



I. Disposiciones Generales

DEPARTAMENTO DE SANIDAD

ORDEN SAN/285/2019, de 25 de febrero, por la que se modifica el 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.

El artículo 71. 55.^a del Estatuto de Autonomía de Aragón atribuye a la Comunidad Autónoma competencia exclusiva en materia de sanidad y salud pública, en especial, la organización, el funcionamiento, la evaluación, la inspección y el control de centros servicios y establecimientos sanitarios.

Por su parte, el artículo 77. 1.^a del Estatuto de Autonomía, prevé la competencia ejecutiva de la Comunidad Autónoma de Aragón en materia de gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

El artículo 90 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, dispone que corresponde a las Administraciones Públicas Sanitarias el establecimiento de conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos a ellas, así como fijar los requisitos y condiciones mínimas, básicas y comunes aplicables a los conciertos.

El artículo 57 de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, señala que el Sistema de Salud de Aragón, podrá establecer conciertos o convenios de vinculación para la prestación de servicios sanitarios a través de medios ajenos al mismo, teniendo en cuenta siempre el principio de subsidiariedad y en los términos previstos en la Ley General de Sanidad y en la del Servicio Aragonés de Salud.

El Decreto 65/2007, de 8 de mayo, aprueba la cartera de servicios sanitarios del Sistema de Salud de Aragón, señalando en su artículo 2, relativo al ámbito de aplicación que “Los Centros, establecimientos y servicios sanitarios privados en régimen de concierto o convenio, cuando realicen prestaciones por cuenta del Sistema de Salud de Aragón, deberán ajustarse a los procedimientos, técnicas y tecnologías previstos en la cartera de servicios del Sistema de Salud de Aragón”.

Con la nueva técnica para la prestación a las personas de servicios de carácter sanitario, introducida por la Ley 11/2016, de 15 de diciembre, de acción concertada para la prestación a las personas de servicios de carácter social y sanitario, desarrollada por el Decreto 62/2017, de 11 de abril, de Acuerdos de acción concertada de servicios sanitarios y Convenios de vinculación con entidades públicas y entidades sin ánimo de lucro, debían determinarse las tarifas máximas aplicables a los conciertos cuyo régimen jurídico regula.

A tales efectos, la Disposición final primera del Decreto 62/2017, de 11 de abril, señala que en el plazo no superior a tres meses desde su entrada en vigor por parte del Departamento de Sanidad se establecerán los precios y las tarifas máximas aplicables en la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos al Sistema de Salud de Aragón, habilitando, en todo caso, a su titular para dictar las posibles normas de desarrollo.

En virtud del citado mandato la Orden SAN/1221/2017, de 21 de julio, vino a establecer los procedimientos y servicios susceptibles de ser aplicados en la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos al Sistema de Salud de Aragón, así como los precios y tarifas máximas aplicables.

Por su parte en su artículo 3 prevé que “Los precios y tarifas máximas aprobados por esta Orden, tal y como figuran en el anexo a la misma, podrán ser modificados cuando se produzcan actualizaciones en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud o en la cartera de servicios del Sistema de Salud de Aragón, siempre que afecten a alguna de las prestaciones o servicios cuya gestión pueda realizarse con medios ajenos al Sistema de Salud de Aragón.

Dicha modificación de cuantía de los precios o tarifas máximas podrá ser tanto al alza como a la baja, conforme a las circunstancias que justifiquen la modificación precedente en cada caso”.

La medicina constantemente experimenta importantes avances que tienen su repercusión en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, y por ello la Orden que establece los precios y tarifas máximas aplicables a la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos al Sistema de Salud de Aragón, debe ser una Orden dinámica y adecuarse a estos avances de los procedimientos quirúrgicos, diagnósticos, terapéuticos y de atención a la Salud mental.

La presente Orden modifica el anexo de la Orden SAN/1221/2017, de 21 de julio, con la finalidad de adecuarlo a las actualizaciones producidas en la cartera de servicios del Sistema de Salud de Aragón.



En su elaboración se ha seguido el procedimiento establecido en la Ley 2/2009, de 11 de mayo, del Presidente y del Gobierno de Aragón, habiéndose emitido el informe preceptivo de la Secretaría General Técnica del Departamento de Sanidad.

En su virtud, en el ejercicio de la habilitación normativa prevista en la Disposición final primera del Decreto 62/2017, de 11 de abril, de Acuerdos de acción concertada de servicios sanitarios y Convenios de vinculación con entidades públicas y entidades sin ánimo de lucro, dispongo:

Artículo único. *Modificación 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.*

El anexo de la Orden SAN/1221/2017, de 21 de julio, queda modificado en los términos siguientes:

Uno. El párrafo último, del punto 1.1. Procedimientos a realizar mediante cirugía menor (página 21866 y 21867) queda redactado como sigue:

“Además, en la realización del procedimiento, se consideran incluidos:

- Consulta previa.
- El tratamiento medicamentoso que se requiera durante el mismo.
- El material fungible necesario en el acto quirúrgico.
- Anatomía patológica de los procedimientos quirúrgicos en los que se especifican.
- Las intervenciones quirúrgicas necesarias en el postoperatorio inmediato, siempre que estén relacionadas con el procedimiento.
- Seguimiento postquirúrgico si precisa.
- En el caso de que en el mismo acto quirúrgico se realicen dos procedimientos quirúrgicos, se facturará la tarifa del principal y el 70% del procedimiento secundario, siempre que no figure tipificada y tarifada esta asociación de procedimientos”.

Dos. El punto 1.2. Procedimientos a realizar mediante cirugía mayor ambulatoria, grupo 02.5COG, Obstetricia y Ginecología (página 21868), tendrá la siguiente redacción:

Grupo	Descripción	Procedimientos	Precio Máx.
02.5COG	Estado de embarazo NEOM	I.V.E. (interrupción voluntaria de embarazo). Menor de 12 semanas. Anestesia local	315,32€
		I.V.E. menor de 12 semanas. Anestesia general	443,40€
		I.V.E. de 13 a 15 semanas	482,82€
		I.V.E. de 16 semanas	571,50€
		I.V.E. de 17 semanas	601,07€
		I.V.E. de 18 semanas	748,86€
		I.V.E. de 19 semanas	867,11€
		I.V.E. de 20 semanas	1.280,95€
		I.V.E. de 21 a 22 semanas	1.428,76€
		I.V.E. de 13 a 15 semanas gemelar	620,77€
		I.V.E. de 16 semanas gemelar	768,57€
		I.V.E. de 17 semanas gemelar	886,82€
		I.V.E. de 18 semanas gemelar	1.285,88€
V22.2	Estado de embarazo NEOM	Inserción de un LARC (DIU o IMPLANTE) en el mismo acto de la realización de una IVE	50,00€
		IVE con RU, hasta la 12 semana.	415,00€

csv: BOA20190328001



La tarifa máxima, para el procedimiento Inserción de un LARC (DIU o Implante en el mismo acto de la realización de una IVE, únicamente incluye:

- Primera consulta el día de la IVE para Información a la paciente de los diferentes métodos de anticoncepción a cargo del sistema sanitario público; Evaluación de la paciente y planificación del tratamiento. Inserción del LARC (DIU o Implante si procede, tras informar a la paciente y contar con su consentimiento.

- No se incluye en la tarifa máxima los dispositivos a emplear (DIU de cobre, DIU de Levonorgestrel en sus dos formulaciones y el Implante anticonceptivo de Etonogestrel que incluye el material fungible). La provisión y adquisición del dispositivo de LARC será asumido por el Departamento de Sanidad. El Órgano de Contratación establecerá los mecanismos para su distribución.

La tarifa máxima para la IVE con el fármaco RU 486, incluirá:

- Consulta para la evaluación de la paciente y planificación del tratamiento:

Deberá incluir: Analítica de sangre, ecografía ginecológica y prevención de la isoimmunización si es preciso.

- Administración de RU 486.

- Administración de Prostaglandinas.

- Nueva ecografía.

- Realización de un legrado uterino si la paciente lo precisa para completar el tratamiento.

- Consulta de revisión”.

Tres. El punto 1.2., Procedimientos a realizar mediante cirugía mayor ambulatoria grupo 02.9COT, Traumatología, deformidades adquiridas del dedo gordo del pie (valgo, martillo y rígido), (página 21869), queda redactado del siguiente modo:

“02.9COT	TRAUMATOLOGÍA		
Grupo	Descripción	Procedimiento	Precio Max.
02.9COT	Deformidades adquiridas del dedo gordo del pie (valgo, martillo y rígido)	Escisión y reparación de Hallux Valgus y otras deformaciones de los dedos del pie(Sin material de Ostosíntesis)	595,00€
		Escisión y reparación de Hallux Valgus y otras deformaciones de los dedos del pie bilateral(Sin material de Ostosíntesis)	765,00€
		Otra burnionectomia. Técnica de Scarf (Sin material de osteosíntesis)	633,17€
		Cirugía percutánea de antepie, incluyendo Hallux valgus, dedos en martillo y metatarsalgia en conjunto, unilateral (Sin material de Ostosíntesis)	840,00€

Cuatro. El párrafo último, del punto 1.2. Procedimientos a realizar mediante cirugía mayor ambulatoria (página 21870) queda redactado como sigue:

“Además, en la realización del procedimiento, se consideran incluidos:

- Consulta externa de valoración y planificación del tratamiento, exploraciones y procedimientos complementarios.

- Consulta de preanestesia si se precisa.

- Consultas de control postquirúrgicas necesarias hasta el alta.

- El tratamiento farmacológico ligado al proceso que se requiera durante la asistencia, incluida la medicación pre y perioperatoria, así como post operatoria.

- Curas.

- Alimentación, incluidas nutrición enteral y parenteral.

- Asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario.

- La utilización de quirófano y anestesia si se precisa.

- El material fungible.

- Realización de estudio anatomopatológico de las piezas quirúrgicas extirpadas, siempre que sea necesario.



- Las posibles complicaciones que pudieran presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial.
- Las reintervenciones que haya que realizar al paciente, siempre que estén relacionadas con la prestación del servicio y/o el procedimiento realizado y se indiquen en un plazo no superior a doce meses a contar desde el día siguiente al alta definitiva.
- En el caso de que en el mismo acto quirúrgico se realicen dos procedimientos quirúrgicos, se facturará la tarifa del principal y el 70% del procedimiento secundario, siempre que Y no figure tipificada y tarifada esta asociación de procedimientos”.

Cinco. El punto 1.3., Procedimientos a realizar con hospitalización y/o cirugía mayor ambulatoria, grupo 03.6Cogii, obstetricia y ginecología II, (página 21875), queda modificado como sigue:

"03.6COGII		OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA II	
Grupo	Descripción	Procedimiento	Precio Máx.
03.6COGII	Estado de embarazo NEOM	I.V.E. de 19 semanas gemelar	1.443,54€
		I.V.E. de 20 semanas gemelar	1.714,51€
		I.V.E. de 21-22 semanas gemelar	1.911,58€
V22.2	Estado de embarazo NEOM	Inserción de un LARC (DIU o IMPLANTE) en el mismo acto de la realización de una IVE	50,00€

La tarifa máxima, para el procedimiento Inserción de un LARC (DIU o Implante en el mismo acto de la realización de una IVE, únicamente incluye:

- Primera consulta el día de la IVE para Información a la paciente de los diferentes métodos de anticoncepción a cargo del sistema sanitario público; Evaluación de la paciente y planificación del tratamiento.
- No se incluye en la tarifa máxima los dispositivos a emplear (DIU de cobre, DIU de Levonorgestrel en sus dos formulaciones y el Implante anticonceptivo de Etonogestrel que incluye el material fungible). La provisión y adquisición del dispositivo de LARC será asumido por el Departamento de Sanidad. El Órgano de Contratación establecerá los mecanismos para su distribución”.

Seis. El párrafo último, del punto 1.3., Procedimientos a realizar con hospitalización y/o cirugía mayor ambulatoria, (página 21880), tendrá la siguiente redacción:

“En el precio que se establece para cada uno de los procedimientos quirúrgicos se consideren incluidos:

- Consulta externa de valoración y planificación del tratamiento, exploraciones y procedimientos complementarios.
- Consulta de preanestesia si se precisa.
- Consultas de control postquirúrgicas necesarias hasta el alta.
- El tratamiento farmacológico ligado al proceso que se requiera durante la asistencia, incluida la medicación pre y perioperatoria, así como postoperatoria.
- Curas.
- Alimentación, incluidas nutrición enteral y parenteral.
- Asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario.
- La utilización de quirófano y anestesia si se precisa.
- El material fungible.
- Realización de estudio anatomopatológico de las piezas quirúrgicas extirpadas, siempre que sea necesario.
- Hospitalización en habitación compartida o individual.
- Estancias en Unidad de Cuidados Intensivos o Cuidados críticos que pudiera precisar.
- El tratamiento rehabilitador comprenderá un mínimo de 15 sesiones, desde la fecha de alta hospitalaria en los procesos traumatológicos que incluyan rehabilitación.
- Las posibles complicaciones que pudieran presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial.



- Las reintervenciones que haya que realizar al paciente, siempre que estén relacionadas con la prestación del servicio y/o el procedimiento realizado y se indiquen en un plazo no superior a doce meses a contar desde el día siguiente al alta definitiva.

- En los procesos quirúrgicos cardiovasculares no están incluidos los materiales protésicos valvulares cardíacos y vasculares, así como los electrodos y generadores de marcapasos permanentes.

- En el caso de que en el mismo acto quirúrgico se realicen dos procedimientos quirúrgicos, se facturará la tarifa del principal y el 70% del procedimiento secundario, siempre que no figure tipificada y tarifada esta asociación de procedimientos”.

Siete. El punto 2. Procedimientos diagnósticos, grupo 2.10. RM de Abdomen, (página 21885), queda redactado del siguiente modo:

RM ABDOMEN		
71251	RM DE ABDOMEN SIN CONTRASTE	115,00€
71252	RM DE ABDOMEN SIN/CON CONTRASTE	145,00€
71254	RM DE PELVIS SIN CONTRASTE	115,00€
71255	RM DE PELVIS SIN/CON CONTRASTE	145,00€
71256	RM DE HIGADO SIN CONTRASTE	115,00€
71257	RM DE HIGADO SIN/CON CONTRASTE	145,00€
71259	COLANGIO RM DE HIGADO CON CONTRASTE	145,00€
06030801	RM Fetal	525,00€

Ocho. En el punto 3. Procedimientos terapéuticos, a los grupos 3.2., 3.3. y 3.4., (páginas 21893 y 21894) y al párrafo primero de la página 21895 se les da nueva redacción en los términos que se señalan a continuación:

“3.2 Radioterapia con aceleradores de electrones convencionales.

Procedimiento	Precio Max.
RT 3D (Radioterapia con planificación dosimétrica 3D)	
Tratamiento de complejidad Tipo I (de 1 a 10 sesiones)	850,00€
Tratamiento de complejidad Tipo II (de 11 a 20 sesiones)	2.300,00€
Tratamiento de complejidad Tipo III (de 21 a 40 sesiones)	3.100,00€
IMRT/VMAT (Radioterapia con planificación dosimétrica IMRT/VMAT)	6.000,00€
SBRT (Radioterapia con planificación dosimétrica SBRT)	6.000,00€
RADX (Radiocirugía cerebral)	7.500,00€

csv: BOA20190328001



“3.3 Radioterapia con equipos especiales*.

Procedimientos	Precio Max.
Tumores móviles (Pulmón, Hígado)	12.000€
Tumores fijos (Columna y Cabeza)	10.000€
Tumores de Próstata	12.000€
Resto Tumores Estáticos	12.000€
Tumores Cerebrales	7.500€
Malformaciones vasculares cerebrales	8.000€
Neurinomas cerebrales	8.000€
Metástasis cerebrales	8.000€
Neuralgia del trigémino	8.000€

(*) Los precios estipulados para los procedimientos que se realicen con equipos especiales, y que para su realización precisen de una planificación previa con Resonancia Magnética, PET - TAC, PET - RM y/o Angiografía, podrán ser incrementados, en su caso, y con la correspondiente justificación tanto clínica como económica, en hasta un 15% del precio convenido para dicho procedimiento”.

“3.4 Irradiación corporal.

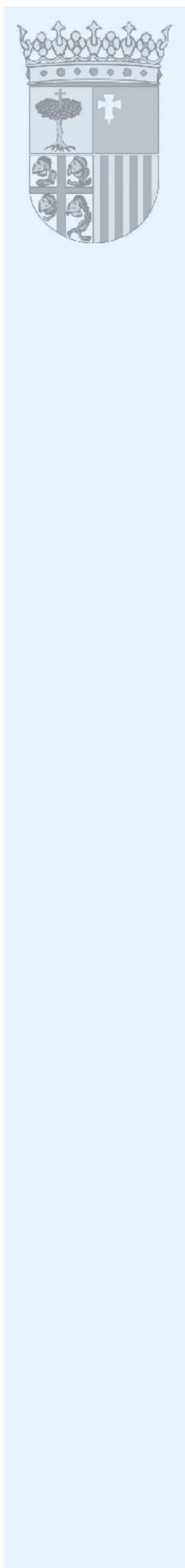
Procedimiento	Precio Max.
TSI con BANO de ELECTRONES (Paliativo)	10.000,00€
TSI con BANO de ELECTRONES (Curativo)	11.000,00€
TBI con FOTONES	8.000,00€

“En las tarifas máximas para todos los procedimientos terapéuticos (3.1., 3.2., 3.3., 3.4., 3.5. y 3.6.) se considera incluido, además de las especificaciones técnicas de las prescripciones técnicas, las siguientes:

- Consulta externa de valoración y planificación del tratamiento, exploraciones y procedimientos complementarios.
- Consulta de preanestesia si se precisa.
- Curas.
- El material fungible.
- La asistencia por equipo médico especializado, enfermería y personal auxiliar sanitario.
- Las posibles complicaciones que pudieran presentarse a lo largo de todo el proceso asistencial”.

Nueve. En el punto 3. Procedimientos terapéuticos, se suprime el punto 3.7. Tratamientos específicos farmacológicos (página 21895).

Diez. En el punto 3. Procedimientos terapéuticos, se da nueva redacción al punto 3.8.2 Diálisis peritoneal domiciliaria y suplemento por sesión (página 21896).



Descripción	Precio Max.
Diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC)	42,60
Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora alto volumen (mayor de 15 litros/día)	73,72
Diálisis peritoneal domiciliaria con cicladora bajo volumen (menor de 15 litros/día)	59,16
Diálisis peritoneal domiciliaria con único cambio de Icodextrina	44,12
Suplemento de diálisis peritoneal con soluciones basadas en el bicarbonato.	12,44
Suplemento diálisis peritoneal solución poliglucosa	6,32
Hemodiálisis a domicilio con máquina	137,9

Once. El apartado Personal, del punto 7.1., Unidad de Salud Mental de Adultos, (página 21909), queda redactado del siguiente modo:

“Personal:

El equipo profesional asignado, tanto a una Unidad de Salud Mental de adultos, integrará cada uno de ellos, como mínimo y por cada 100.000 habitantes: Psiquiatra (3 a jornada completa y 1 a 1/2 jornada), Psicólogo Clínico (2 a jornada completa y 1 a 1/2 jornada), Enfermera especialista en Salud Mental o Enfermera (en caso de no disponibilidad para su contratación, debiendo sustituirse por especialista en cuanto haya disponibilidad) (2 a jornada completa), Trabajador Social (1 a jornada completa) y Técnico Auxiliar en Cuidados de Enfermería y/o Auxiliar Administrativo (2 a jornada completa)”.

Doce. El apartado Personal del punto 7.1., Unidad de Salud Mental Infantojuvenil, (página 21910), tendrá la siguiente redacción:

“Personal:

El equipo profesional asignado, tanto a una Unidad de Salud Mental de infantojuvenil, integrará cada uno de ellos, como mínimo y por cada 100.000 habitantes: Psiquiatra (1 a jornada completa y 1 a 1/4 de jornada), Psicólogo Clínico (1 a jornada completa y 1 a 1/4 de jornada), Enfermera especialista en Salud Mental o Enfermera (en caso de no disponibilidad para su contratación, debiendo sustituirse por especialista en cuanto haya disponibilidad) (1 a jornada completa y 1 a 1/4 de jornada), Trabajador Social (1 a jornada completa y 1 a 1/4 de jornada) y Técnico Auxiliar en Cuidados de Enfermería y/o Auxiliar Administrativo (1 a jornada completa y 1 a 1/4 de jornada)”.

Trece. El apartado primero y el relativo a personal del punto 7.2. Ingreso en unidades rehabilitadoras de media estancia, (páginas 21911 y 21912), queda redactado en los siguientes términos:

Paciente/mes	Precio Max.
	3.779,19€

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 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:

- 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”.

“Personal:

El equipo profesional asignado a este proceso integrará como mínimo en centros de entre 20 y 40 plazas: Coordinador/Director (1 a media jornada), Médico Psiquiatra (2 a jornada completa), Psicólogo Clínico (1 a jornada completa), Trabajador Social (1 a jornada completa), Enfermera especialista en Salud Mental o Enfermera (en caso de no disponibilidad para su contratación, debiendo sustituirse por especialista en cuanto haya disponibilidad) (7 a jornada completa), Terapeuta Ocupacional (1 a jornada completa), Coordinador de casos (titulado universitario en materias relacionadas con la atención a personas con necesidades de rehabilitación en salud mental) (1 a 1/2 jornada), Monitor y/o Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería (16 a jornada completa) y Auxiliar Administrativo (1 a jornada completa)”.

Catorce. El apartado primero y el relativo a personal del punto 7.3. Ingreso en unidades rehabilitadoras de larga estancia, (páginas 21913 y 21914), queda redactado en los siguientes términos:

Paciente/mes	Precio Max.
	2.003,40€

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 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:

- 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".

"Personal:

El equipo profesional asignado a este proceso integrará como mínimo y por cada 10 usuarios: Coordinador/Director (1a 1/8 jornada), Médico Psiquiatra (1 a 1/4 jornada), Psicólogo Clínico (1 a 1/16 jornada), Trabajador Social (1 a 1/16 jornada), Enfermera especialista en Salud Mental o Enfermera (en caso de no disponibilidad para su contratación, debiendo sustituirse por especialista en cuanto haya disponibilidad) (1 a 1/2 jornada), Terapeuta Ocupacional (1 a 1/4 jornada), Coordinador de casos (titulado universitario en materias relacionadas con la atención a personas con necesidades de rehabilitación en salud mental) (1 a 1/2 jornada), Monitor y/o Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería (3 a jornada completa y 1 a 1/2 jornada) y Auxiliar Administrativo (1 a 1/16 jornada)".

Quince. El apartado relativo a personal del punto 7.4.1. Alternativas residenciales comunitarias, residencia de salud mental (página 21916), se le da la siguiente redacción:

"Personal:

El equipo profesional asignado a este proceso integrará como mínimo y por cada 10 usuarios: Coordinador/Director (1a 1/8 jornada), Médico Psiquiatra (1 a 1/4 jornada), Psicólogo Clínico (1 a 1/4 jornada), Trabajador Social (1 a 1/8 jornada), Enfermera especialista en Salud Mental o Enfermera (en caso de no disponibilidad para su contratación, debiendo sustituirse por especialista en cuanto haya disponibilidad) (1 a 1/2 de jornada), Terapeuta Ocupacional (1 a 1/4 jornada), Coordinador de casos (titulado universitario en materias relacionadas con la atención a personas con necesidades de rehabilitación en salud mental) (1 a 1/2 jornada), Monitor y/o Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería (3 a jornada completa) y Auxiliar Administrativo (1 a 1/8 jornada).

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

Dieciséis. El punto 7.4.1 alternativas residenciales comunitarias, residencia de salud mental infantojuvenil, (páginas 21917 y 21918), queda redactado en los siguientes términos:

Residencia de salud mental infantojuvenil	Precio Max.
Paciente/día	199,17€

La Residencia de Salud Mental Infantojuvenil constituye un recurso flexible y polivalente para el alojamiento transitorio de usuarios menores de 18 años que lo precisen.

Este alojamiento se coordinará con la intervención de los equipos que asignen desde los departamentos competentes en materia de sanidad, educación y servicios sociales, en el trabajo terapéutico, educativo y de intervención en el medio sociofamiliar.

El equipo de la Residencia de Salud Mental Infantojuvenil trabajará en coordinación con el equipo terapéutico de la Unidad de Salud Mental Infantojuvenil que intervenga en cada caso, estableciéndose un proceso terapéutico individualizado orientado a la mejora de su auto-



nomía para las actividades de la vida diaria, el autocuidado, manejo de la enfermedad y el desempeño escolar y social. La adecuación para la convivencia será un aspecto clave a trabajar en la residencia.

Las intervenciones irán dirigidas a conseguir la implicación de los usuarios en el mantenimiento y cuidado del entorno y pertenencias, autocuidados, cuidado de su salud, realización y organización de sus tareas formativas, buscando su recuperación y una adecuada funcionalidad y autonomía. Se incluyen tanto las actividades que se realicen en la residencia como las que requieran salir para utilizar recursos del exterior (asistencia a centros educativos, realización de pequeñas compras, trámites, asistencia a citas sanitarias, sociales o de otra índole, etc.). Con los menores ingresados se trabajará el manejo de situaciones estresantes y habilidades sociales para mejorar el clima de convivencia familiar.

Se trata de un recurso que contribuirá a aliviar la sobrecarga de la familia como cuidadores habituales. En estos casos se realizará el trabajo que proceda del proceso terapéutico individualizado y de intervención social en el medio familiar.

Este recurso residencial comunitario abierto y flexible, debe tener una capacidad que oscile entre 10 y 20 plazas.

Se consideran tarifas máximas del paciente que está ingresado, comprendiendo el soporte para el alojamiento en la residencia junto con el trabajo terapéutico, educativo y ocupacional que se determine en el proceso terapéutico individualizado hasta el alta en la residencia.

No obstante, como mínimo se consideran incluidos:

- La normalización de las pautas de vida de los residentes y su progresiva integración en actividades formativas, culturales, deportivas y cualesquiera otras que pueden resultar relevantes.

- La cobertura de las necesidades básicas de alojamiento, manutención y cuidados.

- Favorecerá la implicación activa de los residentes en la organización y funcionamiento de la Residencia, evitando roles pasivos o institucionales y se busca posibilitar el aprendizaje o mejora de la convivencia con los demás y todas otras que les ayuden a aumentar su grado de autonomía.

- Según su nivel de funcionamiento psicosocial y sus posibilidades, cada usuario se ocupará de la limpieza y cuidado de su dormitorio, ropa y objetos personales, y colaborará por turnos en el resto de las tareas domésticas cotidianas de la residencia: limpieza de espacios comunes y baños, realización de compras, preparación y servicio de comidas, lavandería, etc. Por supuesto, recibirán el apoyo, entrenamiento y supervisión necesarios por parte del personal (esta colaboración debe ser un medio para la implicación del usuario y la mejora de su autonomía y nunca un fin para la disminución del trabajo del personal de la Residencia).

Requisitos estructurales:

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 estar / terapia ocupacional 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 Aragón con adecuada disponibilidad de transporte público o se faciliten los desplazamientos de los usuarios con medios propios del centro.

- Contará con la autorización de funcionamiento del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón.

- El centro dispondrá de licencia municipal de apertura y de actividad.

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 Residencia.

- 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.

- El transporte a otros recursos sociales, sanitarios o educativos, si se precisa en cada caso por razones de su proceso terapéutico individual.

Personal:

El equipo profesional asignado a este recurso integrará, con la ratio que determine el número de usuarios y características del centro: Coordinador/Director, Médico Psiquiatra, Psicólogo Clínico, Educador Social, Enfermera especialista en Salud Mental o Enfermera (en caso de no disponibilidad para su contratación, debiendo sustituirse por especialista en cuanto haya disponibilidad), Coordinador de casos (titulado universitario en psicología, enfermería, trabajo social, educación social o terapia ocupacional), Educador de Taller y/o Monitor.

La dedicación profesional se coordinará con la de los equipos que asignen desde los departamentos competentes en materia de sanidad, educación y de servicios sociales.

Duración:

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 clínicamente, pero con dificultades de mantenerse en su medio familiar y entorno habitual.

La derivación y acceso a este recurso se regirá por la norma que el Departamento responsable en materia de sanidad tenga establecida al respecto”.

Diecisiete. Se da nueva redacción al punto primero del apartado 7.4.2. (página 21919), en los términos que se indican a continuación:

“7.4.2. Plazas en residencia de cuidados básicos.

Paciente/mes	Precio Max.
	955,90€

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 tarifa), 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 tarifas máximas 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".

Dieciocho. En el punto 7.4.3., Pisos Supervisados, el apartado primero, el relativo a requisitos estructurales y a requisitos de manutención, (páginas 21921 y 21922), quedan redactados del siguiente modo:

"7.4.3. Pisos Supervisados.

Paciente/mes	Precio Max.
	541,12 €

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

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

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

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

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

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:

Proporcionar un recurso de alojamiento, convivencia y soporte lo más normalizado posible que facilite el mantenimiento en la comunidad en las mejores condiciones posibles de integración y calidad de vida.

- Promover y posibilitar el proceso de rehabilitación psicosocial e integración comunitaria de cada usuario, apoyando el máximo desarrollo de su autonomía personal y social y un funcionamiento social lo más integrado e independiente a través del desempeño de roles sociales valiosos y normalizados.

- Evitar procesos de deterioro, abandono y/o marginación social.
- Evitar procesos de cronificación y/o institucionalización de usuarios sin apoyo familiar o social pero que mantienen buenos niveles de autonomía.

- Supervisión presencial por parte del equipo profesional relacionada con: autocuidado, actividades instrumentales, manejo de tratamientos, citas programadas y recomendaciones terapéuticas, desarrollo de actividades y gestiones externas, actividades de la vida cotidiana y condiciones de seguridad.



- Programas de detección de necesidades sociales de los pacientes y sus familias y atención de las mismas en colaboración con los servicios sociales.

- Atención y preparación de los pacientes seleccionados para su entrada en Pisos Supervisados.

- Informes de los diferentes profesionales cuando se determine: al alta, de seguimiento y para otros procedimientos que lo requieran.

Requisitos estructurales:

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

- Superficie mínima por usuario de 15 metros cuadrados. Los dormitorios podrán ser compartidos como máximo por 2 personas. La sala de estar, cocina, aseo y terrazas, si las hubiera, tendrán la consideración de zonas comunes.

- Dispondrán de cédula de habitabilidad o documento equivalente.

- Contarán con instalaciones básicas de agua, luz, calefacción y teléfono.

- Estarán equipados con el mobiliario y los enseres necesarios para conformar el hogar habitual de sus usuarios.

- Contarán con ventilación e iluminación natural en los dormitorios, cocina y sala de estar.

- La entidad contratante será responsable de garantizar el buen estado y mantenimiento de las instalaciones y servicios de los pisos de forma que reúnan las condiciones adecuadas para su correcto uso.

- Su capacidad estará en el entorno de las 4 plazas por cada piso, y sobre estos parámetros se establece que cada Piso Supervisado podrá tener entre un mínimo de 2 plazas y un máximo de 6 plazas.

- Se ubicarán, en alguna localidad de Aragón, de población no inferior a 1000 habitantes, evitándose su concentración en el mismo edificio.

Requisitos de manutención:

- En dependencia de la autonomía reducida del paciente y de su capacidad de administrar sus recursos, si lo precisase, se le facilitará, la manutención (desayuno, comida, merienda y cena, con menús variados y equilibrados, y dieta específica si se requiere), la ropa de cama y aseo, la ropa personal (incluido su mantenimiento) y el calzado.

- Se asegurará la limpieza e higiene de los espacios comunes, zonas de estar y aseos, e igualmente se supervisará, y asegurará en el excepcional caso de que el paciente no está capacitado para ello.

- Se asegurarán los trámites en caso de fallecimiento y enterramiento de aquellos usuarios sin familia, abandonados de hecho por la misma y sin tutores legales, así como 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.

- En el caso de que el paciente mantenga su autonomía y capacidad para administrar sus recursos, bien personalmente o bien bajo tutela legal, y pueda cubrir con sus propios recursos económicos estas necesidades anteriores, será a su cargo el coste de las mismas.

- Los usuarios participarán en los costes de alojamiento, hasta el máximo del importe de esta tarifa, en función de su renta mensual a la que se restará la cuantía mínima para gastos personales y manutención (65 % del IPREM). Se contemplarán exenciones por aquellas causas determinadas (cargas familiares, hipotecarias, gastos derivados de formación o inserción laboral, y otros) y en el porcentaje que se establezca en instrucción emitida por el Departamento de Sanidad".

Diecinueve. Se da nueva redacción al apartado primero, y los apartados relativos a requisitos estructurales y requisitos de manutención del punto 7.4.4., Plazas de Alojamiento en Pensión, (página 21923):

"7.4.4 Plazas de alojamiento en pensión.

Paciente/mes	Precio Max.
	541,12 €

Se contempla, para aquellos pacientes que estén en una situación de exclusión o necesidad perentoria de alojamiento, la posibilidad de utilizar durante un plazo breve de tiempo, de plazas de alojamiento en Pensión.



Las plazas supervisadas de alojamiento en pensiones son un servicio de apoyo al alojamiento a través de plazas en pensiones de huéspedes desde las que ofrecer un alojamiento digno y la cobertura de necesidades básicas a personas con enfermedades mentales, con un buen nivel de autonomía y que carecen de apoyo familiar y recursos económicos. Se intenta evitar procesos de marginación y exclusión social, facilitando su mantenimiento en la comunidad y su seguimiento por los Servicios de Salud Mental. Este alojamiento, igualmente, se complementa con su Proceso Rehabilitador (con su correspondiente tarifa).

Se utilizarán, temporalmente y hasta que pueda acceder a otros recursos tipo Residencia de Salud Mental o Piso Supervisado, para personas con trastorno mental grave en exclusión social o con alto riesgo de padecerla y/o en situaciones de necesidad urgente de alojamiento.

Las plazas de alojamiento en pensiones se ubicarán en habitaciones individuales. Contarán con la supervisión profesional en idénticas condiciones a las que se realiza en los Pisos Supervisados, estimándose las necesidades de estos profesionales en ratios similares a las de pisos supervisados en dependencia del número de plazas ocupadas en pensiones.

Se consideran tarifas máximas por paciente, comprendiendo el alojamiento supervisado, en concreto:

- Evitar procesos de deterioro, abandono y/o marginación social.
- Supervisión presencial por parte del equipo profesional relacionada con: autocuidado. actividades instrumentales, manejo de tratamientos, citas programadas y recomendaciones terapéuticas, desarrollo de actividades y gestiones externas, actividades de la vida cotidiana y condiciones de seguridad.
- Programas de detección de necesidades sociales de los pacientes y sus familias y atención de las mismas en colaboración con los servicios sociales.
- Informes de los diferentes profesionales cuando se determine: al alta, de seguimiento y para otros procedimientos que lo requieran.

Requisitos estructurales:

- Las plazas en Pensiones se ubicarán dentro del área urbana, de fácil acceso para los usuarios.
- Contará con los requerimientos y permisos imprescindibles para el desempeño de la actividad.
- Se ubicarán, en alguna localidad de Aragón, de población no inferior a 1000 habitantes.

Requisitos de manutención:

- En dependencia de la autonomía de los pacientes, de su solvencia y capacidad de administrar sus recursos, si lo precisase se facilitará ropa personal y material de aseo, manutención diaria, (desayuno, comida, merienda y cena, con menús variados y equilibrados, y dieta específica si se requiere).
- Los trámites en caso de fallecimiento y enterramiento de aquellos usuarios sin familia o abandonados de hecho por la misma. Y las gestiones para el traslado a los centros sanitarios pertinentes cuando algún usuario precise atención hospitalaria, tanto por razones de crisis psiquiátricas como por enfermedades de otra índole.
- Los usuarios participarán en los costes de alojamiento, hasta el máximo del importe de esta tarifa, en función de su renta mensual a la que se restará la cuantía mínima para gastos personales y manutención (65 % del IPREM). Se contemplarán exenciones por aquellas causas determinadas (cargas familiares, hipotecarias, gastos derivados de formación o inserción laboral, y otros) y en el porcentaje que se establezca en instrucción emitida por el Departamento de Sanidad".

Veinte. El apartado relativo a requisitos estructurales y personal del punto 7.5.1., Proceso de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de alta intensidad, página (21926) quedan redactados como sigue:

"Requisitos estructurales:

Los inmuebles donde se desarrollen Procesos de Rehabilitación (Centros de Día y Centros de Inserción Laboral) se ubicarán dentro del área urbana de localidades, de más de 1000 habitantes, de Aragón. Serán accesibles con transporte público y sus características físicas serán las siguientes:

- Local acondicionado con los medios suficientes para la recepción, evaluación e intervención con los pacientes, con una superficie mínima, por usuario, de 6 metros cuadrados.
- Tendrá el mobiliario y los enseres necesarios, así como el equipamiento ofimático necesario para el desarrollo de la actividad de rehabilitación e inserción.
- El local dispondrá, necesariamente, de instalaciones polivalentes para uso como: sala multiusos-terapia, talleres ocupacionales y prelaborales, zona de recepción de usuarios, despachos para profesionales y aseos conforme a normativa vigente.



- Las instalaciones que operen como Centro de Día contarán con la autorización de funcionamiento del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón.
- Todos los centros dispondrán de licencia municipal de apertura y de actividad.
- Las instalaciones estarán abiertas, al menos, de lunes a viernes en horario de 9 a 18 horas.
- El número de plazas mínimo por centro será de 10 y máximo de 80.

Personal:

El equipo profesional asignado a este proceso integrará como mínimo y por cada 50 usuarios: Coordinador de casos (titulado universitario en psicología, enfermería, trabajo social, educación social o terapia ocupacional) (1 a 1/2 jornada), Psicólogo Clínico (1 a 1/4 jornada), Trabajador Social (1 a 1/2 jornada), Enfermera especialista en Salud Mental o Enfermera (en caso de no disponibilidad para su contratación, debiendo sustituirse por especialista en cuanto haya disponibilidad) (1 a 1/2 jornada), Terapeuta Ocupacional (1 a jornada completa y 1 a 1/2 jornada), Monitor (5 a jornada completa) y Auxiliar administrativo (1 a 1/2 jornada)".

Veintiuno. El apartado relativo a requisitos estructurales y personal del punto 7.5.2., Proceso de rehabilitación e inserción psicosocial y laboral de baja intensidad, página (21927 y 21928) quedan redactados como sigue:

"Requisitos estructurales:

Los inmuebles donde se desarrollen Procesos de Rehabilitación (Centros de Día y Centros de Inserción Laboral) se ubicarán dentro del área urbana de localidades, de más de 1000 habitantes, de Aragón. Serán accesibles con transporte público y sus características físicas serán las siguientes:

- Local acondicionado con los medios suficientes para la recepción, evaluación e intervención con los pacientes, con una superficie mínima, por usuario, de 6 metros cuadrados.
- Tendrá el mobiliario y los enseres necesarios, así como el equipamiento ofimático necesario para el desarrollo de la actividad de rehabilitación e inserción.
- El local dispondrá, necesariamente, de instalaciones polivalentes para uso como: sala multiusos-terapia, talleres ocupacionales y prelaborales, zona de recepción de usuarios, despachos para profesionales y aseos conforme a normativa vigente.
- Las instalaciones que operen como Centro de Día contarán con la autorización de funcionamiento del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón.
- Todos los centros dispondrán de licencia municipal de apertura y de actividad.
- Las instalaciones estarán abiertas, al menos, de lunes a viernes en horario de 9 a 18 horas.
- El número de plazas mínimo por centro será de 10 y máximo de 80.

Personal:

El equipo profesional asignado a este proceso integrará como mínimo y por cada 50 usuarios: Coordinador de casos (titulado universitario en psicología, enfermería, trabajo social, educación social o terapia ocupacional) (1 a jornada completa), Trabajador Social (1 a 1/4 de jornada), Enfermera especialista en Salud Mental o Enfermera (en caso de no disponibilidad para su contratación, debiendo sustituirse por especialista en cuanto haya disponibilidad) (1 a 1/4 de jornada), Terapeuta Ocupacional (1 a 1/2 jornada), y Monitor (5 a jornada completa)".

Disposición transitoria única. *Procedimientos iniciados.*

A los procedimientos que se encuentren iniciados con anterioridad a la entrada en vigor de la presente Orden no les será de aplicación las modificaciones introducidas por la misma, rigiéndose por la normativa anterior".

Disposición final única. *Entrada en vigor.*

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

Zaragoza, 25 de febrero de 2019.

**La Consejera de Sanidad,
PILAR VENTURA CONTRERAS**