



I. Disposiciones Generales

DEPARTAMENTO DE SALUD Y CONSUMO

ORDEN de 9 de marzo de 2009, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se modifica parcialmente el anexo I de la Orden de 27 de abril de 2007, por la que se regula la acción concertada en materia de prestación de servicios sanitarios

Mediante Orden de 27 de abril de 2007, del Departamento de Salud y Consumo, se procedió a regular la acción concertada en materia de prestación de servicios sanitarios.

En la Disposición Adicional de la citada Orden se aprueba el anexo I que contiene la relación de procedimientos y servicios susceptibles de ser concertados con proveedores ajenos al Sistema de Salud de Aragón, las modalidades de prestación sanitaria, los servicios incluidos, así como las tarifas máximas por las que pueden ser concertados, el cual podrá ser modificado por la supresión de prestaciones, modificación o ampliación de servicios y la inclusión de nuevas exigencias técnico asistenciales, así como la revisión de las correspondientes tarifas.

A su vez, mediante Orden de 14 de mayo de 2008 del Departamento de Salud y Consumo se modificó el anexo I de la mencionada Orden de 27 de abril de 2007. Asimismo, mediante Orden de 18 de diciembre de 2008 del Departamento de Salud y Consumo se modificaron los apartados 1, 2, 3, 4, 7 y 8, del anexo I dicha Orden, relativos a procedimientos quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos, atención a crónicos dependientes, atención bucodental infantil y actividad asistencial, quedando pendientes los apartados relativos a servicios de salud mental y de atención a drogodependencias.

Mediante la presente Orden se procede a modificar los procedimientos relativos a los servicios de salud mental y de atención a las drogodependencias del anexo I de la Orden de 27 de abril de 2007, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se regula la acción concertada en materia de prestación de servicios sanitarios.

Por todo ello, y en base a las competencias que tiene atribuidas este Departamento, dispongo:

Primero.—Aprobar la modificación parcial del anexo I de la Orden del Departamento de Salud y Consumo de 27 de abril de 2007 por la que se regula la acción concertada en materia de prestación de servicios sanitarios, modificado por Ordenes de 14 de mayo y 18 de diciembre de 2008, y que afecta a los apartados 5 y 6, de dicha Orden relativos a servicios de salud mental y de atención a drogodependencias.

Disposición final

Única.—La presente Orden entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial de Aragón.

Zaragoza, 9 de marzo de 2009.

**La Consejera de Salud y Consumo,
LUISA MARÍA NOENO CEAMANOS**

5. SERVICIOS DE SALUD MENTAL

5.1. ATENCIÓN Y CUIDADOS EN CENTROS DE SALUD MENTAL	
CENTRO DE SALUD MENTAL	Tarifa máxima/mes
Capitativa	0,495 €

Se considera tarifa máxima por asegurado, comprendiendo toda la atención mental que demande la población asignada, dentro de la cartera de servicios de los Centros de Salud Mental. Se encuentran comprendidas como mínimo:

- Asistencia por equipo especializado de psiquiatría, psicología clínica, enfermería, personal auxiliar sanitario y trabajador social.
- Atención integral de los pacientes, comprendiendo la atención psiquiátrica, psicofarmacológica y psicoterapéutica individual, grupal o familiar y la atención psicológica.
- Servicios básicos de enfermería y de enfermería psiquiátrica.
- Apoyo y asesoramiento al Equipo de Atención Primaria y participación en los programas de enlace: sesiones clínicas, organización de derivaciones y formación.
- Derivación de pacientes que necesitan ingreso a las unidades de hospitalización breve o al resto de dispositivos de la red de salud mental según los distintos protocolos de derivación. Informe por el facultativo responsable.
- Servicios de trabajador social. Detección de necesidades sociales de los pacientes y sus familias y atención de las mismas en colaboración con los Servicios Sociales de Base.

Personal: Psiquiatras, psicólogos clínicos, enfermería, personal auxiliar sanitario y trabajador social.

Duración: Según el proceso.

5.2. INTERNAMIENTO EN UNIDADES REHABILITADORAS RESIDENCIALES DE LARGA ESTANCIA	
UNIDAD RHB-RES. LARGA ESTANCIA	Tarifa máxima
Paciente/mes	2.118,13 €

Son dispositivos hospitalarios destinados a pacientes con trastornos mentales graves en los que se hace necesaria una hospitalización más prolongada que permita un abordaje terapéutico más a largo plazo, para tratar alteraciones psicopatológicas refractarias y proporcionar terapéuticas rehabilitadoras de las funciones afectadas.

Se consideran tarifas máximas 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 de Larga estancia hasta el alta en la Unidad. No obstante como mínimo se consideran incluidos:

- Internamiento en Unidad Residencial, estando incluido el coste de los días de internamiento en habitación compartida o individual cuando sea preciso por las especiales circunstancias del paciente.
- Asistencia por equipo especializado de psiquiatría y/ o psicología clínica, enfermería, personal auxiliar sanitario y trabajador social. Comprendiendo la atención psiquiátrica, psicofarmacológica y psicoterapéutica individual, grupal o social y atención psicológica que se requiera durante el ingreso.
- Guardias médicas y de enfermería presenciales y/o localizadas.
- Cuidados básicos de enfermería y de enfermería psiquiátrica.
- Plan terapéutico individualizado.
- Programas de rehabilitación psicosocial, comprendiendo:
 - Autocuidado. Actividades de la vida diaria y vivienda.

- o Educación para la salud y psicoeducación del paciente y su familia.
- o Rehabilitación de déficit cognitivos.
- o Psicomotricidad.
- o Afrontamiento del estrés y expresividad emocional.
- Programas de apoyo comunitario, comprendiendo:
 - o Actividades de tiempo libre, ocio y convivencia.
 - o Expresión artística.
 - o Habilidades sociales.
- Programas ocupacionales y educativos, comprendiendo:
 - o Orientación vocacional y recuperación de capacidades laborales.
 - o Talleres ocupacionales.
 - o Actividades de formación e inserción ocupacional / laboral.
- Servicios de trabajador social. Detección de necesidades sociales de los pacientes y sus familias y atención de las mismas en colaboración con los Servicios Sociales de Base.
- Programas de reinserción e integración en alternativas residenciales.
- Atención básica a pacientes ingresados: manutención, aseo, movilización, etc.
- Informe de alta por el facultativo responsable.

Personal: Psiquiatras, psicólogos clínicos, enfermería, terapeuta ocupacional, trabajador social, auxiliares de enfermería, auxiliar administrativo.

Duración: Los tratamientos se realizarán en un tiempo flexible, no superior a dos años.

A estas Unidades les será de aplicación la Orden de 27 de junio de 2008, de la Consejera de Salud y Consumo por la que se regula, en el Sistema de Salud de Aragón, el funcionamiento de la Comisión para Ingresos y Seguimiento de pacientes en Centros Sanitarios de Rehabilitación de Salud Mental y Comunidades Terapéuticas de Deshabitación.

5.3. INTERNAMIENTO EN UNIDADES REHABILITADORAS DE MEDIA ESTANCIA	
UNIDAD RHB. MEDIA ESTANCIA	Tarifa máxima
Paciente/mes	3.294,33 €

Se define como un dispositivo rehabilitador de carácter hospitalario. Es un recurso orientado al trabajo con pacientes generalmente refractarios a diversos tratamientos en numerosos dispositivos, en los que persiste durante largo tiempo una clínica tan severa que impide su adaptación a un entorno social normal.

Se consideran tarifas máximas 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 de Media estancia hasta el alta en la Unidad. No obstante como mínimo se consideran incluidos:

- Internamiento en Unidad RHB de Media Estancia, estando incluido el coste de los días de internamiento en habitación compartida o individual cuando sea preciso por las especiales circunstancias del paciente.
- Asistencia por equipo especializado de psiquiatría y/o psicología clínica, enfermería, personal auxiliar sanitario y trabajador social. Realizando una intervención terapéutica integral e intensiva. Comprendiendo la atención psiquiátrica, psicofarmacológica y psicoterapéutica individual, grupal o social y atención psicológica que se requiera durante el ingreso.
- Guardias médicas y de enfermería presenciales y/o localizadas.
- Cuidados básicos de enfermería y de enfermería psiquiátrica.

- Plan terapéutico Individualizado.
- Programas de rehabilitación psicosocial, comprendiendo:
 - Autocuidado. Actividades de la vida diaria y vivienda.
 - Educación para la salud y psicoeducación del paciente y su familia.
 - Rehabilitación de déficit cognitivos.
 - 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 trabajador social. Detección de necesidades sociales de los pacientes y sus familias y atención de las mismas en colaboración con los Servicios Sociales de Base.
- Programas de reinserción e integración en alternativas residenciales.
- Atención básica a pacientes ingresados: mantenimiento, aseo, movilización, etc.
- Informe de alta por el facultativo responsable.
- Docencia e investigación.

Personal: Psiquiatras, psicólogos clínicos, enfermería, terapeuta ocupacional, trabajador social, auxiliares de enfermería, auxiliar administrativo.

Duración: Los tratamientos se realizarán durante un periodo máximo de seis meses, prorrogable tres meses con tarifa de Mini-residencia, tiempo que se empleará para la búsqueda de su nueva ubicación en coordinación con la Comisión de sector, según las necesidades individuales de cada paciente.

A estas Unidades les será de aplicación la Orden de 27 de junio de 2008, de la Consejera de Salud y Consumo por la que se regula, en el Sistema de Salud de Aragón, el funcionamiento de la Comisión para Ingresos y Seguimiento de pacientes en Centros Sanitarios de Rehabilitación de Salud Mental y Comunidades Terapéuticas de Deshabitación.

5.4. ALTERNATIVAS RESIDENCIALES COMUNITARIAS

5.4.1 MINI RESIDENCIAS

MINI RESIDENCIAS	Tarifa máxima
Paciente/mes	1.380,66 €

Una mini residencia se concibe como un servicio residencial comunitario abierto y flexible, con una capacidad de entre 15 y 30 plazas.

Se consideran tarifas máximas 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 hasta el alta en la Unidad. No obstante como mínimo se consideran incluidos:

- Alojamiento, manutención, cuidado y soporte. Apoyo personal y social, rehabilitación y apoyo comunitario y en su caso orientación y apoyo a las familias, ofreciendo apoyo y supervisión durante las

24 horas en un ambiente de convivencia lo más familiar y normalizado posible. En este sentido se organizará la participación activa de los residentes en las diferentes tareas domésticas y de funcionamiento diario.

- Programas de intervención psicosocial y actividades en relación, entre otras, a las siguientes áreas: autocuidado, actividades de la vida diaria, psicoeducación y educación para la salud, actividades de ocio y tiempo libre, integración comunitaria, etc. Estos programas y actividades se organizarán de una forma flexible tanto en formato grupal como de un modo individual, buscando ajustarse a las diferentes necesidades, situación y objetivos de cada usuario. Asimismo se organizarán de un modo coordinado con los Centros de Salud Mental de referencia para cada usuario. Siempre se fomentará el contacto y utilización de recursos sociales comunitarios que favorezcan la integración comunitaria de los usuarios. La residencia debe favorecer asimismo el contacto entre los usuarios y sus familias, orientando y apoyando a estas en los casos en los que se prevea la vuelta del paciente al entorno familiar.

Personal: Coordinador (psicólogo), terapeuta ocupacional, monitores distribuidos en turnos de mañana, tarde y noche los siete días a la semana y auxiliar administrativo.

Duración: Con el propósito de cubrir diferentes necesidades se ha configurado el diseño de la residencia con una estructura flexible y polivalente de las plazas, organizadas en tres tipologías de estancias cuyas funciones y objetivos se sintetizan en el siguiente cuadro:

TIPO	DURACION	FUNCIONES	OBJETIVOS
Estancia corta.	Entre un fin de semana y un mes aproximadamente.	Descanso familiar. Atender urgencias familiares o sociales. Separación preventiva del ambiente familiar.	Aliviar la sobrecarga familiar y favorecer el mantenimiento del ambiente familiar. Evitar internamientos innecesarios o situaciones de abandono.
Estancia transitoria.	De un mes a un año aproximadamente.	Transición del hospital a la Comunidad. Preparación para la reinserción familiar. Preparación para opciones de vida y/o alojamiento más autónomos e independientes.	Facilitar y preparar procesos de reinserción social y familiar. Propiciar la adquisición de las habilidades necesarias para llevar una vida más autónoma e independiente.
Estancia indefinida.	Larga, más de un año.	Alternativa a la hospitalización prolongada. Evitar situaciones de marginalización social o abandono.	Mejorar el nivel de autonomía personal y social. Asegurar un nivel de calidad de vida digno.

A estas Unidades les será de aplicación la Orden de 27 de junio de 2008, de la Consejera de Salud y Consumo por la que se regula, en el Sistema de Salud de Aragón, el funcionamiento de la Comisión para Ingresos y Seguimiento de pacientes en Centros Sanitarios de Rehabilitación de Salud Mental y Comunidades Terapéuticas de Deshabitación.

5.4.2 PISOS SUPERVISADOS/PROTEGIDOS/TUTELADOS

PISOS SUPERVISADOS/PROTEGIDOS/TUTELADOS	Tarifa máxima
Paciente/mes	736,04 €

Los pisos supervisados constituyen un recurso residencial comunitario organizado en pisos normales insertos en el entorno social, en los que conviven personas con trastorno mental grave. Tienen como característica definitoria el ofrecer un apoyo flexible, individualizado y continuado.

Se consideran tarifas máximas 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:

- Supervisión presencial por parte del monitor relacionada con:
 - o Autocuidado.

- o Actividades instrumentales.
- o Seguimiento de la medicación.
- o Desarrollo de actividades y gestiones externas.
- o Seguimiento diario de las actividades de la vida cotidiana y condiciones de seguridad.
- Confección y seguimiento del Plan Terapéutico Individualizado para la externalización.
- Coordinación con los recursos para actividades ocupacionales y laborales.
- Programas de detección de necesidades sociales de los pacientes y sus familias y atención de las mismas en colaboración con los Servicios Sociales de Base.
- Atención y preparación de los pacientes seleccionados para su inclusión en Unidades Residenciales: Pisos Tutelados.
- Actividades de búsqueda de piso y acondicionamiento.
- Costes generales de mantenimiento.
- Informe de alta.

Personal: Cada piso debe contar como mínimo con un monitor específicamente adscrito a la supervisión y apoyo del mismo. Su horario será flexible, para poder ajustarse a la variabilidad del momento y períodos de apoyo que se necesite atender en el piso. Su dedicación podrá ser exclusiva a un solo piso o apoyar también a otros pisos si las necesidades de supervisión son menores. En todo caso, su labor de apoyo será complementada, especialmente en horario de mañana, con el personal del Centro de Salud Mental de referencia de cada usuario y con el equipo de rehabilitación ambulatoria del sector de referencia, que deberán colaborar en el seguimiento y supervisión de los usuarios de cada piso.

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

Les será de aplicación la Orden de 27 de junio de 2008, de la Consejera de Salud y Consumo por la que se regula, en el Sistema de Salud de Aragón, el funcionamiento de la Comisión para Ingresos y Seguimiento de pacientes en Centros Sanitarios de Rehabilitación de Salud Mental y Comunidades Terapéuticas de Deshabitación.

5.5. ATENCIÓN Y CUIDADOS EN CENTROS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL (CRPS)	
CENTROS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL (CRPS)	Tarifa máxima
Paciente/mes	775,25 €

Se trata de un recurso específico dirigido a la población con trastornos psiquiátricos graves que presentan dificultades en su funcionamiento psicosocial y en su integración en la comunidad con la finalidad de ofrecerles programas de rehabilitación psicosocial que faciliten la mejora de su nivel de autonomía y funcionamiento.

Se plantean como centros con un horario de atención de 9 a 18 horas de lunes a viernes en jornada partida de mañana y tarde, de modo que permita ajustarse a las diferentes necesidades de los usuarios.

Se consideran tarifas máximas por paciente, estando incluida de forma general toda la asistencia que precise el paciente dentro de la cartera de servicios de los Centros hasta el alta.

Comprenderá:

- 1.- Plan terapéutico individualizado que contemplará para la elaboración del mismo:
 - Entrevista de valoración
 - Programa de acogida
 - Evaluación multidisciplinar
 - Elaboración del PIR (Proyecto Individualizado de Rehabilitación)

- Revisiones periódicas
- 2.- Atención individualizada por psiquiatra o psicólogo y enfermería, comprendiendo:
- Consulta de seguimiento al menos una vez por semana (en coordinación con el Centro de Salud Mental del paciente).
 - Cuidados básicos diarios de enfermería psiquiátrica.
 - Participación diaria en técnicas de rehabilitación psicosocial.
- 3.- Participación en programas terapéuticos grupales:
- Programas de rehabilitación psicosocial, comprendiendo:
 - Autocuidado. Actividades de la vida diaria y vivienda.
 - Educación para la salud y psicoeducación del paciente y su familia.
 - Rehabilitación de déficit cognitivos.
 - Psicomotricidad.
 - Afrontamiento del estrés y expresividad emocional.
 - Programa de apoyo comunitario, comprendiendo:
 - Actividades de tiempo libre y ocio.
 - Expresión artística: barro, pintura, etc.
 - Habilidades sociales.
 - Coordinación con Albergue Municipal, Refugio y comedores sociales.
 - Tramitación de documentación y ayudas sociales.
 - Programa entrenamiento preocupacional y de actividades ocupacionales, comprendiendo:
 - Orientación vocacional y recuperación de capacidades laborales.
 - Formación prelaboral: fomento y entrenamiento de las capacidades relacionales e instrumentales así como las actitudes básicas hacia el trabajo.
 - Aula informática.
 - Actividades de lecto-escritura.
 - Actividades de terapia ocupacional.
 - Coordinación con recursos de empleo.
 - Programas de detección de necesidades sociales de los pacientes y sus familias y atención de las mismas en colaboración con los Servicios Sociales de Base.
- 4.- Informe clínico de valoración, para solicitar la prórroga de participación en el programa.
- 5.- Informe clínico al finalizar el tratamiento, en caso de alta, para el psiquiatra del Centro de Salud Mental.
- 6.- Otros servicios: en aquellos casos en los que se valore necesario para su rehabilitación, el centro podrá ofertar servicios de:
- Comedor: comprendiendo el desayuno, comida, y con servicio de cena si es necesario.
 - Lavandería.
 - Ducha.
 - Transporte.

Personal: Coordinador, psicólogo, trabajador social, terapeuta ocupacional, monitores, auxiliar administrativo, enfermero especialista en salud mental.

Duración: Los tratamientos se realizarán durante un periodo máximo de seis meses, prorrogable tres meses con tarifa de Centro de día de soporte social.

A estas Unidades les será de aplicación la Orden de 27 de junio de 2008, de la Consejera de Salud y Consumo por la que se regula, en el Sistema de Salud de Aragón, el funcionamiento de la Comisión para Ingresos y Seguimiento de pacientes en Centros Sanitarios de Rehabilitación de Salud Mental y Comunidades Terapéuticas de Deshabitación.

5.6. ATENCIÓN Y CUIDADOS EN CENTROS DE DÍA DE SOPORTE SOCIAL

CENTROS DE DÍA DE SOPORTE SOCIAL	Tarifa máxima
Paciente/mes	414,17 €

Se conciben como un recurso específico complementario a los Centros de Salud Mental y a los Centros de Rehabilitación Psicosocial. Se ofrece para ello desde este dispositivo un conjunto de actividades con funciones de apoyo y soporte social dirigido a pacientes mentales graves y crónicos y en especial a aquellos con mayores dificultades de funcionamiento e integración y por tanto mayor riesgo de deterioro, aislamiento y marginación.

Se plantean como centros de atención diurna con un horario de lunes a viernes en jornada partida de mañana y tarde, de modo que permita ajustarse a las diferentes necesidades de los usuarios. El funcionamiento será de lunes a viernes, excepto festivos, en jornada partida, con un horario de atención de 9 a 18 horas.

Los usuarios accederán bien por la mañana, bien por la tarde o en jornada completa cada día según sus necesidades específicas de apoyo y soporte social y la situación en su proceso individualizado.

Se consideran tarifas máximas por paciente, estando incluidas de forma general todas las actividades que precise el paciente dentro de la cartera de servicios de los Centros de soporte social hasta su finalización. No obstante como mínimo se consideran incluidos:

1.- Plan terapéutico individualizado que contemplará para la elaboración del mismo:

- Entrevista de valoración.
- Programa de acogida.
- Elaboración del PIR (Proyecto Individualizado de Rehabilitación).
- Revisiones periódicas.

Este plan deberá realizarse por escrito y ser presentado y consensuado con el usuario y su familia, y muy especialmente con el responsable del caso en el Centro de Salud Mental que haya derivado al usuario al centro de día de soporte social. Una vez establecido el plan individualizado e iniciada la intervención, se desarrollará una evaluación continuada de la misma que se ira realizando como mínimo cada 6 meses, en función de la que se reajustará de un modo flexible el plan individualizado de atención y soporte social, reorientando y adaptando el proceso de intervención.

2.- Atención psicológica, comprendiendo:

- Seguimiento psicológico.
- Cuidados básicos de enfermería psiquiátrica.

3.- Programas Terapéuticos:

- Programas de mantenimiento psicosocial, comprendiendo:
 - Autocuidado. Actividades de la vida diaria y vivienda.
 - Educación para la salud y psicoeducación del paciente y su familia.
 - Psicomotricidad.
- Programa de apoyo comunitario, comprendiendo:
 - Actividades de tiempo libre y ocio.
 - Expresión artística: barro, pintura, etc.
 - Habilidades sociales.

- o Coordinación con Albergue Municipal, Refugio y comedores sociales.
 - o Tramitación de documentación y ayudas sociales.
 - Programa de mantenimiento de actividades ocupacionales, comprendiendo:
 - o Orientación vocacional y recuperación de capacidades laborales.
 - o Fomento y entrenamiento de las capacidades relacionales e instrumentales así como las actitudes básicas hacia el trabajo.
 - o Aula informática.
 - o Actividades de lecto-escritura.
 - o Actividades de terapia ocupacional.
 - o Coordinación con recursos de empleo.
 - Programas de detección de necesidades sociales de los pacientes y sus familias y atención de las mismas en colaboración con los Servicios Sociales de Base.
- 4.- Informe clínico al finalizar el tratamiento, en caso de alta, para el psiquiatra del Centro de Salud Mental.
- 5.- Otros servicios: en aquellos casos en los que se valore necesario para el tratamiento de apoyo, el centro de Día podrá ofertar servicios de:
- Comedor: comprendiendo el desayuno, comida, y con servicio de cena si es necesario.
 - Lavandería.
 - Ducha.
 - Transporte.

Personal: Psicólogo, terapeuta ocupacional, educadores, auxiliar administrativo.

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

A estas Centros les será de aplicación la Orden de 27 de junio de 2008, de la Consejera de Salud y Consumo por la que se regula, en el Sistema de Salud de Aragón, el funcionamiento de la Comisión para Ingresos y Seguimiento de pacientes en Centros Sanitarios de Rehabilitación de Salud Mental y Comunidades Terapéuticas de Deshabitación.

5.7. ATENCIÓN Y CUIDADOS EN CENTROS DE INSERCIÓN LABORAL

CENTRO DE INSERCIÓN LABORAL	Tarifa máxima
Paciente/mes	544,79 €

Es un recurso específico para favorecer la rehabilitación profesional de personas con trastorno mental grave propiciando y apoyando su inserción y mantenimiento en el mundo laboral.

Su misión fundamental es favorecer la rehabilitación vocacional laboral de las personas con trastornos psiquiátricos crónicos que se encuentran viviendo en la comunidad, de modo que propicie su integración laboral normalizada, fundamentalmente en la empresa ordinaria o también en fórmulas de empleo protegido (Centros especiales de empleo), o sistemas de autoempleo.

No tendrá carácter específico de centro de trabajo, sino el de un centro de preparación y apoyo para el desarrollo de itinerarios individualizados de inserción laboral.

La rehabilitación profesional-laboral es el ámbito fundamental del trabajo a desarrollar desde los centros de inserción laboral. Se trata de un proceso complejo, flexible e individualizado, encaminado a preparar y capacitar a las personas con problemas psiquiátricos crónicos para su integración y/o reinserción laboral

Se consideran tarifas máximas por paciente, estando incluidas de forma general todas las actividades que precise el paciente dentro de la cartera de servicios de los Centros de Inserción Laboral hasta su finalización. No obstante como mínimo se consideran incluidos:

- Evaluación funcional vocacional-laboral.
- Orientación vocacional.

- Diseño y programación del plan individualizado de rehabilitación profesional laboral.
- Entrenamiento en hábitos básicos de trabajo.
- Entrenamiento en habilidades de ajuste laboral.
- Apoyo a la Formación profesional.
- Entrenamiento en habilidades de búsqueda de empleo.
- Apoyo a la inserción laboral y seguimiento.
- Servicios de trabajador social. Detección de necesidades sociales de los pacientes y sus familias y atención de las mismas en colaboración con los Servicios Sociales de Base.
- Informe de alta.

Personal: Psicólogo, trabajador social, terapeuta ocupacional, maestro de taller por cada actividad polivalente de rehabilitación laboral, preparador laboral.

Duración: Indefinido.

A estos Centros les será de aplicación la Orden de 27 de junio de 2008, de la Consejera de Salud y Consumo por la que se regula, en el Sistema de Salud de Aragón, el funcionamiento de la Comisión para Ingresos y Seguimiento de pacientes en Centros Sanitarios de Rehabilitación de Salud Mental y Comunidades Terapéuticas de Deshabitación

5.8. APOYO SOCIAL COMUNITARIO	
EQUIPO DE APOYO SOCIAL COMUNITARIO	Tarifa máxima
Paciente/mes	347,68 €

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

Se consideran tarifas máximas por paciente, estando incluidas de forma general todas las actividades que precise el paciente dentro de la cartera de servicios de los Centros de apoyo social comunitario hasta su finalización. No obstante como mínimo se consideran incluidos:

- Contacto, vinculación y enganche.
- Planificación de la intervención.
- Intervención. Áreas de intervención y actividades:
 - Atención social domiciliaria y apoyo social comunitario.
 - Acompañamiento y apoyo a la vinculación con la red.

El funcionamiento de los equipos de apoyo social comunitario será de lunes a viernes, excepto festivos, en jornada partida y, como mínimo, en horario de atención de 9 a 18 horas.

Personal: Psicólogo, trabajador social, educadores.

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

A estos Equipos les será de aplicación la Orden de 27 de junio de 2008, de la Consejera de Salud y Consumo por la que se regula, en el Sistema de Salud de Aragón, el funcionamiento de la Comisión para Ingresos y Seguimiento de pacientes en Centros Sanitarios de Rehabilitación de Salud Mental y Comunidades Terapéuticas de Deshabitación.

5.9. APOYO PSICOLÓGICO A PACIENTES ONCOLÓGICOS

EQUIPO DE APOYO PSICOLÓGICO	Tarifa máxima
Evaluación psicológica inicial	20 €
Proceso completo (incluida evaluación inicial)	120 €

Se consideran tarifas máximas por proceso completo, estando incluidas de forma general todas las actividades que precise el paciente dentro de la cartera de servicios y que incluirá:

1. Evaluación psicológica inicial exhaustiva del paciente para la que se utilizará como instrumento de cribado emocional el "Cuestionario HADS (Hospitalary Anxiety and Depresión Scale)". No obstante, podrá utilizarse cualquier otro test similar, debiendo, en todo caso, explicitar cual se ha utilizado y los criterios de decisión utilizados con el mismo. También se valorarán los aspectos psicosociales en las distintas fases del proceso oncológico y la emisión, cuando sea el caso, de un diagnóstico psicopatológico (DSM_IV TR o CIE-10).
2. Intervención / Psicoterapia que podrá tener un formato individual o grupal. El tipo de intervención indicada vendrá determinada por la escala de malestar emocional detectado. De forma general, la intervención durará de tres a seis meses, constando de un número estándar de cinco sesiones. En caso preciso, tras informe razonado del Psicooncólogo, la intervención podrá ampliarse hasta el año con un estándar de ocho sesiones.
3. Evaluación psicológica posterior a la intervención para valoración de resultados. Se volverán a pasar los instrumentos de evaluación para comprobar el cumplimiento de los objetivos de tratamiento. Se informará de los resultados al profesional sanitario que derivó al paciente de forma verbal y por escrito, dejando constancia en la historia clínica.

A efectos de facturación, la duración del proceso será de un año a partir de la Evaluación psicológica. Los ingresos dentro de este periodo, se considerarán incluidos en el mismo.

6. SERVICIOS DE ATENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

6.1. ATENCIÓN Y CUIDADOS EN UNIDADES DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO DE ADICCIONES	
UNIDADES DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO DE ADICCIONES – UASA-	Tarifa máxima/mes
Capitativa	0,14 €

Son Unidades asistenciales especializadas en el tratamiento ambulatorio de los trastornos adictivos por consumo de sustancias (incluido el alcohol), que generen repercusiones en la esfera biológica, psicológica, familiar y/o social. Atenderán a pacientes que cumplan criterios de abuso o dependencia de sustancias, que acuden por voluntad propia, que firman consentimiento informado, preferentemente derivados desde un dispositivo de salud.

Se consideran tarifas máximas por asegurado, comprendiendo toda la atención sanitaria que demande la población asignada, dentro de la cartera de servicios de las Unidades Asistenciales y Seguimiento de Adicciones hasta el alta, comprendiendo:

- Atención médica y psicológica:
 - Evaluación inicial.
 - Elaboración del Plan Terapéutico Individualizado.
 - Seguimiento médico y psicológico.
 - Dispensación directamente observada de fármacos.
 - Tratamiento farmacológico.
 - Cuidados básicos de enfermería psiquiátrica.
 - Acompañamiento terapéutico.
 - Psicoterapia.
- Atención por trabajador social y/o educador. Detección de necesidades sociales de los pacientes y sus familias y atención de las mismas en colaboración con los Servicios Sociales de Base.
- Derivación de pacientes que necesitan ingreso en Comunidad Terapéutica o al resto de dispositivos de la red sanitaria según los distintos protocolos de derivación.
- Elaboración del Plan Terapéutico Individualizado a pacientes de metadona.
- Dispensación de metadona.
- Realización de controles analíticos.
- Orientación familiar y laboral.
- Informe por el facultativo responsable.

Se establecen seis programas, que deberán adaptarse a menores:

1.- Programa del alcohol:

Reducción de consumo.

Orientado a pacientes catalogados como bebedores de riesgo que todavía no han desarrollado un abuso o dependencia de alcohol ni otros trastornos inducidos por alcohol. Consejo médico personalizado.

Desintoxicación.

Cuando existe abuso o dependencia de alcohol se aconsejará abstinencia total de alcohol. Si existen factores de riesgo se instaurará una pauta de desintoxicación farmacológica. Se indicará ingreso hospitalario para desintoxicación en determinados casos. La desintoxicación, ambulatoria u hospitalaria consiste en medidas de sostén y uso de fármacos sedantes.

Deshabitación.

Se usarán fármacos interdictores, inhibidores del deseo de beber, u otros.

Abordaje psicosocial.

Cognitivo-conductual, entrenamiento de habilidades, relajación y manejo del estrés. Individual o grupal. Se valorará el entorno familiar, laboral y social.

Control evolutivo y alta.

Seguimiento periódico. Se pueden hacer controles de alcohol en orina o alcohol en aire espirado. Alta según criterios individualizados.

2.- Programa de cocaína y otros psicoestimulantes:Tratamiento farmacológico.

Las intoxicaciones se tratarán en servicios de urgencia hospitalarios. La abstinencia y dependencia tienen tratamiento solamente sintomático.

Abordaje psicosocial.

Cognitivo-conductual, entrenamiento de habilidades, relajación y manejo del estrés. Individual o grupal. Se valorará el entorno familiar, laboral y social.

Control evolutivo y alta.

Seguimiento periódico. Se pueden hacer controles de tóxicos en orina. Alta según criterios individualizados.

3.- Programa de mantenimiento con agonistas opiáceos (PMM):Metadona.

Se establecen procesos de inducción, de mantenimiento y de supresión. Se harán controles de orina. Atención a pacientes especiales (gestantes, SIDA). Carné de inclusión en PMM.

Abordaje psicosocial.

Cognitivo-conductual, entrenamiento de habilidades, prevención de recaídas. Individual o grupal. Se valorará el entorno familiar, laboral y social, así como repercusiones legales.

Control evolutivo y alta.**4.- Programa de benzodiacepinas (sedantes):**Desintoxicación.

Se usarán benzodiacepinas (ocasionalmente algún fármaco coadyuvante). Se puede indicar desintoxicación hospitalaria.

Control evolutivo y alta.

Seguimiento periódico. Se pueden hacer controles de tóxicos en orina. Alta según criterios individualizados.

5.- Programa de desintoxicación de opiáceos:

Pauta de desintoxicación clásica ambulatoria (ocasionalmente ingreso hospitalario) con agonistas opiáceos o con agonistas alfa-adrenérgicos, además de tratamiento sintomático.

6.- Programa de mantenimiento con antagonistas opiáceos:

Naltrexona. Se realizará previamente el test de naloxona.

Personal: El personal de UASAs estará formado por un número variable de profesionales (médico, enfermero, psicólogo, trabajador social, auxiliar administrativo) con mayor o menor dedicación, según población.

Duración: El tiempo de estancia en las UASAs será el que requiera cada proceso.

Las Unidades de Asistencia y Seguimiento de Adicciones (UASA) podrán estar integradas en los Centros de Salud Mental.

6.2. ELABORACIÓN Y DISPENSACIÓN AMBULATORIA DE DERIVADOS OPIÁCEOS: METADONA

ELABORACIÓN Y DISPENSACIÓN AMBULATORIA DE METADONA	Tarifa máxima
Paciente/mes	54,29 €

Se consideran tarifas máximas por paciente comprendiendo la atención sanitaria del proceso, estando incluida de forma general toda la asistencia que precise el paciente dentro de la cartera de servicios de estas Unidades Asistenciales hasta el alta. No obstante como mínimo se consideran incluidos:

- Elaboración y conservación de la fórmula magistral.
- Dispensación y administración de metadona.
- Educación sanitaria.
- Gestión de la información de órdenes médicas y hojas de control de dispensación de metadona.

6.3. INTERNAMIENTO EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA

INTERNAMIENTO EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA	Tarifa máxima
Paciente/mes	1.455,17 €

Las Comunidades Terapéuticas son centros de rehabilitación de carácter residencial que proporcionan una atención orientada hacia la deshabitación, la rehabilitación y reinserción mediante terapia farmacológica, psicológica y ocupacional, con objeto de facilitar la incorporación social del usuario. Su marco teórico de referencia tiene como base la modificación de conducta, el concepto de autoayuda, y el aprendizaje social.

Se consideran tarifas máximas 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 las Comunidades Terapéuticas hasta el alta. No obstante como mínimo se consideran incluidos:

- Internamiento, estando incluido el coste de los días de internamiento en habitación compartida o individual.
- Asistencia por equipo especializado, médico y/o psicólogo clínico, enfermería, personal auxiliar y trabajador social que garantice la continuidad y coordinación con los planes de rehabilitación intensivos y reinserción individualizados de los pacientes derivados, abarcando diversas áreas de entrenamiento y formación que configuran el tratamiento integral del paciente.
- Atención médica y psicológica, comprendiendo:
 - Evaluación inicial.
 - Elaboración del Plan Terapéutico Individualizado.
 - Seguimiento médico y psicológico.
 - Dispensación directamente observada de fármacos.
 - Tratamiento farmacológico.
 - Cuidados básicos de enfermería.
 - Acompañamiento terapéutico.
 - Psicoterapia.
- Atención por trabajador social y/o monitor.

Personal: Psicólogo, terapeuta ocupacional, y monitores en turnos de mañana, tarde y noche los siete días de la semana

Duración: La duración máxima de este tratamiento será de seis meses prorrogable tres meses más en casos excepcionales.

Les será de aplicación la Orden de 27 de junio de 2008, de la Consejera de Salud y Consumo por la que se regula, en el Sistema de Salud de Aragón, el funcionamiento de la Comisión para Ingresos y Seguimiento de pacientes en Centros Sanitarios de Rehabilitación de Salud Mental y Comunidades Terapéuticas de Deshabitación.