 puntos.

c) Seguridad de la información: Si la Entidad solicitante dispone de protocolos que garanticen la seguridad, confidencialidad y el acceso legal a los datos de los pacientes: Hasta 2 puntos.

Estos criterios se acreditarán por declaración responsable de la Entidad solicitante, a la que se acompañará la documentación acreditativa pertinente.

8.- Coordinación con otros recursos: Este criterio se valorará entre **0 y 6 puntos** con el siguiente desglose:

a) Disponibilidad de programas que permitan la coordinación con otros recursos:

Si la Entidad solicitante dispone de programas de colaboración con otras entidades, instituciones u organismos para la promoción entre los pacientes y sus familias de hábitos saludables e incentivación de práctica deportiva y actividades culturales y de ocio: Hasta 4 puntos.

b) Coordinación entre las Unidades de Salud Mental

Si la Entidad solicitante dispone de sistemáticas de coordinación entre las Unidades de Salud Mental y/o Unidades de Agudos, que incluyan recomendaciones terapéuticas, normas de derivación bidireccional y plan de evaluaciones: Hasta 2 puntos.

Estos criterios se acreditarán por declaración responsable de la Entidad solicitante, a la que se acompañará la documentación acreditativa pertinente.

9.- Otras condiciones de carácter social: Este criterio se valorará entre **0 y 5 puntos** con el siguiente desglose:

a) Creación de empleo:

Si la Entidad solicitante se compromete a incorporar al equipo de trabajadores y colaboradores de la misma que van ejecutar el concierto, de una proporción significativa de personas con dificultades de acceso al mercado de trabajo, así como de mujeres cualificadas y/o en puestos de dirección: Hasta 3 puntos.

Se otorgará la puntuación máxima a la Entidad que se comprometa a incorporar para la ejecución del concierto el mayor número de personas con dificultades de acceso al mercado de trabajo, así como de mujeres cualificadas y/o en puestos de dirección. El resto de ofertas de las Entidades obtendrán una puntuación proporcional, conforme a la siguiente fórmula:

$$\text{Puntuación obtenida} = 3 \times (\text{Número de personas ofertadas por la Entidad} / \text{Número de personas de la mejor oferta})$$

b) Medidas de conciliación de la vida personal, familiar y laboral:

Si la Entidad solicitante aplica medidas concretas para la conciliación de la vida personal, familiar y laboral para la plantilla que ejecute el concierto y que mejoren los mínimos establecidos en la Ley 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de hombres y mujeres: Hasta 2 puntos.

Se otorgará la puntuación máxima a la Entidad que aplique las medidas concretas para la conciliación de la vida personal, familiar y laboral para la plantilla que ejecute el concierto, y que superen en mayor porcentaje los mínimos establecidos en la Ley 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de hombres y mujeres. El resto de ofertas de las Entidades obtendrán una puntuación proporcional, conforme a la siguiente fórmula:

$$\text{Puntuación obtenida} = 2 \times (\text{Porcentaje de mejora aplicado por la Entidad} / \text{Porcentaje de mejora de la mejor oferta})$$

Estos criterios se acreditarán por declaración responsable de la Entidad solicitante en la que se enumeren los compromisos ofertados, a la que se acompañará la documentación acreditativa pertinente.

**ANEXO Nº 10
PENALIDADES POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES**

1.- Cumplimiento defectuoso de la prestación objeto del concierto**a) Incumplimientos:**

1. Incumplimiento LEVE: Se consideran incumplimientos leves en la ejecución del concierto los siguientes:

- El incumplimiento de las obligaciones derivadas del concierto, que cause un detrimento leve en el servicio, entendiéndose por dicho detrimento cualquier incumplimiento de la Entidad concertada que incida negativamente en el servicio y no supongan un perjuicio grave para la salud o atención a los pacientes.

- Por la obstaculización por parte de la Entidad concertada de las tareas que efectúe el Departamento competente en materia de sanidad en relación a la supervisión y control necesarios para asegurar la adecuada prestación del servicio y su adecuado funcionamiento.

2. Incumplimiento GRAVE: Se consideran incumplimientos graves en la ejecución del concierto los siguientes:

- El incumplimiento de las obligaciones derivadas del concierto, que cause un detrimento grave en el servicio, entendiéndose por dicho detrimento cualquier incumplimiento de la Entidad concertada que incida negativamente en el servicio y suponga un perjuicio grave para la salud o atención a los pacientes.

- Por la negativa o inobservancia reiterada por parte de la Entidad concertada de las instrucciones e indicaciones que efectúe el Departamento para asegurar la adecuada prestación del servicio y su adecuado funcionamiento y por la obstaculización reiterada en relación a la supervisión y control necesarios que a tal efecto realice el Departamento competente en materia de sanidad.

- Por la inobservancia por parte de la Entidad concertada de la obligación de guardar secreto profesional sobre todas las informaciones, documentos y asuntos a los que tengan acceso o conocimiento durante la vigencia del presente Acuerdo de Acción Concertada.

- Por la reiteración en incumplimientos leves. Habrá reiteración si se producen tres incumplimientos leves en el plazo de un año.

3. Incumplimiento MUY GRAVE: Se consideran incumplimientos muy graves en la ejecución del concierto los siguientes:

- La falsedad o falsificación de los servicios realmente realizados

- El incumplimiento de las obligaciones derivadas del concierto, que cause un detrimento muy grave en el servicio, entendiéndose por dicho detrimento cualquier incumplimiento de la Entidad concertada que incida negativamente en el servicio y suponga un perjuicio muy grave para la salud o atención a los pacientes.

- Por el rechazo de pacientes sin motivo justificado documentalmente.

- Por la reiteración de incumplimientos graves. Habrá reiteración si se producen tres incumplimientos graves en el plazo de un año.

Penalidades:

1. Incumplimiento LEVE: Se impondrá una penalidad de hasta 3.000 euros por incumplimiento.

2. Incumplimiento GRAVE: Se impondrá una penalidad de hasta 10.000 euros por incumplimiento.

3. Incumplimiento MUY GRAVE: Se impondrá una penalidad de hasta 30.000 euros por incumplimiento.

2.- Incumplimiento de los compromisos de adscripción de medios

- Por incumplir el compromiso de adscripción de medios personales (Anexo nº 3): Hasta 400 euros por cada persona y día.

- Por prestación de servicios por personal no titulado o no debidamente cualificado: Hasta 200 euros por cada persona y día.

- Por incumplir el compromiso de adscripción de medios materiales (Anexo nº 3): Hasta un máximo de 10.000 euros por incumplimiento.

3.- Incumplimiento de características de la oferta vinculadas a los criterios de valoración

- Por incumplimiento de alguno de los términos de la oferta presentada por cada Entidad, que se haya tenido en cuenta en los criterios de selección de las ofertas previstos en el Anexo nº 9 de estas Bases: Hasta 10.000 euros por cada uno de los incumplimientos.