

**BASES DEL ACUERDO DE ACCIÓN CONCERTADA PARA LA
ATENCIÓN EN DISPOSITIVOS ASISTENCIALES PARA
PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL EN LA COMUNIDAD
AUTÓNOMA DE ARAGÓN.**

EXPEDIENTE AC/01/2019

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.- Procedimiento de derivación a los dispositivos asistenciales
- 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 dispositivos asistenciales
 - 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.- Obligaciones exigibles a las Entidades concertadas
 - 22.1. Obligaciones de carácter general
 - 22.2. Obligaciones esenciales
 - 22.3. Obligaciones de carácter social
- 23.- Facturación de los servicios concertados
- 24.- Garantías de cumplimiento de los conciertos
- 25.- Subcontratación
- 26.- Gestión de la calidad del servicio
- 27.- Coordinación y apoyo a otros recursos comunitarios
- 28.- Sistema de información y documentación clínica
- 29.- Vinculación de las Entidades concertadas

- 30.- Protección de datos de carácter personal
- 31.- Modificaciones del Acuerdo de Acción Concertada
- 32.- Expedientes de urgencia
- 33.- Penalidades por incumplimiento de obligaciones
- 34.- Prerrogativas de la Administración
- 35.- Incompatibilidades
- 36.- Causas de extinción de los conciertos
- 37.- Régimen jurídico

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO Nº 1	PROGRAMAS A DESARROLLAR EN LOS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL
ANEXO Nº 2	PROTOCOLO DE ACCESO A LOS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL
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	PRECIOS UNITARIOS DE LOS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL
ANEXO Nº 6	PRESUPUESTO ANUAL DEL ACUERDO DE ACCIÓN CONCERTADA PARA LA ATENCIÓN EN DISPOSITIVOS ASISTENCIALES PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL
ANEXO Nº 7	ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO
ANEXO Nº 8	MODELO DE SOLICITUD DE ACUERDO DE ACCIÓN CONCERTADA
ANEXO Nº 9	MODELO DE OFERTA DE PLAZAS PARA LA ATENCIÓN EN DISPOSITIVOS ASISTENCIALES PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL
ANEXO Nº 10	CRITERIOS DE SELECCIÓN DEL ACUERDO DE ACCIÓN CONCERTADA
ANEXO Nº 11	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 atención en dispositivos asistenciales para personas con enfermedad mental 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 es de carácter singular, y para cada uno de los dispositivos asistenciales que componen el objeto del Acuerdo, se suscribirá exclusivamente con una Entidad pública o Entidad privada sin ánimo de lucro, a la que se le atribuirá la completa prestación del servicio de atención en el dispositivo asistencial para el que haya resultado seleccionada.

Mediante las presentes Bases se establecen las condiciones que se aplicarán, durante su plazo de vigencia, para la prestación del servicio de atención en dispositivos asistenciales para personas con enfermedad mental 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.

El Plan Estratégico de Atención a la Salud Mental en la Comunidad Autónoma de Aragón 2017-2021, tiene como objetivo la mejora de la atención a los pacientes de salud mental, estableciendo una serie de líneas estratégicas que se centran en la atención e intervención con las familias, en la prevención y en una apuesta por la autonomía y desarrollo de las personas con trastornos de salud mental mediante una atención de calidad, integral y comunitaria.

El Departamento de Sanidad, de acuerdo con las directrices del Plan Estratégico de Atención a la Salud Mental de Aragón, pretende establecer un modelo general de atención y actuación de los dispositivos y servicios de prevención, promoción de la salud, asistencia, rehabilitación y reinserción social, que intervienen en la atención a la salud mental en la Comunidad Autónoma de Aragón.

Este modelo de atención se organiza mediante un conjunto de actuaciones a seguir para la recuperación de la persona con enfermedad mental y/o adicciones, que tiene por objeto asegurar la equidad, la efectividad, la calidad y la seguridad del paciente. Comprende actuaciones de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, asistencia, cuidados y rehabilitación, desarrolladas por equipos multidisciplinares con una visión continua y compartida del trabajo asistencial, mediante la utilización de los recursos idóneos. Cuando la situación clínica y funcional de la persona con trastorno mental grave no permita su mantenimiento en su residencia habitual, el equipo de la Unidad de Salud Mental podrá derivar al paciente a alternativas de alojamiento supervisado.

Para ello, las Entidades que suscriban este Acuerdo de Acción Concertada deberán disponer de los dispositivos asistenciales que se señalan a continuación, con los medios personales y materiales que se indican, que deberán estar ubicados en la Comunidad Autónoma de Aragón, salvo en el caso de aquéllos señalados en el Anexo nº 4 de éstas Bases, en los que las instalaciones se ubican en edificios de titularidad de la Administración:

- Unidad rehabilitadora de media estancia.
- Unidad rehabilitadora de larga estancia.
- Residencia de cuidados básicos.
- Atención comunitaria en salud mental, que incluye: Unidades de salud mental de adultos, Unidades de salud mental infanto-juvenil y Unidades de asistencia y seguimiento de adicciones.

2. Ámbito de aplicación

El ámbito de aplicación del presente Acuerdo de Acción Concertada es la Comunidad Autónoma de Aragón y los dispositivos asistenciales adscritos a su ejecución prestarán servicio a pacientes de todos los Sectores Sanitarios de Aragón, excepto la Atención comunitaria en salud mental.

El ámbito de aplicación de la Atención comunitaria en salud mental está compuesto por la población de las zonas de salud de Ejea de los Caballeros, Tarazona, Gallur, Borja, Tauste y Alagón.

El Departamento competente en materia de Sanidad, en las competencias de ordenación de recursos asistenciales, adscribirá los dispositivos 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

La atención en dispositivos asistenciales para personas con enfermedad mental, que se pretenden concertar son los siguientes:

- 1.- Unidad rehabilitadora de media estancia, con una capacidad de 39 pacientes y ubicada en Zaragoza (Sector Sanitario Zaragoza I).

Es un dispositivo rehabilitador de carácter hospitalario. Es un recurso orientado al trabajo con pacientes generalmente con patología mental grave y refractaria a diversos tratamientos o con necesidad de tratamiento intensivo con hospitalización que excede de la duración recomendable para la corta estancia, en los que persiste durante largo tiempo una clínica tan severa que impide su adaptación a un entorno social normal. Constituye también un dispositivo favorecedor de la rehabilitación que, una vez estabilizado clínicamente, deberá continuar en otros dispositivos.

El Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón tiene adscrita, para la prestación de servicios sociales y sanitarios propios de su competencia, una finca de 11.265,47 metros cuadrados en el barrio de Juslibol de Zaragoza. Sobre dicha finca hay construido un edificio de 3.802 metros cuadrados, propiedad del Gobierno de Aragón, en el que se presta el servicio de Unidad Rehabilitadora de media estancia para pacientes de salud mental de la Comunidad Autónoma de Aragón, con una capacidad de 39 plazas.

- 2.- Unidad rehabilitadora de larga estancia, con una capacidad de 60 pacientes. Las plazas en Unidad rehabilitadora de larga estancia pueden ser en uno varios centros siempre que estén ubicados en Zaragoza (Sector Sanitario Zaragoza II).

Es un dispositivo rehabilitador de carácter hospitalario. Es un recurso orientado al trabajo con pacientes generalmente con patología mental grave y refractaria a diversos tratamientos o con necesidad de tratamiento intensivo con hospitalización que excede de la duración recomendable para la media estancia, en los que persiste durante largo tiempo una clínica tan severa que impide su adaptación a un entorno social normal. Constituye también un dispositivo favorecedor de la rehabilitación que, una vez estabilizado clínicamente, deberá continuar en otros dispositivos.

- 3.- Residencias de cuidados básicos, con una capacidad de hasta 12 pacientes. Las plazas en régimen de residencia de cuidados básicos deben estar ubicadas 10 plazas en el Sector Sanitario de Huesca y 2 plazas en el Sector Sanitario de Barbastro.

Las plazas en Residencia de cuidados básicos alojarán a usuarios que requieren únicamente cuidados asistenciales de mantenimiento y disponen de capacitación social para la convivencia en centros que acogen a personas por su nivel de dependencia, problemas sociales y otros similares.

Este alojamiento, igualmente, 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) 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.

4.- Atención comunitaria en salud mental, ubicada en varios centros de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Comprende la atención comunitaria en salud mental a los pacientes de los centros de salud de las zonas de salud de Ejea de los Caballeros, Tarazona, Gallur, Borja, Tauste y Alagón, dentro de la cartera de servicios de las Unidades de Salud Mental.

La Unidad de Salud Mental es el servicio especializado de referencia para la atención ambulatoria de todos los problemas de salud mental de una población determinada, a nivel de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en sinergia con los Equipos de Atención Primaria.

Comprende las Unidades de salud mental para adultos (mayores de 18 años), Unidades de salud mental infanto-juvenil (menores de 18 años) y Unidades de asistencia y seguimiento de adicciones (mayores de 18 años) para personas con problemas de adicciones. Están formadas por equipos interdisciplinarios que atienden los problemas de salud mental, situaciones de riesgo o sospecha de padecerlos y problemas de adicciones, tanto a sustancias como otros trastornos del control de impulsos (ludopatía, etc.) de la población asignada.

El Servicio Aragonés de Salud tiene adscritos, para la prestación de servicios sanitarios propios de su competencia, los Centros de Salud de Gallur, Borja, Tauste y Alagón y los Centros Médicos de Especialidades de Ejea de los Caballeros y Tarazona, donde se encuentran habilitados espacios para la atención a pacientes con problemas de salud mental.

El alcance y descripción de los programas a desarrollar en estos dispositivos asistenciales figura 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.

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 asistencial 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.
- Recibir un informe de alta al finalizar su proceso asistencial.

5. Procedimiento de derivación a los dispositivos asistenciales

El acceso a rehabilitación y/u hospitalización de media o larga estancia o de alojamiento supervisado 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 recursos a los pacientes, entre los disponibles de las Entidades concertadas, de acuerdo con la normativa vigente para la derivación de pacientes para la hospitalización de media y larga estancia y rehabilitación de salud mental y el alojamiento supervisado.

El equipo de la Unidad de Salud Mental correspondiente, 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 hospitalización de media, larga estancia o alojamiento supervisado (residencia de cuidados básicos), así como si se considera prioritario.

Esta derivación será notificada automáticamente 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 hospitalización de media, larga estancia o en recurso de residencia de cuidados básicos, en función de la priorización y disponibilidad de plazas. Esto será notificado a los profesionales que derivan y a la coordinación de sector.

Una vez sea autorizado el acceso a hospitalización de media, larga estancia o alojamiento supervisado (residencia de cuidados básicos), corresponderá a los referentes de sector de las Entidades remitir a sus equipos correspondientes la solicitud para comenzar la valoración del paciente e ingreso. Tras la valoración se establecerá su Plan Personal de Recuperación (PPR), 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 Histórica 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 hospitalización o alojamiento supervisado.

Toda esta información será recogida y documentada en el PPR a través de su correspondiente aplicación informática. Este sistema genera una información actualizada de todo el proceso, accesible a los profesionales que intervienen con cada paciente, de tal manera que se favorece la coordinación y transmisión de información que facilitará al usuario alcanzar sus objetivos de recuperación.

A lo largo de todos los pasos de este itinerario asistencial debe garantizarse que el paciente participe activamente, contando con su consentimiento y libre elección de entre las diferentes alternativas terapéuticas que se le puedan presentar; será sujeto activo de su recuperación y, por tanto, debe respetarse su decisión y adaptar, en lo posible, su PPR tanto a su situación clínica y como a sus opciones personales manifestadas.

La USM/UASA seguirá su evolución periódicamente en colaboración con los equipos terapéuticos de dicha Entidad.

La indicación y la derivación para acceso a las UASAs se hará desde cualquiera de los dispositivos de salud, es decir, equipos de atención primaria, unidades de salud mental o los centros de prevención comunitaria en colaboración con los equipos de atención primaria.

La atención a pacientes que precisen asistencia en Unidades de salud mental de adultos o infanto-juveniles se derivarán desde el equipo de atención primaria correspondiente.

Los pacientes se remitirán a los dispositivos asistenciales objeto del concierto según lo establecido en el "Protocolo de acceso a plazas en dispositivos asistenciales para personas con enfermedad mental" que se detalla en el Anexo nº 2 de estas Bases, teniendo en cuenta las normas específicas establecidas por el Departamento competente en materia de sanidad.

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 las intervenciones y procedimientos, las Entidades que suscriban el 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.

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 y autorizada por esta Administración. Su incumplimiento podrá ser causa de resolución del concierto o de imposición de las penalidades que se señalan en el Anexo nº 11 de estas Bases.

7.1 Medios personales

Las Entidades que suscriban el presente Acuerdo de Acción Concertada 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 la Entidad o 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 la Entidad o 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 amparado 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 solicitantes del Acuerdo de Acción Concertada deberán acreditar la disponibilidad de los centros que oferten para la prestación de los servicios de Unidad rehabilitadora de larga estancia y Residencia de cuidados básicos, que deberán estar a disposición de la Entidad por un plazo de, al menos, la duración del concierto.

Las Entidades que suscriban el presente Acuerdo de Acción Concertada están obligadas a que sus Centros 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 servicios de atención en Unidad Rehabilitadora de media estancia y Atención comunitaria en salud mental, y que se especifican en el Anexo nº 4 de estas Bases, se entregarán a la Entidad que suscriba el Acuerdo de Acción Concertada para la prestación de dichos servicios.

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 dispositivos asistenciales

Los precios unitarios de los servicios de atención en dispositivos asistenciales para personas con enfermedad mental son los establecidos en el Anexo nº 5 de estas Bases.

Los precios de los servicios de atención en dispositivos asistenciales para personas con enfermedad mental 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, modificado por la Orden SAN/285/2019, de 25 de febrero. Estos precios se consideran tarifas máximas por paciente que está ingresado o por asegurado, comprendiendo la atención social y sanitaria del proceso completo,

estando incluida toda la asistencia que precise el paciente dentro de la cartera de servicios del dispositivo asistencial correspondiente hasta su alta en dicho dispositivo.

El sistema para la determinación del precio del concierto para la atención en dispositivos asistenciales para personas con enfermedad mental será el de precio unitario por paciente ingresado o asegurado en cada uno de los dispositivos asistenciales. 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 suscrito 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 máximo del Presupuesto del Acuerdo de Acción Concertada para la atención en dispositivos asistenciales para personas con enfermedad mental en la Comunidad Autónoma de Aragón, asciende a la cantidad de Quince millones cuarenta y tres mil ochocientos veinte euros con dieciséis céntimos (15.043.820,16 €), IVA exento, con cargo a la aplicación presupuestaria 16020.4131.261009.009 del Presupuesto del Departamento de Sanidad.

La distribución del Presupuesto del Acuerdo de Acción Concertada por dispositivos asistenciales y anualidades, es la que se indica a continuación:

DISPOSITIVO ASISTENCIAL	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Unidad Rehabilitadora de Media Estancia	834.273,18	1.668.546,36	1.668.546,36	1.668.546,36	834.273,18	6.674.185,44
Unidad Rehabilitadora de Larga Estancia	680.400,00	1.360.800,00	1.360.800,00	1.360.800,00	680.400,00	5.443.200,00
Residencia de cuidados básicos	92.422,80	184.845,60	184.845,60	184.845,60	92.422,80	739.382,40
Atención comunitaria en salud mental	273.381,54	546.763,08	546.763,08	546.763,08	273.381,54	2.187.052,32
TOTAL	1.880.477,52	3.760.955,04	3.760.955,04	3.760.955,04	1.880.477,52	15.043.820,16

El Presupuesto del Acuerdo de Acción Concertada a cargo de la Administración es estimado, al estar formulado 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, 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 anual del presente Acuerdo de Acción Concertada es el que figura en el Anexo nº 6 de estas Bases y se ha calculado multiplicando el número de plazas disponibles en cada dispositivo asistencial por el precio unitario correspondiente, señalado en el Anexo nº 5 de estas Bases. El importe anual de las aportaciones de los usuarios de las Residencias de cuidados básicos se ha estimado calculando una media de aportaciones de los usuarios de dichos dispositivos asistenciales en todo el año y su importe total ha sido descontado del coste total de dichos dispositivos para obtener el Presupuesto del Acuerdo de Acción Concertada.

9.3. Aportaciones de los usuarios

Los/as usuarios/as adscritos a los dispositivos asistenciales de Residencia de cuidados básicos participarán en los costes de alojamiento, hasta el máximo del importe de la tarifa correspondiente, 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, modificado por la Orden SAN/285/2019, de 25 de febrero. 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 competente en materia de sanidad.

Corresponde a la Dirección General de Asistencia Sanitaria establecer la aportación de cada usuario de los dispositivos asistenciales de Residencia de cuidados básicos, así como autorizar las exenciones y reducciones de las aportaciones a ingresar por los usuarios internados en dichos dispositivos asistenciales. La aportación de los usuarios se realizará utilizando el sistema y criterios de cálculo establecidos en la Instrucción vigente de la Dirección General de Asistencia Sanitaria sobre aportación económica de los usuarios de alternativas residenciales de salud mental.

En todo caso, la aportación de cada usuario se hará constar en la correspondiente resolución del Director General de Asistencia Sanitaria. Dicha aportación se revisará anualmente.

Cada Entidad concertada procederá a facturar mensualmente a los usuarios ingresados en los dispositivos asistenciales de Residencia de cuidados básicos los importes correspondientes a las liquidaciones efectuadas por los servicios de alojamiento 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 para el dispositivo citado, la cual, una vez sumadas las aportaciones de todos los pacientes de los dispositivos asistenciales de Residencia de cuidados básicos, 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 dispositivos asistenciales 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 dispositivos asistenciales adscritos para la atención a personas con enfermedad mental en la Comunidad Autónoma de Aragón se detalla en el Anexo nº 7 de estas Bases.

11. Órganos competentes

El Órgano competente para autorizar y suscribir el presente Acuerdo de Acción Concertada es el/la titular del Departamento competente en materia 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.

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/924/2018, de 1 de junio, por la que se hace pública la relación de las Unidades de Registro de documentos y Oficinas de Asistencia en materia de Registro del Gobierno de Aragón, su ubicación y los días y horario de funcionamiento (BOA nº 109 de 7 de junio de 2018), 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 o servicio sanitario del que formulen oferta para el presente Acuerdo de Acción Concertada, expedida por la Administración Sanitaria competente, en cada caso, 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 atención en dispositivos asistenciales para personas con enfermedad mental.
- e) Acreditar la disposición de los medios personales suficientes para garantizar el cumplimiento de las condiciones previstas en el Acuerdo de Acción Concertada para la atención en los dispositivos asistenciales para personas con enfermedad mental que solicite, y que el personal cumpla los requisitos establecidos para cada uno de los dispositivos, 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 para la atención en los dispositivos asistenciales para personas con enfermedad mental 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 dispositivos, 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 nº 28 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) Cumplir los requisitos específicos señalados en la normativa autonómica en materia de sanidad.

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 8 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 solicitante.

Junto con la solicitud, cada Entidad solicitante deberá 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 cada Entidad, 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.- 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.

3.- 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.

3.1.- Compromiso de adscripción de medios personales:

Las Entidades solicitantes aportarán una declaración responsable de los profesionales por categorías adscritos a cada dispositivo asistencial, 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.

Las Entidades seleccionadas 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.
- Para la Unidad de salud mental infanto-juvenil: Declaración responsable del representante legal de la Entidad de que los profesionales cumplen el requisito establecido por la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, en relación con la certificación negativa de antecedentes de delitos sexuales.

3.2.- Compromiso de adscripción de medios materiales:

Las Entidades solicitantes, aportarán una declaración responsable de los inmuebles y equipamiento a adscribir para la ejecución del concierto en cada dispositivo asistencial, 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 seleccionadas 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 dispositivo
 - 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

4.- 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.

5.- 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 25, 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.

6.- Oferta de plazas para la atención en dispositivos asistenciales para personas con enfermedad mental:

Las Entidades solicitantes deberán presentar su oferta de plazas en cada tipo de dispositivo para la atención en dispositivos asistenciales para personas con enfermedad mental en la Comunidad Autónoma de Aragón, conforme al modelo que se adjunta en el Anexo nº 9 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.

7.- 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.

8.- Oferta para la valoración de los criterios de selección:

Las Entidades solicitantes incluirán su oferta para la valoración de cada uno de los de los criterios de selección establecidos en el Anexo nº 10 de estas Bases. A tal efecto, aportarán la documentación justificativa señalada en dicho Anexo para cada uno de los criterios de selección, haciéndose constar que no se valorarán aquellos criterios en que las ofertas presentadas incumplan este requisito.

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, entre los que se incluirá, en todo caso, un plazo para subsanación de solicitudes, de conformidad con lo establecido en el artículo 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de procedimiento administrativo común.

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 selección señalados en el Anexo nº 10 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 que obtenga la mayor puntuación en la fase de valoración para cada uno de los dispositivos asistenciales que componen el objeto del Acuerdo de Acción Concertada, según los criterios de selección establecidos en el Anexo nº 10 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 10 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 titular del Departamento competente en materia 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 la presentes Bases.

La autorización del Acuerdo de Acción Concertada se realizará a favor de la Entidad que obtenga la mayor puntuación en la fase de valoración para cada uno de los dispositivos asistenciales que componen el objeto del Acuerdo de Acción Concertada, según los criterios de selección establecidos en el Anexo nº 10 de estas Bases y que cumplan los requisitos establecidos en las presentes 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/la titular del Departamento competente en materia 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 cada una de las Entidades seleccionadas, 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 modificación, resolución y posibles penalizaciones por incumplimiento.
- Otras condiciones que se deriven de la legislación vigente.

Los conciertos que se suscriban con las Entidades seleccionadas 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 para la valoración de los criterios de selección.

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 la atención en los dispositivos asistenciales para personas con enfermedad mental en la Comunidad Autónoma de Aragón y que se especifican en el Anexo nº 1 de estas Bases.

El número de servicios a prestar en cada dispositivo asistencial es estimado por lo que no es limitativo en su número, al estar formulado 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.

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 las mismas 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. Obligaciones exigibles a las Entidades concertadas

22.1. 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 prestan los servicios 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.
- j) Cumplir las obligaciones de publicidad activa y de suministro de información, previstas en el Título II de la Ley 8/2015, de 25 de marzo, de Transparencia de la Actividad Pública y Participación Ciudadana.

22.2. 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.
- Cumplir en su integridad las limitaciones a la subcontratación o cesión de los servicios concertados.
- 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 imposición de penalidades o de resolución del concierto.

22.3. Obligaciones de carácter social

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

- Establecer medidas que favorezcan 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.

23. 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 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 que suscriban el Acuerdo de Acción Concertada para dispositivos asistenciales de carácter residencial, presentarán una factura mensual por los servicios prestados en cada uno de los dispositivos asistenciales que componen el objeto del concierto, que se corresponderá con el precio unitario por paciente atendido en cada dispositivo asistencial. 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 mensual por los días naturales del mes y multiplicando por los días que haya recibido asistencia, excluyendo el día del alta.

Las Entidades concertadas presentarán mensualmente la documentación que se señala a continuación, para la facturación de los servicios concertados:

- Relación de pacientes atendidos en cada dispositivo asistencial, con detalle de las altas y bajas producidas y días de aplicación para períodos inferiores al mes.
- Factura emitida por la Entidad en la que describa el objeto de la misma, centro y período correspondiente y que deberá contener todos los requisitos legales exigibles.

En el caso de pacientes atendidos en Residencia de cuidados básicos, se descontará el importe de las aportaciones realizadas por los citados pacientes para obtener el importe a abonar a la Entidad concertada. Para ello, acompañarán a la documentación anterior una certificación emitida por el titular o persona responsable del centro, de las aportaciones realizadas por los pacientes atendidos durante el período correspondiente.

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

Para los servicios de Atención comunitaria en salud mental, la Entidad concertada deberá presentar mensualmente una factura que se corresponderá con la doceava parte del importe anual del concierto y que deberá contener todos los requisitos legales exigibles. En el caso de no prestar el servicio durante un mes completo, la facturación se realizará dividiendo el importe mensual por los días naturales del mes y multiplicando por los días que haya prestado el servicio.

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.

24. 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 suscritos 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

25. 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 dispositivos asistenciales de carácter residencial.
- 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 5 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.

26. 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.

27. 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, cada Entidad concertada designará un Responsable Técnico del Servicio a su cargo, quien coordinará y supervisará los servicios y la atención a los pacientes. Dicho responsable recibirá y llevará a cabo las indicaciones que 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.

Cada Entidad concertada viene obligada a informar al Departamento competente en materia de sanidad, a través del Responsable citado en el punto anterior, 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 formado 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 técnico del servicio.

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.

28. Sistema de información y documentación clínica

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.

Los centros y servicios sanitarios contarán con:

- a) Una historia clínica por cada paciente atendido, que recoja, organice y archive toda la información y documentación correspondiente a su proceso de atención y rehabilitación, en consonancia con el artículo 15 de 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. Los usuarios de las USM y UASA, tendrán igualmente un expediente (Historia Clínica) en el soporte (papel o informático) que se establezca para el resto de USM y UASA de Aragón, o el que determine el Departamento competente en materia de sanidad.

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

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.

- b) Un sistema de archivo que permita la localización rápida, la custodia segura de las historias y la recuperación de la información. En cualquier caso, se adoptarán las medidas de seguridad necesarias para garantizar la confidencialidad y la integridad de la documentación clínica de acuerdo con la normativa vigente.
- c) Documentos de información al paciente y de consentimiento informado, en aquellos casos en que sea preceptivo, en cumplimiento de los artículos 8, 9 y 10 de 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.
- d) 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.

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 USM y UASA 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 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. 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 las Entidades concertadas elaboren alguna publicación 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 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 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 de Sanidad y hacerse cargo de los costes de adquisición, colocación y reposición de los carteles o placas institucionales de señalización que se indiquen.

30. Protección de datos de carácter personal

Las Entidades concertadas están obligadas expresamente al cumplimiento íntegro del Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, la Ley Orgánica 15/99 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, así como su normativa de desarrollo 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.

31. 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 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 servicios, 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 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/la titular del Departamento competente en materia de sanidad.

32. 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 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.

33. 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 11 de estas Bases.

Cuando la Entidad concertada no realice en el lugar y condiciones pactadas los servicios 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 11 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 11 de estas Bases se impondrán, en el caso de incumplimientos muy graves, por acuerdo del titular del Departamento 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 correspondiente, a propuesta del Servicio Provincial, 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.

34. Prerrogativas de la Administración

El/la titular del Departamento 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/la titular del Departamento 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.

35. 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 sanitarias que constituyen el objeto del concierto.

36. 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 22.2 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.

37. 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 de 27 de noviembre de 2015, del Consejero de Sanidad, por la que se regulan las condiciones mínimas y los requisitos técnicos complementarios para la autorización de centros y servicios sanitarios en la Comunidad Autónoma 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, modificada por la Orden SAN/285/2019, de 25 de febrero.

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 del mismo 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.

La jurisdicción contencioso administrativa es la competente para resolver las cuestiones litigiosas relativas a la formalización de este Acuerdo de Acción Concertada y también las surgidas entre las partes sobre la interpretación, la modificación, los efectos y la resolución del mismo.

Zaragoza, 28 de marzo de 2019

 EL DIRECTOR GENERAL DE
ASISTENCIA SANITARIA,

Consta la firma

José María Abad Díez

APROBADAS: 12 4 MAY 2019
LA CONSEJERA DE SANIDAD

 Consta la firma

Pilar Ventura Contreras

ANEXO Nº 1**PROGRAMAS A DESARROLLAR EN LOS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL****A) DESCRIPCIÓN****1.- UNIDAD REHABILITADORA DE MEDIA ESTANCIA:**

Se define como un dispositivo rehabilitador de carácter hospitalario. Es un recurso orientado al trabajo con pacientes generalmente con patología mental grave y refractaria a diversos tratamientos o con necesidad de tratamiento intensivo con hospitalización que excede de la duración recomendable para la corta estancia, en los que persiste durante largo tiempo una clínica tan severa que impide su adaptación a un entorno social normal. Constituye también un dispositivo favorecedor de la rehabilitación que, una vez estabilizado clínicamente, deberá continuar en otros dispositivos.

Se considera precio unitario máximo del paciente que está ingresado, comprendiendo 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 las Unidades Rehabilitadoras de Media Estancia hasta el alta en la Unidad.

No obstante, como mínimo se consideran incluidos:

- Ingreso en Unidad de Rehabilitación de Media Estancia.
- Asistencia por equipo especializado que realizará una intervención terapéutica integral e intensiva. Comprendiendo la atención psiquiátrica, psicofarmacológica y psicoterapéutica individual, grupal o familiar, atención social y psicológica que se requiera durante el ingreso.
- Guardias médicas presenciales y/o localizadas.
- Cuidados básicos de enfermería y especializados de salud mental.
- Planificación terapéutica y de rehabilitación individualizadas.
- Programas de rehabilitación psicosocial, comprendiendo: autocuidados, actividades de la vida diaria y vivienda, educación para la salud y psicoeducación del paciente y su familia, rehabilitación de déficit cognitivo, psicomotricidad, afrontamiento del estrés y expresividad emocional.
- Programas de apoyo comunitario, comprendiendo: actividades de tiempo libre, ocio y convivencia, expresión artística, habilidades sociales.
- Programas ocupacionales y educativos, comprendiendo: orientación vocacional y recuperación de capacidades laborales, talleres ocupacionales, actividades de formación e inserción ocupacional / laboral.
- Servicios de trabajo social. Detección de necesidades sociales de los pacientes y sus familias y atención de las mismas en colaboración con los servicios sociales.
- Programas rehabilitadores para la derivación a alternativas residenciales.
- Atención básica a pacientes ingresados: manutención, aseo, movilización, etc.
- Realización de informes por los diferentes profesionales cuando se determine: al alta, de seguimiento y para otros procedimientos que lo requieran.
- Docencia e investigación.

2.- UNIDAD REHABILITADORA DE LARGA ESTANCIA:

Se define como un dispositivo rehabilitador de carácter hospitalario. Es un recurso orientado al trabajo con pacientes generalmente con patología mental grave y refractaria a diversos tratamientos o con necesidad de tratamiento intensivo con hospitalización que excede de la duración recomendable para la media estancia, en los que persiste durante largo tiempo una clínica tan severa que impide su adaptación a un entorno social normal. Constituye también un dispositivo favorecedor de la rehabilitación que, una vez estabilizado clínicamente, deberá continuar en otros dispositivos.

Se consideran precios unitarios máximos del paciente que está ingresado, comprendiendo 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 las Unidades Rehabilitadoras de Larga Estancia hasta el alta en la Unidad.

No obstante, como mínimo se consideran incluidos:

- Ingreso en Unidad de Rehabilitación de Larga Estancia.
- Asistencia por equipo especializado que realizará una intervención terapéutica integral e intensiva. Comprendiendo la atención psiquiátrica, psicofarmacológica y psicoterapéutica individual, grupal o familiar, atención social y psicológica que se requiera durante el ingreso.
- Guardias médicas presenciales y/o localizadas.
- Cuidados básicos de enfermería y especializados de salud mental.
- Planificación terapéutica y de rehabilitación individualizadas.
- Programas de rehabilitación psicosocial, comprendiendo: autocuidados, actividades de la vida diaria y vivienda, educación para la salud y psicoeducación del paciente y su familia, rehabilitación de déficit cognitivo, psicomotricidad, afrontamiento del estrés y expresividad emocional.
- Programas de apoyo comunitario, comprendiendo: actividades de tiempo libre, ocio y convivencia, expresión artística, habilidades sociales.
- Programas ocupacionales y educativos, comprendiendo: orientación vocacional y recuperación de capacidades laborales, talleres ocupacionales, actividades de formación e inserción ocupacional / laboral.
- Servicios de trabajo social. Detección de necesidades sociales de los pacientes y sus familias y atención de las mismas en colaboración con los servicios sociales.
- Programas rehabilitadores para la derivación a alternativas residenciales.
- Atención básica a pacientes ingresados: manutención, aseo, movilización, etc.
- Realización de informes por los diferentes profesionales cuando se determine: al alta, de seguimiento y para otros procedimientos que lo requieran.
- Docencia e investigación.

3.- RESIDENCIA DE CUIDADOS BÁSICOS:

Las plazas en Residencia de cuidados básicos alojarán a usuarios que requieren únicamente cuidados asistenciales de mantenimiento y disponen de capacitación social para la convivencia en centros que acogen a personas por su nivel de dependencia, problemas sociales y otros similares.

Este alojamiento, igualmente, 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) 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 si es previsible una salida hacia 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, y autocuidados, buscando su recuperación y una adecuada funcionalidad y autonomía, y fundamentalmente mantener la recuperación lograda.

Desde la Residencia se apoyará, además de sus propias actividades, este Proceso Rehabilitador facilitando el acceso a los recursos que se le hayan asignado fuera de ella.

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.

Las plazas en Residencia de cuidados básicos responderán a las características y necesidades de los pacientes y se obtendrán de aquellos centros que cumplan con todos los requerimientos y se consideren más adecuadas.

Se consideran precios unitarios máximos del paciente que está ingresado, comprendiendo el alojamiento adaptado en centro residencial normalizado.

No obstante, como mínimo se consideran incluidos:

- La normalización de las pautas de vida de los residentes y su soporte y mantenimiento. Se favorecerá el autocuidado y la responsabilización de manejo y cuidado de sus pertenencias.
- La promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional.
- 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.

4.- PROCESOS DE REHABILITACIÓN E INSERCIÓN PSICOSOCIAL Y LABORAL DE BAJA INTENSIDAD:

La atención a los usuarios de plazas de Residencia de cuidados básicos se completará con su adscripción a un Proceso de Rehabilitación e Inserción Psicosocial y Laboral de Baja Intensidad.

Destinado a pacientes que precisen un seguimiento o intervenciones para mantenimiento y soporte 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. Este mantenimiento debe enfocarse a evitar su deterioro, aislamiento social y exclusión.

De aplicación en los mismos recursos residenciales, que desarrollarán estos programas específicos de mantenimiento o soporte, o bien en un recurso o, preferiblemente, mediante su combinación, de Centro de Día, Taller Ocupacional, o mínimas supervisiones por los Equipos de Apoyo Social Comunitario.

Los procesos, o parte de ellos, también podrán ubicarse, en dependencia de las necesidades del usuario, en lugares como: domicilio o alojamiento del paciente, centros formativos o del ámbito laboral, otros espacios sociosanitarios, etc.

Se estima una dedicación horaria semanal total mínima de 10 h. y máxima de 20 h.

Se consideran precios unitarios máximos por paciente, comprendiendo 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 se podrá realizar, en dependencia de las necesidades identificadas en el procedimiento de valoración, lo siguiente:

- Colaborar con el equipo de la Unidad de Salud Mental al mantenimiento de la estabilidad clínica del paciente trabajando los aspectos concretos que se determinen.

- Ofrecer soporte social que favorezca el mantenimiento en la comunidad para evitar procesos de deterioro o marginalización.
- Estructuración y soporte de áreas en las que se han obtenido mejoras tras la rehabilitación intensiva: vida cotidiana del paciente, habilidades sociales básicas, autocuidados y autonomía, relaciones interpersonales y el apoyo social, actividades ocupacionales, de ocio y tiempo libre, inserción laboral, formación profesional y mantenimiento en su domicilio y en su entorno familiar y/o social.
- Facilitar que los usuarios mantengan la vinculación con la red asistencial y de rehabilitación en salud mental.
- 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.

5.- ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD MENTAL:

Comprende toda la atención mental que demande la población asignada, dentro de la cartera de servicios de las Unidades de Salud Mental.

1.- En las Unidades de salud mental de adultos (mayores de 18 años), se encuentran comprendidas como mínimo:

- Asistencia por equipo especializado de psiquiatría, psicología clínica, enfermería especialista de salud mental y trabajador social.
- Atención integral de los pacientes, comprendiendo la atención psiquiátrica, psicofarmacológica y psicoterapéutica individual, grupal o familiar y la atención psicológica.
- Cuidados básicos de enfermería y de enfermería de salud mental.
- Servicios de trabajo social. Detección de necesidades sociales de los pacientes y sus familias y atención de las mismas en colaboración con los servicios sociales
- Apoyo, asesoramiento y colaboración con el Equipo de Atención Primaria y participación en los programas de enlace: sesiones clínicas, valoración de casos, organización de derivaciones y formación.
- Derivación de pacientes que necesitan ingreso a las unidades de hospitalización o a dispositivos de la red de rehabilitación de salud mental, según la norma que el Departamento responsable en materia de sanidad tenga establecida al respecto.
- Realización de informes por lo diferentes profesionales cuando se determine: al alta, de seguimiento y para otros procedimientos que lo requieran.
- Utilización de los sistemas de información comunes al resto de dispositivos de la red de salud mental.

2.- En las Unidades de salud mental infanto-juvenil (menores de 18 años), se encuentran comprendidas como mínimo:

- Asistencia por equipo especializado de psiquiatría, psicología clínica, enfermería especialista de salud mental y trabajador social.
- Atención integral de los pacientes, comprendiendo la atención psiquiátrica, psicofarmacológica y psicoterapéutica individual, grupal o familiar y la atención psicológica.
- Cuidados básicos de enfermería y de enfermería de salud mental.
- Servicios de trabajo social. Detección de necesidades sociales de los pacientes y sus familias y atención de las mismas en colaboración con los servicios sociales
- Apoyo, asesoramiento y colaboración con el Equipo de Atención Primaria y participación en los programas de enlace: sesiones clínicas, valoración de casos, organización de derivaciones y formación.
- Coordinación y colaboración con los servicios de atención temprana, educación y otros ámbitos relacionados con los casos atendidos.

- Derivación de pacientes que necesitan ingreso a las unidades de hospitalización o a dispositivos de la red de rehabilitación de salud mental, según la norma que el Departamento responsable en materia de sanidad tenga establecida al respecto.
- Realización de informes por lo diferentes profesionales cuando se determine: al alta, de seguimiento y para otros procedimientos que lo requieran.
- Utilización de los sistemas de información comunes al resto de dispositivos de la red de salud mental.

3.- En las Unidades de asistencia y seguimiento de adicciones (mayores de 18 años), se encuentran comprendidas como mínimo:

- Atención sanitaria:
 - Evaluación inicial.
 - Establecimiento de su proceso asistencial.
 - Seguimiento médico y psicológico.
 - Dispensación directamente observada de fármacos.
 - Tratamiento farmacológico.
 - Cuidados básicos de enfermería especialista en salud mental
 - Acompañamiento terapéutico.
 - Psicoterapia.
- Atención de trabajo social: Detección de necesidades sociales de los pacientes y sus familias y atención de las mismas en colaboración con los servicios sociales.
- Derivación de pacientes que necesitan ingreso en Comunidad Terapéutica o al resto de dispositivos de la red sanitaria y de salud mental, según la norma que el Departamento responsable en materia de sanidad tenga establecida al respecto.
- Establecimiento del proceso asistencial para pacientes en tratamiento con metadona.
- Dispensación de metadona.
- Realización de controles analíticos.
- Orientación familiar y laboral.
- Informes de los diferentes profesionales cuando se determine: al alta, de seguimiento y para otros procedimientos que lo requieran.

B) REQUISITOS

Los centros y servicios sanitarios objeto del presente Acuerdo de Acción Concertada deberán cumplir los requisitos técnicos establecidos en la Orden de 27 de noviembre de 2015, del Consejero de Sanidad, por la que se regulan las condiciones mínimas y los requisitos técnicos complementarios para la autorización de centros y servicios sanitarios en la Comunidad Autónoma de Aragón.

1.- UNIDAD REHABILITADORA DE MEDIA ESTANCIA:

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 de un usuario.
- El uso de espacios comunes y zonas de convivencia.
- La limpieza e higiene de los espacios comunes, zonas de estar y aseos.

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 Unidad.
- 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.

2.- UNIDAD REHABILITADORA DE LARGA ESTANCIA:

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 de un usuario.
- El uso de espacios comunes y zonas de convivencia.
- La limpieza e higiene de los espacios comunes, zonas de estar y aseos.

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 Unidad.
- 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.

3.- RESIDENCIA DE CUIDADOS BÁSICOS:

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.

- El uso de espacios comunes y zonas de convivencia.
- La limpieza e higiene de los espacios comunes, zonas de estar y aseos.
- La limpieza, higiene y adecuación de la habitación tras el alta de un usuario.

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 Unidad.
- 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.

4.- ATENCIÓN COMUNITARIA EN SALUD MENTAL:

1.- Las funciones de las Unidades de salud mental de adultos e infanto-juvenil incluyen los siguientes aspectos:

- Realizar el diagnóstico y tratamiento continuado de los trastornos mentales de media y alta complejidad y/o gravedad, con un nivel de calidad y de cobertura adecuados.
- Desarrollar programas de promoción y prevención, consejo y apoyo para el mantenimiento de la salud mental en las distintas etapas del ciclo vital, en estrecha colaboración con la Atención Primaria.
- Desarrollar un programa de apoyo a la Atención Primaria, basado en el modelo de colaboración e interconsulta, con una cartera de servicios específica e indicadores de gestión propios, con los siguientes contenidos:
 - a) Detección, diagnóstico y tratamiento de trastornos adaptativos, de ansiedad y depresivos, con consulta y derivación priorizada a los servicios de Salud Mental en caso de quedar superada la capacidad de resolución del nivel de Atención Primaria.
 - b) Detección de conductas adictivas, de trastornos del comportamiento y de otros trastornos mentales y de reagudizaciones de trastornos ya conocidos y, en su caso, su derivación a los servicios de Salud Mental.
 - c) Detección de trastornos mentales de la infancia/adolescencia, incluidos los trastornos de conducta en general y alimentaria en particular, y derivación en su caso al servicio especializado correspondiente.
 - d) Detección y prevención de riesgo cardiovascular y metabólico de las personas con trastorno mental grave, en cooperación con la USM.
- Desarrollar un programa de atención específica a los pacientes con trastorno mental grave, de acuerdo con el modelo de pacientes crónicos en colaboración con otros agentes de salud y sociales a nivel local, para establecer programas integrados.

2.- Las funciones de las Unidades de asistencia y seguimiento de adicciones incluyen los siguientes aspectos:

- Información, orientación y asesoramiento tanto a los individuos implicados en conductas adictivas, como a las familias de éstos, sobre la problemática de las adicciones y sobre todos los problemas asociados; de salud física o psíquica, familiares, legales, laborales...
- Desarrollo de programas orientados al abandono del consumo de drogas u otras conductas adictivas mediante intervenciones individuales o grupales en diversas áreas por parte de los distintos profesionales y de forma ambulatoria.
- Planificación individualizada del proceso asistencial: desintoxicación, deshabituación y rehabilitación ambulatoria.
- El diseño y desarrollo de los programas de mantenimiento con opiáceos y de reducción de daños.
- Asesoramiento a los familiares incorporándolos en el proceso terapéutico y facilitación de la permanencia en los programas.
- Intervención específica con adultos y jóvenes que presentan problemas relacionados con cualquier tipo de adicciones.
- Intervención continuada y seguimiento para mantenimiento de los objetivos terapéuticos.
- Apoyo al proceso de incorporación social en coordinación con los recursos sociales y las redes comunitarias. Coordinación con el resto de recursos de los niveles primario y terciario en las redes social y sanitaria.

Todos los desplazamientos que deban realizar los profesionales de las Unidades para prestar los servicios de atención comunitaria en salud mental correrán por cuenta de la Entidad concertada quien tendrá, asimismo, la obligación de aportar los medios precisos para realizar dichos desplazamientos (vehículos propios o pago de kilometraje a los profesionales).

C) RECURSOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Las Entidades que suscriban el Acuerdo de Acción Concertada deberán garantizar los recursos necesarios para la prestación de los servicios que se indican para cada uno de los dispositivos, siendo ésta una estimación de los recursos mínimos con una distribución equitativa, pudiéndose aumentar o disminuir en función de las necesidades de los usuarios. La distribución de las plazas necesarias de alojamiento supervisado en cada Sector Sanitario y la población asignada por cada tipo de dispositivo 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	Unidad Rehabilitadora de Media Estancia	Unidad Rehabilitadora de Larga Estancia	Residencia de cuidados básicos
HUESCA	-	-	10
BARBASTRO	-	-	2
ZARAGOZA I	39	-	-
ZARAGOZA II	-	60	-
ZARAGOZA III	-	-	-
CALATAYUD	-	-	-
TERUEL	-	-	-
ALCAÑIZ	-	-	-
TOTAL	39	60	12

El inmueble destinado a Unidad Rehabilitadora de Media Estancia, lo aporta la Administración. Las características del mismo se detallan en el Anexo nº 4.

b) Población asignada a cada tipo de Unidad para la Atención comunitaria en salud mental:

La población por grupos de edad de las zonas de salud de Ejea de los Caballeros, Tarazona, Gallur, Borja, Tauste y Alagón, según los datos del Instituto Aragonés de Estadística, es la siguiente:

ZONA SALUD	POBLACIÓN MENOR DE 18 AÑOS	POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS	POBLACIÓN TOTAL
Ejea de los Caballeros	3.095	14.208	17.303
Tarazona	2.539	11.503	14.042
Gallur	1.218	6.440	7.658
Borja	1.814	8.615	10.429
Tauste	1.363	6.678	8.041
Alagón	2.810	12.775	15.585
TOTAL	12.839	60.219	73.058

La población las zonas de salud de Ejea de los Caballeros, Tarazona, Gallur, Borja, Tauste y Alagón, asignada a cada tipo de Unidad para la Atención comunitaria en salud mental es la siguiente:

UNIDAD	POBLACIÓN ASIGNADA
Unidades de salud mental de adultos	60.219 habitantes
Unidades de salud mental infanto-juvenil	12.839 habitantes
Unidades de asistencia y seguimiento de adicciones	60.219 habitantes

Los inmuebles destinados para la Atención comunitaria en salud mental (Unidades de salud mental de adultos, Unidades de salud mental infanto-juvenil y Unidades de asistencia y seguimiento de adicciones) los aporta la Administración. Las características de los mismos se detallan en el Anexo nº 4.

ANEXO Nº 2**PROTOCOLOS DE ACCESO A LOS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL****A) DERIVACIÓN**

La derivación a los dispositivos asistenciales de carácter residencial 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 periodo 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.

En el caso de las unidades rehabilitadoras de larga y media estancia, el objetivo del PPR es que el paciente alcance la máxima recuperación, facilitándose, desde el inicio de su valoración, el retorno a su vivienda o alojamiento habitual cuando sea posible, en su comunidad. Para alcanzar este objetivo se realizarán las gestiones que permitan el acceso a todos los recursos que permitan su retorno a la comunidad, así como la coordinación con el entorno familiar e institucional.

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 responsable del recurso, teniendo en cuenta el objetivo referido del retorno a la comunidad del usuario, gestionará, si procede, todas aquellas prestaciones, pensiones, ayudas, dependencia, y cualquier otra prestación social facilitadoras de su integración social, familiar y laboral.

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.

**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, Enfermero, Terapeuta Ocupacional, Educador Social:

- 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.

Coordinador de casos:

Se trata de una categoría profesional polivalente, con formación mínima de titulado universitario en materias relacionadas con la atención a personas con necesidades de rehabilitación en salud mental, 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 / Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería:

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, en colaboración y seguimiento por los correspondientes técnicos titulados universitarios ((Médico Psiquiatra, Psicólogo Clínico, Enfermero especialista en salud mental, Enfermero, Terapeuta Ocupacional, Educador Social, Trabajador Social):

- 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 cada dispositivo asistencial 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 plazas ofertadas. La jornada anual completa de un profesional se estima en 1.726 horas anuales como mínimo. El número mínimo de profesionales a adscribir en cada categoría profesional será el que se indica a continuación:

1.- Número de profesionales asignados a Unidades rehabilitadoras de media y larga estancia:

CATEGORÍA PROFESIONAL	UNIDAD REHABILITADORA MEDIA ESTANCIA (Entre 20 y 40 plazas)	UNIDAD REHABILITADORA LARGA ESTANCIA (Por cada 10 pacientes)
Coordinador/a / Director/a	0,5	0,125
Médico/a Psiquiatra	2	0,25
Psicólogo/a Clínico/a	1	0,0625
Trabajador/a Social	1	0,0625
Terapeuta Ocupacional	1	0,25
Enfermero/a Especialista en Salud Mental / Enfermero/a	7	0,50
Coordinador/a de casos	0,50	0,50
Monitor/a / Técnico/a de Cuidados Auxiliares de Enfermería	16	3,50
Auxiliar Administrativo/a	1	0,0625

2.- Número de profesionales asignados a Residencia de cuidados básicos:

El índice total de personal del centro / total de plazas en funcionamiento no será inferior a 0,30, asegurando con su número y capacitación las prestaciones del centro, distribuidos en turnos de mañana, tarde y noche, los siete días de la semana y auxiliar administrativo.

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

3.- Número de profesionales asignados a Atención comunitaria en salud mental:

El equipo profesional asignado a las Unidades para la atención comunitaria en salud mental, en función de la población asignada, en las zonas de salud de Ejea de los Caballeros, Tarazona, Gallur, Borja, Tauste y Alagón, estará integrado por los profesionales que se indica a continuación

Categoría profesional	Unidades de salud mental de adultos	Unidades de salud mental infanto-juvenil	Unidades de asistencia y seguimiento de adicciones
Psiquiatra	2	0,16	0,40
Psicólogo/a clínico/a	1,5	0,16	0,60
Enfermero/a salud mental / Enfermero/a	1,2	0,16	0,40
Trabajador/a Social	0,6	0,16	0,40
Técnico/a Auxiliar en Cuidados de Enfermería y/o Auxiliar Administrativo/a	1,2	0,16	0,10

B) MEDIOS MATERIALES

Las Entidades solicitantes del Acuerdo de Acción Concertada deberán acreditar la disponibilidad de los dispositivos asistenciales que se indican a continuación, con capacidad suficiente para la prestación de este servicio, con los requisitos que se indican, que deberán estar ubicados en alguna localidad de Aragón y deberán estar a disposición de la Entidad por un plazo de, al menos, la duración del concierto.

1.- Unidad Rehabilitadora de Media Estancia:

El inmueble destinado a Unidad Rehabilitadora de Media Estancia, lo aporta la Administración. Las características del mismo se detallan en el Anexo nº 4.

2.- Unidad Rehabilitadora de Larga Estancia:

- 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 comunes para: comedor, sala de visitas, salas de estar / terapia ocupacional, recepción de usuarios y despachos para los profesionales. Cocina y lavandería, salvo que tenga el servicio externalizado.
- Mobiliario y enseres necesarios, así como equipamiento ofimático necesario para el desarrollo de actividad rehabilitadora.
- El inmueble se ubicará, en Zaragoza o en su entorno próximo siempre que disponga de transporte público accesible o se facilite con medios propios del centro.
- Contará con la autorización de funcionamiento como centro sanitario del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón.
- El centro dispondrá de licencia municipal de apertura y de actividad.

3.- Residencia de cuidados básicos:

- 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 comunes para: comedor, sala de visitas, salas de estar / terapia ocupacional, recepción de usuarios y despachos para los profesionales. Cocina y lavandería, salvo que tenga el servicio externalizado.
- Mobiliario y enseres necesarios, así como equipamiento ofimático necesario para el desarrollo de actividad rehabilitadora.
- El inmueble se ubicará, en alguna localidad de los Sectores Sanitarios de Huesca y Barbastro, respectivamente.
- El centro dispondrá de licencia municipal de apertura y de actividad.

4.- Atención comunitaria en salud mental:

Los inmuebles destinados para la Atención comunitaria en salud mental (Unidades de salud mental de adultos, Unidades de salud mental infanto-juvenil y Unidades de asistencia y seguimiento de adicciones) los aporta la Administración. Las características de los mismos se detallan en el Anexo nº 4.

La Entidad dispondrá de los medios precisos para los desplazamientos que deban realizar los profesionales de las Unidades para prestar los servicios de Atención comunitaria en salud mental (vehículos propios o pago de kilometraje a los profesionales).

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

1.- Unidad Rehabilitadora de Media Estancia en el Barrio de Juslibol de Zaragoza:

La Comunidad Autónoma de Aragón es titular de una finca sita en el área 1 del Polígono ACTUR-Puente de Santiago de Zaragoza, de 18.423 metros cuadrados, en virtud de entrega realizada por el Instituto del Suelo y la Vivienda de Aragón, autorizada por Acuerdo del Consejo de Gobierno de la Diputación General de Aragón de fecha 9 de mayo de 1989, para la construcción de una residencia terapéutica. La finca se encuentra adscrita al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo y afecta, como bien de dominio público, a la prestación de servicios asistenciales y sanitarios propios de la competencia de este Departamento, según Acta de afectación y adscripción formalizada en fecha 26 de septiembre de 1996.

La descripción de la finca es la siguiente:

"Urbana sita en el Área 1 del Polígono ACTUR-Puente de Santiago de Zaragoza, antes de 18.423 metros cuadrados y 47 decímetros cuadrados. Linda: al norte, en una longitud aproximada de 4 metros, con Camino Viejo de Juslibol; al sur, con acequia del Rabal o Juslibol y resto de la finca matriz, en una longitud aproximada de 132 metros; al este, en una longitud aproximada de 200 metros, con resto de la finca matriz, y al oeste, en una longitud aproximada de 160 metros, con Camino de Valdecuella o Castelar y Área 24 del ACTUR."

Se segregó, por Orden de 4 de mayo de 1999, del Departamento de Economía, Hacienda y Fomento, declarando la adscripción al Instituto Aragonés de Servicios Sociales, de una parte de la finca anterior, cuya descripción es la siguiente:

"Urbana. Porción de terreno en el Área 1 del Polígono ACTUR-Puente de Santiago de Zaragoza, de una superficie aproximada de 7.158 metros cuadrados. Linda: al norte, en una longitud aproximada de 40 metros, con Camino Viejo de Juslibol; al sur, en una longitud aproximada de 113 metros, con el resto de la finca de la que forma parte; al este, en una longitud aproximada de 114 metros, con resto de finca matriz de que procede la finca de la que forma parte; y al oeste, en una longitud aproximada de 71 metros, con Camino de Valdecuella o Castelar."

La finca resultante tras la precedente adscripción, mantiene una superficie de 11.265,47 metros cuadrados. La referencia catastral de la finca es 6075503XM7167E0001TH.

Sobre dicha finca hay construido un edificio de 3.802 metros cuadrados, propiedad del Gobierno de Aragón, en el que se presta el servicio de Unidad Rehabilitadora de media estancia para pacientes de salud mental de la Comunidad Autónoma de Aragón.

La Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón pone a disposición de la Entidad que suscriba el Acuerdo de Acción Concertada, afecta a la prestación del servicio público objeto del concierto, tanto la finca resultante de 11.265 metros cuadrados, como el edificio construido sobre ella de 3.802 metros cuadrados, con el siguiente detalle:

- Planta sótano del edificio, donde se ubican el cuarto de depósitos, cuarto de incendios, sala de psicomotricidad, vestuarios, sala de plancha, lavandería, cuarto de calderas, almacén, archivo, almacén de cocina y talleres.
- Planta baja, donde se ubican la recepción, administración, dirección, sala de reuniones, aseos, cocina, comedor, sala de estar, sala de espera, salón de actos y zonas comunes.
- Planta primera, donde se ubican los despachos de profesionales, aseos, sala de monitores, enfermería, sala de curas, sala de ordenadores, 12 habitaciones dobles, 3 habitaciones individuales, baño asistido, cuarto de lencería y zonas comunes.
- Jardín, que se corresponde con taller de jardín, vestuario, aseos y taller de mantenimiento.

2.- Atención comunitaria en salud mental en las zonas de salud de Ejea de los Caballeros, Tarazona, Gallur, Borja, Tauste y Alagón:

La Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón pone a disposición de la Entidad que suscriba el Acuerdo de Acción Concertada, afectos a la prestación del servicio público objeto del concierto, los siguientes espacios ubicados en Centros del Servicio Aragonés de Salud:

- a) Zona de salud de Borja: En el Centro de Salud de Borja, ubicado en Camino Barbalanca, s/n., de Borja, una consulta médica, identificada en el centro como consulta de psiquiatría; una consulta de enfermería adyacente a la anterior, la zona de espera adyacente a las precitadas consultas y la zona de admisión específica de psiquiatría del centro. Todo ello con una superficie total estimada de 60 metros cuadrados.
- b) Zona de salud de Alagón: En el Centro de Salud de Alagón, ubicado en c/ Corona de Aragón, nº 5 de Alagón, una consulta médica, identificada en el centro como consulta psiquiátrica, con una superficie total estimada de 20 metros cuadrados.
- c) Zona de salud de Tauste: En el Centro de Salud de Tauste, ubicado en Avda. General Ortega, s/n. de Tauste, dos consultas médicas, identificadas en el centro como consulta psiquiátrica nº 1 y consulta psiquiátrica nº 2, y la zona de espera adyacente, con una superficie total estimada de 56 metros cuadrados.
- d) Zona de salud de Gallur: En el Centro de Salud de Gallur, ubicado en Avda. de los Pirineos, s/n. de Gallur, dos consultas médicas, identificadas en el centro como consulta nº 1 y consulta nº 2 y la zona de espera adyacente, con una superficie total estimada de 60 metros cuadrados.
- e) Zona de salud de Tarazona: En el Centro Médico de Especialidades de Tarazona, ubicado en Plaza Joaquina Zamora, 2 de Tarazona, la zona del centro destinada a la atención a pacientes de salud mental consistente en: cuatro consultas médicas, identificadas en el centro como consulta nº 11, consulta nº 12, consulta nº 13 y consulta nº 18; tres salas identificadas en el centro como sala nº 15, sala nº 16 y sala nº 17; zona de admisión de salud mental y sala de espera adyacente. Todo ello con una superficie total estimada de 278,35 metros cuadrados.
- f) Zona de salud de Ejea de los Caballeros: En el Centro Médico de Especialidades de Ejea de los Caballeros, ubicado en c/ Antonio Machado, s/n. de Ejea de los Caballeros, la zona del centro destinada a la atención a pacientes de salud mental consistente en: dos consultas médicas, identificadas en el centro como consulta de salud mental nº 1 y consulta de salud mental nº 2, la zona de espera y la sala de reuniones adyacentes. Todo ello con una superficie total estimada de 112,17 metros cuadrados.

ANEXO Nº 5**PRECIOS UNITARIOS DE LOS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL****a) Precios unitarios de los dispositivos asistenciales de carácter residencial:**

Los precios unitarios de los servicios de atención en dispositivos asistenciales de carácter residencial para personas con enfermedad mental, son los siguientes:

- 1.- Unidad Rehabilitadora de Media Estancia: 3.565,27 euros por paciente y mes.
- 2.- Unidad Rehabilitadora de Larga Estancia: 1.890,00 euros por paciente y mes.
- 3.- Residencia de cuidados básicos: 901,79 euros por paciente y mes.

Estos importes se consideran precios unitarios máximos del paciente que está ingresado, comprendiendo la atención sanitaria del proceso completo, estando incluida toda la asistencia que precise el paciente hasta el alta en la Unidad, e incluyen el coste de los servicios que se detallan en el Anexo nº 1 de estas Bases.

b) Precios de los Procesos de rehabilitación psicosocial y laboral de baja intensidad:

Por cada paciente ingresado en una Residencia de cuidados básicos, adscrito a un Proceso de rehabilitación psicosocial y laboral de baja intensidad, se aplicará, además del precio unitario correspondiente al dispositivo asistencial correspondiente, el precio del Proceso de rehabilitación que se detalla a continuación:

- Proceso de rehabilitación psicosocial y laboral de baja intensidad: 478,86 euros por paciente y mes.

Se considera precio unitario por paciente, estando incluido de forma general toda la atención sanitaria que precise 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) Precios unitarios para la Atención comunitaria en salud mental:

Por cada asegurado de las zonas de salud de Ejea de los Caballeros, Tarazona, Gallur, Borja, Tauste y Alagón, se aplicará la tarifa capitativa siguiente:

- Atención en Unidades de Salud Mental de Adultos: 0,551 euros por asegurado y mes.
- Atención en Unidades de Salud Mental Infanto-juvenil: 0,275 euros por asegurado y mes.
- Atención en Unidades de Asistencia y Seguimiento de Adicciones: 0,147 euros por asegurado y mes.

Se considera precio unitario máximo por asegurado, estando incluido de forma general toda la atención sanitaria que demande la población asignada, dentro de la cartera de servicios de los diferentes recursos y comprenderá lo descrito en el Anexo nº 1 de estas Bases.

ANEXO Nº 6
**PRESUPUESTO ANUAL DEL ACUERDO DE ACCIÓN CONCERTADA PARA LA ATENCIÓN EN
DISPOSITIVOS ASISTENCIALES PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL**

SECTOR SANITARIO	RECURSO	PRECIO UNITARIO	NÚMERO PLAZAS / POBLACIÓN	IMPORTE MENSUAL	IMPORTE ANUAL
HUESCA	Residencia de cuidados básicos	901,79€/mes	10	9.017,90	108.214,80
	Proceso rehabilitador de baja intensidad	478,86€/mes	10	4.788,60	57.463,20
SUMA SECTOR HUESCA				13.806,50	165.678,00
	Aportaciones usuarios	194,00€/mes	5	970,00	11.640,00
TOTAL SECTOR HUESCA					154.038,00
BARBASTRO	Residencia de cuidados básicos	901,79€/mes	2	1.803,58	21.642,96
	Proceso rehabilitador de baja intensidad	478,86€/mes	2	957,72	11.492,64
SUMA SECTOR BARBASTRO				2.761,30	33.135,60
	Aportaciones usuarios	194,00€/mes	1	194,00	2.328,00
TOTAL SECTOR BARBASTRO					30.807,60
ZARAGOZA I	Unidad Rehabilitadora de media estancia	3.565,27€/mes	39	139.045,53	1.668.546,36
TOTAL SECTOR ZARAGOZA I					1.668.546,36
ZARAGOZA II	Unidad Rehabilitadora de larga estancia	1.890,00€/mes	60	113.400,00	1.360.800,00
TOTAL SECTOR ZARAGOZA II					1.360.800,00
ZARAGOZA III	Unidad Salud Mental de Adultos	0,551€/persona	60.219	33.180,67	398.168,04
	Unidad de salud mental infanto-juvenil	0,275€/persona	12.839	3.570,73	42.368,76
	Unidad de asistencia y seguimiento de adicciones	0,147€/persona	60.219	8.852,19	106.226,28
TOTAL SECTOR ZARAGOZA III					546.763,08
COSTE ANUAL DEL SERVICIO					3.774.923,04
	Aportaciones usuarios				13.968,00
TOTAL PRESUPUESTO ANUAL					3.760.955,04

ANEXO Nº 7**ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO**

La disponibilidad horaria de atención en los dispositivos asistenciales de carácter residencial 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, cuando el usuario haya alcanzado la recuperación suficiente que le permita una vida mínimamente autónoma.

Unidad rehabilitadora de media estancia

Los tratamientos se realizarán durante un período máximo de un año, prorrogable por seis meses más a criterio de la norma que el Departamento responsable en materia de sanidad tenga establecido al respecto.

Unidad rehabilitadora de larga estancia

Los tratamientos se realizarán durante el período necesario a criterio de la norma que el Departamento responsable en materia de sanidad tenga establecido al respecto.

Residencia de cuidados básicos

La duración de la estancia estará en dependencia de las necesidades del paciente y su evolución clínica, desde pocos días para contingencias puntuales (urgencia familiar o social, alivio de sobrecarga de cuidadores, etc.) a estancias más prolongadas para pacientes estabilizados, pero con dificultades de optar a otras formas residenciales.

Atención comunitaria en salud mental

La atención comunitaria en salud mental para los pacientes residentes en las zonas de salud de Ejea de los Caballeros, Tarazona, Gallur, Borja, Tauste y Alagón se prestará en los Centros de Salud y de Especialidades del Servicio Aragonés de Salud.

La duración de la atención estará en dependencia de las necesidades clínicas del paciente.

Las Unidades de asistencia y seguimiento de adicciones estarán integradas funcionalmente en la red de Salud Mental.

El horario de atención a los pacientes en las Unidades de salud mental de adultos, Unidades de salud mental infanto-juvenil y Unidades de asistencia y seguimiento de adicciones estará dentro del establecido para los respectivos centros donde se encuentran ubicados.

**ANEXO Nº 8
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 atención en dispositivos asistenciales para personas con enfermedad mental 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 atención en dispositivos asistenciales para personas con enfermedad mental en la Comunidad Autónoma de Aragón y certifica que son ciertos los datos declarados y la documentación que se acompaña.

..... de de

FIRMADO:

ANEXO N° 9
MODELO DE OFERTA DE PLAZAS PARA LA ATENCIÓN EN DISPOSITIVOS ASISTENCIALES PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN

Dº/Dª con DNI n°

en nombre ¹ con NIF n°

y con domicilio en

enterado del anuncio publicado en el Boletín Oficial de Aragón n° del día

y de las condiciones y requisitos que se exigen para la formalización del Acuerdo de Acción Concertada denominado: "Atención en dispositivos asistenciales para personas con enfermedad mental 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/servicios 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:

SECTOR SANITARIO DE HUESCA:

Tipo de recurso	Ubicación del centro	Nº total de plazas del centro	Nº de plazas ofertadas
Residencia de cuidados básicos			

SECTOR SANITARIO DE BARBASTRO:

Tipo de recurso	Ubicación del centro	Nº total de plazas del centro	Nº de plazas ofertadas
Residencia de cuidados básicos			

SECTOR SANITARIO DE ZARAGOZA I:

Tipo de recurso	Ubicación del centro	Nº total de plazas del centro	Nº de plazas ofertadas
Unidad Rehabilitadora de media estancia			

SECTOR SANITARIO DE ZARAGOZA II:

Tipo de recurso	Ubicación del centro	Nº total de plazas del centro	Nº de plazas ofertadas
Unidad Rehabilitadora de larga estancia			

¹ Indicar el nombre de la Entidad que representa.

SECTOR SANITARIO DE ZARAGOZA III:

Tipo de recurso	Zonas de salud	Población asignada
Unidad de Salud Mental de Adultos		
Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil		
Unidad de Asistencia y Seguimiento de Adicciones		

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

**ANEXO Nº 10
CRITERIOS DE SELECCIÓN DEL ACUERDO DE ACCIÓN CONCERTADA****CRITERIOS DE SELECCIÓN**

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:

- Si la Entidad dispone, en la localidad o área geográfica en la que haya de prestarse el servicio, de los centros acreditados para su prestación: 3 puntos

a) Por acreditar experiencia de la Entidad en la prestación de servicios de atención en dispositivos asistenciales para personas con enfermedad mental, 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 o del personal: 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 26 puntos** con el siguiente desglose:

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

Si la Entidad solicitante dispone en la localidad o área geográfica donde vaya a prestarse el servicio, 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 en la localidad o área geográfica donde vaya a prestarse el servicio, 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 y Formación Profesional e impartidas en centros públicos o privados acreditados para ello, colaborando en la coordinación con estos recursos: Hasta 10 puntos.

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

Si la Entidad solicitante dispone en la localidad o área geográfica donde vaya a prestarse el servicio, 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 6 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:

- Médico/a psiquiatra
- Psicólogo/a clínico/a
- Trabajador/a social
- Terapeuta ocupacional / Educador/a social
- Enfermero/a especialista en salud mental / Enfermero/a
- Educador/a social
- Coordinador/a de casos
- Educador/a de taller / Monitor/a / Técnico/a de Cuidados Auxiliares de Enfermería

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 11 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, o equivalentes, expedidos por entidad certificadora externa e independiente: Hasta un máximo de 5 puntos, con el siguiente desglose:

- Si la Entidad cuenta con el certificado ISO 9001, o equivalente: 2 puntos.
- Si la Entidad cuenta con el certificado ISO 14001, o equivalente: 2 puntos.
- Si la Entidad cuenta con el certificado ISO 9001 y el certificado ISO 14001, o equivalentes: 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) 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 documentación 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 de adultos, infanto-juveniles o Unidades de asistencia y seguimiento de adicciones:

Si la Entidad solicitante dispone de sistemáticas de coordinación entre las Unidades de Salud Mental de adultos, infanto-juveniles o Unidades de asistencia y seguimiento de adicciones, 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 11
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 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.

- La negligencia en el cumplimiento de las obligaciones de las presentes Bases que cause un detrimento grave en el servicio concertado.

- 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.

- Prestar el servicio de forma manifiestamente defectuosa o irregular, con incumplimiento de las condiciones establecidas en las presentes Bases.

- El incumplimiento de las obligaciones esenciales del concierto, establecidas en la Base nº 22.2.

- 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 selección

- 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 10 de estas Bases: Hasta 10.000 euros por cada uno de los incumplimientos.