

# **INFORME EMITIDO POR LOS SERVICIOS DE RÉGIMEN JURÍDICO Y DE ORDENACIÓN SANITARIA SOBRE EL BORRADOR DE LA ORDEN DE LOS REQUISITOS TÉCNICO-SANITARIOS DE LOS CENTROS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL.**

## **1.-INTRODUCCIÓN**

Los trastornos mentales y del comportamiento son un problema sanitario y social de primera magnitud por su elevada prevalencia, así como por la profunda alteración que ocasionan en la calidad de vida de las personas que lo padecen, e indirectamente en los familiares. El actual Plan de Salud Mental aborda estos problemas y contempla la adaptación de los recursos materiales y humanos a las necesidades reales, así como la integración de los centros y servicios de atención a la salud mental y los de atención a drogodependientes.

Los problemas relacionados con el consumo de drogas son abordados específicamente por el Plan Regional de Drogas y están regulados en nuestra Comunidad por la Ley 15/2002, del 11 de julio, de Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos. El problema que representan las drogodependencias y otras conductas adictivas justifica, además de una intervención específica, una atención desde el ámbito de la salud mental, por la elevada comorbilidad existente entre el consumo de drogas y conductas adictivas y otros trastornos psiquiátricos.

## **2.- OBJETO DE LA ORDEN**

Esta Orden pretende regular los requisitos técnico-sanitarios básicos que deben cumplir los centros y servicios de atención a la salud mental para poder atender de forma adecuada a las personas que lo precisen y para poder obtener la autorización administrativa de estos centros y servicios sanitarios, así como para su posterior inspección y control.

## **3.- BENEFICIARIOS**

Los **usuarios del centro o servicio sanitario**; a los que se garantiza unos mínimos de calidad en las instalaciones y en los tratamientos recibidos, aplicando el cambio de filosofía existente en el tratamiento de estos pacientes basada en un abordaje pluridisciplinar y orientada, sobre todo, a la rehabilitación psicosocial.

Los **profesionales sanitarios**; a los que mejora sus condiciones de trabajo y organiza sus funciones dentro de los distintos tipos de centros y servicios.

Los **inspectores sanitarios**; a los que favorece la inspección el hecho de tener una norma de requisitos mínimos que deben cumplir estos centros, tanto para autorización como reclamaciones o control de los mismos.

Los **propietarios y titulares de estos centros y servicios**; a los que facilita, al contemplar los requisitos mínimos de instalaciones, equipamiento, personal y funcional, la obtención de la autorización administrativa de los mismos.

#### **4.- PERJUDICADOS**

En principio nadie sale perjudicado por la norma, aunque puede llevar aparejado un incremento del presupuesto de obras, si se realizan adaptaciones de los centros existentes, o un aumento de la plantilla de personal necesaria para estos centros. En las reuniones del grupo de trabajo, se comprobó por los miembros del mismo que trabajaban en la asistencia que los requisitos exigidos en la Orden eran cumplidos, en la mayor parte de los casos, por los centros actualmente autorizados.

#### **5.- INFORMACIÓN PÚBLICA**

- Federación de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES CM).
- Consejo Regional de Médicos de Castilla- La Mancha.
- Colegio de Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados en Enfermería.
- Colegio Oficial de Psicólogos de Castilla-La Mancha.
- Federación de Usuarios y Consumidores Independientes (FUCI).
- Federación de Consumidores y Usuarios de Castilla-La Mancha (CECU).
- Unión de Consumidores de Castilla-La Mancha (UCE).
- Federación de Alcohólicos Rehabilitados de Castilla-La Mancha (FARCAM).
- Diputación Provincial de Albacete.

- Diputación Provincial de Ciudad Real.
- Diputación Provincial de Cuenca.
- Diputación Provincial de Guadalajara.
- Diputación Provincial de Toledo.
- Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM).
- Consejería de Bienestar Social.

## **6.- ALEGACIONES**

A continuación se recogen las alegaciones, después del trámite de audiencia, sobre el proyecto de Orden por el que se regulan los requisitos técnico-sanitarios de los centros y servicios de atención a la salud mental realizadas por la Federación de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Castilla La Mancha, la Delegación de Sanidad y Bienestar Social de la Diputación de Toledo, la Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes, Colegio de Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados en Enfermería y el SESCAM.

Se hace mención a las alegaciones que han sido aceptadas y a las que no se han tomado en consideración, una vez estudiadas por técnicos de los Servicios de Régimen Jurídico y de Ordenación Sanitaria de nuestra Consejería de Sanidad.

### **a) FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE FAMILIARES Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL DE CASTILLA LA MANCHA (FEAFES CM).**

En relación con la alegación planteada por la **asociación FEAFES CM**, por la que se **solicita** que se amplíe el número de cuartos de baño en las Comunidades Terapéuticas (un aseo con ducha en cada habitación), se ha determinado **no aceptar la alegación**. En esta Orden se desarrollan los requisitos técnico-sanitarios mínimos de los centros y servicios de atención a la salud mental para su autorización y, una vez que se cumplan éstos, se dejan las puertas abiertas para mejorar las condiciones descritas para los mismos. Debemos tener en cuenta, además, que las Comunidades Terapéuticas son un tipo de centro sociosanitario, de finalidad rehabilitadora y de titularidad privada (generalmente de ONGs), donde no se atiende patología aguda.

## **b) DELEGACIÓN DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL DE LA DIPUTACIÓN DE TOLEDO.**

Las alegaciones presentadas por dicha entidad pretenden que **se modifique la titulación exigida para el personal en dos puntos:**

**1.) En el apartado F. 2. a),** dentro de los requisitos de personal contemplados en la **Unidad de Conductas Adictivas, se solicita** que se exija la existencia en plantilla de, al menos, un médico psiquiatra y no de un médico con experiencia en drogodependencias y otras conductas adictivas, como recoge la Orden de forma opcional. **Esta alegación se ha admitido parcialmente,** ya que en la actualidad la disponibilidad de especialistas en psiquiatría es escasa y creemos que la Administración debe garantizar la continuidad en el funcionamiento de estos centros (anteriormente autorizados como equipos de atención al drogodependientes-EAD-).

La redacción del texto quedará de la siguiente manera:

“a) Un psiquiatra. Con carácter excepcional, la Consejería de Sanidad podrá autorizar que el puesto sea desempeñado por un médico con experiencia en el tratamiento de drogodependencias y otras conductas adictivas siempre que se acredite que previamente se ha formulado una solicitud de empleo para ese puesto y categoría sin obtener respuesta positiva; en estos casos, deberá garantizarse la interconsulta con un psiquiatra de otro centro autorizado.”

**2). En el apartado G. 2.b),** dentro de los requisitos de personal exigidos en el **Hospital de Día Infanto-Juvenil, se solicita** que sean psicólogos clínicos los que se hagan responsables de los tratamientos.

**La alegación se ha admitido parcialmente.** Según determina **la Ley 44/2003, de 21 de noviembre**, de ordenación de las profesiones sanitarias, en su artículo 6 punto 3, son también profesionales sanitarios de nivel licenciado quienes se encuentren en posesión de un título oficial de especialista en Ciencias de la Salud establecido, conforme a lo previsto en el artículo 19.1 de esta Ley, para psicólogos, químicos, biólogos, bioquímicos u otros licenciados. Sin embargo, **la Orden SCO/1741/2006, de 29 de mayo, por la que se modifican los anexos del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre**, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, en su disposición adicional única, *“ cuando el solicitante, aún no ostentando el título de especialista en Psicología Clínica, acredite, bien haber cursado los estudios de la licenciatura de Psicología siguiendo un itinerario curricular cualificado por su vinculación con el área docente de Personalidad, Evaluación y Tratamiento psicológicos o con la Psicología Clínica y de Salud, o*

*bien acrediten una formación complementaria de postgrado relativa a dichas áreas, no inferior a 400 horas, de las que al menos 100 deberán ser prácticas tuteladas por psicólogos especialistas en psicología clínica, en centros, instituciones o servicios universitarios de psicología donde se realicen actividades de atención a la salud mental, o en consultas o gabinetes de psicología clínica, debidamente autorizados, conforme a las previsiones del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre”.*

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, el texto quedaría redactado de la siguiente manera:

“b) Un psicólogo clínico o un psicólogo que, aún no ostentando el título de especialista en Psicología Clínica, cumpla los requisitos especificados en la disposición adicional única de la Orden SCO/1741/2006, de 29 de mayo, por la que se modifican los anexos del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.”

#### **c) ASOCIACIÓN NACIONAL DE PSICÓLOGOS CLÍNICOS Y RESIDENTES (ANPIR).**

**En las dos primeras alegaciones presentadas por la asociación ANPIR se solicita** la modificación del texto del **artículo 3.1 apartado c)**, en el que se define la Consulta o Unidad de Psicología, y la modificación **del punto C**, Unidad o Consulta de Psicología, **del apartado II**, requisitos específicos de los distintos centros o servicios ambulatorios, del **Anexo**. Ambas modificaciones relacionadas con “la acreditación de los psicólogos, sin especialidad clínica, para el ejercicio de actividades sanitarias”.

Estas alegaciones quedan suficientemente aclaradas en la respuesta a las alegaciones presentadas por la Delegación de Sanidad y Bienestar Social de la Diputación de Toledo, en donde se hace referencia a la disposición adicional única de la Orden SCO/1741/2006, de 29 de mayo, que habilita para realizar actividades sanitarias a los psicólogos que acrediten cumplir los requisitos señalados en dicha disposición cuando no posean el título de Psicología Clínica; además, esta Orden no hace distinción entre centros y servicios públicos o privados, motivos por los cuales **no se admiten dichas alegaciones**, quedando los textos como estaban.

En la tercera alegación formulada por esta entidad, **solicitan que en todos los recursos recogidos en esta Orden, dentro de los requisitos de personal, figuren exclusivamente los psicólogos clínicos** y no psicólogos con experiencia acreditada cuando estos profesionales sean necesarios.

Esta alegación **no se admite**. Debido a la escasez de psicólogos clínicos, se ha tenido muy en cuenta dónde era imprescindible que el profesional fuese especialista en psicología clínica, dónde su trabajo podía también ser realizado por psicólogos con la experiencia y la formación recogidas en la Orden SCO/1741/2006, de 29 de mayo.

Para evitar confusiones, en los apartados F.2.b), G.2.b) y J.2.a), se modificará el texto de la siguiente forma:

“Un psicólogo clínico o un psicólogo que, aún no ostentando el título de especialista en Psicología Clínica, cumpla los requisitos especificados en la disposición adicional única de la Orden SCO/1741/2006, de 29 de mayo, por la que se modifican los anexos del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.”

Las siguientes alegaciones hacen referencia a **las ratios de personal que** se establecen en la Orden, en concreto de psicólogos clínicos. **Solicitan** que se  **aumenten** las ratios de éstos en las Unidades de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil, en las Unidades de Hospitalización Breve de adultos y en las Unidades de Media Estancia.

Estas alegaciones **no se admiten**; pues en la Orden se recogen los requisitos técnico-sanitarios mínimos de los centros y servicios de atención a la salud mental, para lo que se ha tenido en cuenta no sólo lo reflejado en el Plan de Salud Mental sino también la opinión de expertos, no cerrando las puertas a que los distintos centros o servicios dispongan de más personal.

#### **d) COLEGIO OFICIAL DE ATS Y DIPLOMADOS EN ENFERMERÍA DE TOLEDO.**

**Solicita** que  **todos los enfermeros** que se establecen en la Orden para los distintos centros y servicios en sus plantillas de personal sean **especialistas en salud mental**.

**No se acepta esta alegación**. El borrador de la Orden de Salud Mental recoge en los apartados de requisitos de personal de todos los centros y servicios: “enfermero, preferentemente especializado en salud mental”, debido a que la creación de la especialidad es muy reciente (Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería) y no se cubrirían todas las plazas existentes en la actualidad.

#### **e) SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA. SESCAM.**

##### **I. GENERALES:**

Como primera **consideración general**, se dice que la Orden es innecesaria “porque ya en nuestro ordenamiento jurídico existe una norma básica que regula la materia”.

Observaciones a esta consideración:

1º. La norma a que se hace referencia es el RD 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Se trata de una norma que sólo define los centros, servicios y establecimientos sanitarios y no contempla, en ningún caso, los requisitos técnico-sanitarios mínimos de los mismos (planta física, equipamiento, personal, etc.)

2º. El desarrollo de estos requisitos y del procedimiento de autorización es competencia de las Comunidades Autónomas. El Decreto 13/2002, de 15 de enero, de autorizaciones administrativas de centros, servicios y establecimientos sanitarios regula el procedimiento, pero los requisitos específicos de cada tipo de centro se están desarrollando mediante Órdenes en cumplimiento de la disposición final primera del Decreto: "se faculta al Consejero de Sanidad para que dicte las Órdenes de desarrollo en las que se establecerán las condiciones y los requisitos específicos que deberán cumplir los distintos tipos de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios".

También, de forma general, se recoge que la norma **es inconveniente** "porque la propuesta sometida a nuestra consideración implica una sobrecarga injustificada de los servicios públicos sanitarios a la vez que una importante descarga de los Servicios Sociales..."

Creemos que no se ha reparado en el hecho de que la Orden es aplicable tanto a centros públicos como privados (no todos los centros, ni siquiera todos los públicos, que desarrolla tienen porqué ser de titularidad del SESCOG), que es una norma de requisitos mínimos y que no obliga a la creación de ningún tipo de centro que no exista ya en los servicios públicos sanitarios o que no estuviera contemplado en el Plan de Salud Mental.

Por otra parte, **la necesidad y conveniencia de la Orden queda reflejada en los siguientes hechos:**

1º. Desde el Servicio de Salud Mental de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y desde el Servicio de Planificación de la Dirección General de Planificación y Atención Sociosanitaria se solicitó al Servicio de Ordenación de la Dirección General de Evaluación e Inspección de esta Consejería la elaboración de un Decreto que regulara la Red asistencial de Atención a la Salud Mental, así como los órganos de dirección y participación de la misma (a similitud del Decreto que regula la Red de Hemodonación, Hemoterapia y Hemovigilancia de Castilla-La Mancha y dado que así era contemplado en las Líneas de Acción 1 y 2 del Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha 2000-2004). Posteriormente se consideró por parte de las Direcciones Generales de Asistencia

Sanitaria y de Planificación que no era necesario la elaboración de este Decreto pero sí la necesidad de regular los requisitos mínimos de estos centros.

2º. La reestructuración de algunos recursos existentes, como el paso de las URR a UME y de otros centros, hizo que por parte de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, el Servicio de Inspección Sanitaria y los profesionales sanitarios y directivos de estos centros se solicitara el desarrollo de esta Orden, dado la diversidad de opiniones y criterios que mantenían los distintos interlocutores y la necesidad de homogeneizar los mismos en toda la Comunidad Autónoma.

3º. Desde el punto de vista normativo, la Ley 15/2002, del 11 de julio, de Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos determina, en su artículo 19 punto e), que la Junta de Comunidades tendrá que “establecer las normas necesarias para autorizar, acreditar, e inspeccionar todos los recursos y programas que oferten atención a los drogodependientes” y, además, era preciso derogar las Ordenes de 20 de enero de 1993, sobre autorizaciones administrativas de centros sanitarios de atención a drogodependientes, y de 10 de junio de 1993, sobre autorización administrativa de centros no sanitarios de atención a drogodependientes, para adaptarlas a esta nueva Ley, a la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha y al Decreto 13/2002, de 15 de enero. Así mismo, era imprescindible modificar el Anexo II de la Orden de 21 de mayo de 1991, sobre autorizaciones administrativas de centros, servicios y establecimientos sanitarios, en lo relacionado con los centros de atención a la salud mental y la Orden de 15 de octubre de 1985, por la que se crea la guía de unidades infanto-juvenil de atención a la salud mental, para hacerlas más acordes con la realidad actual. Para finalizar, el actualmente vigente Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha 2005-2010 contempla, en su Línea de Actuación 4, el desarrollo de una norma específica que regule los centros y servicios de salud mental.

4º. En cuanto al personal, los ratios contemplados en la Orden son los que los expertos (representantes del SESCOAM y personas que trabajaban en asistencia) han considerado necesarios para garantizar el buen funcionamiento de los distintos centros y servicios y, además, han comprobado que en la casi totalidad de los centros se cumplían las mismas. Por otro lado, nunca y en ninguno de los centros y servicios contemplados han superado los ratios de personal y el tipo de profesionales que estaban ya contemplados en el Plan de Salud Mental 2000-2004, más bien al contrario, han disminuido estas exigencias (por ejemplo, compruébese comparando la diferencia entre el número de psiquiatras, psicólogos, psicólogos clínicos, terapeutas ocupacionales y educadores de las unidades de hospitalización breve, hospitales de día, unidades de

media estancia, centros de rehabilitación psicosocial y laboral, así como las alegaciones, contempladas con anterioridad, de la asociación ANPIR). La Orden no sobrecarga a los servicios públicos sanitarios del SESCAM frente a los servicios dependientes de Bienestar Social, ya que sólo establece requisitos técnico-sanitarios que todos deben cumplir (privados, públicos dependientes del SESCAM, Bienestar Social, Diputaciones, etc.); por el contrario, como ya se ha demostrado con anterioridad, han disminuido las exigencias contempladas en el anterior Plan de Salud Mental principalmente de psicólogos, trabajadores sociales (a tiempo parcial muchos de ellos o compartidos entre recursos), terapeutas ocupacionales y monitores-educadores.

5º. Finalmente, cuando se solicitó a la Dirección Gerencia del SESCAM la designación de un responsable del mismo para el grupo de trabajo que se encargaría de la elaboración de la Orden, no se hizo mención en ningún momento a lo innecesario e inconveniente de la misma ni tampoco a lo largo del proceso, de más de un año de reuniones, hasta su remisión a información pública.

Por todo lo anteriormente expuesto, creemos que **la Orden** de los requisitos técnico-sanitarios de los centros y servicios de atención a la salud mental **es necesaria y conveniente**.

A continuación, como otra consideración más a realizar, exponen que "la actual **escasez de psiquiatras** implica graves problemas en la atención sanitaria a los enfermos mentales agudos".

La escasez actual de psiquiatras no ha dejado de estar presente en el grupo de trabajo y, como se ha comentado con anterioridad, **las ratios que plantea la Orden son de mínimos y menores que las que se exigen en el Plan de Salud Mental 2000-2004**, constatando los integrantes del grupo de trabajo que estas ratios se cumplían o estaban pendientes de cumplirse en breve plazo en todos los centros y servicios de nuestra Comunidad Autónoma.

**Solicitan que**, en el párrafo 4º de la exposición de motivos, se aprecie con más claridad **la relación entre la atención a la salud mental y los problemas de adicción. Se acepta la solicitud**; creemos que queda más clara y justificada la relación entre la atención a la salud mental y los problemas de adicción, **añadiendo el siguiente párrafo a la exposición de motivos:**

"La importancia del problema social y sanitario que representan las drogodependencias justifica una intervención específica, aunque es importante igualmente atender el problema desde el ámbito de la salud mental, por la elevada comorbilidad existente entre el consumo de drogas y otros trastornos psiquiátricos".

## II. JURÍDICAS:

En relación al **artículo 2**, plantean que sería preciso **excluir expresamente a los centros y servicios militares** de atención a la salud mental, introduciendo la palabra “civiles” en el texto del artículo.

**No se acepta** la solicitud. No consideramos necesario incluir esta referencia en la Orden por dos motivos: en primer lugar, el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos, contempla específicamente la autorización de la red sanitaria militar por parte de la Inspección General de Sanidad de la Defensa y el Decreto 13/2002, de 15 de enero, sobre autorizaciones administrativas de centros, servicios y establecimientos sanitarios, al que esta Orden desarrolla, excluye expresamente a los centros y servicios sanitarios militares. Por otra parte, este aspecto no se ha reflejado en ninguna de las Órdenes de desarrollo del mencionado Decreto 13/2002, de 15 de enero, dado que se recoge esta singularidad en normas de rango superior.

En relación al **artículo 3**, se expresa que **la clasificación de los centros y servicios de atención a la salud mental no se ajusta al RD 1277/2003, de 10 de octubre**, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios y, por tanto, debe realizarse una revisión “de forma que se consideren centros, servicios y establecimientos sanitarios únicamente a los comprendidos dentro de la clasificación y definiciones que figuran como Anexos I y II al Real Decreto”.

**No se acepta**, por los motivos que expresamos a continuación:

1º. Según este RD la definición de centro sanitario, descrita en su artículo 2 punto 1.a, dice que es el “conjunto organizado de medios técnicos e instalaciones en el que profesionales capacitados, por su titulación oficial o habilitación profesional, realizan básicamente actividades sanitarias con el fin de mejorar la salud de las personas. Los centros sanitarios podrán estar integrados por uno o varios servicios sanitarios que constituyen su oferta asistencial.” En el punto 2.1.b del mismo artículo, define servicio sanitario como “unidad asistencial, con organización diferenciada, dotada de los recursos técnicos y de los profesionales capacitados, por su titulación oficial o habilitación profesional, para realizar actividades sanitarias específicas. Puede estar integrado en una organización cuya actividad principal puede no ser sanitaria.” Por tanto, centro sanitario es cualquier servicio sanitario o unidad asistencial con una estructura diferenciada.

2º. La clasificación de centros y servicios de este Real Decreto no es una clasificación cerrada, son criterios generales que permiten la inclusión de nuevos centros.

3º. Se han recogido en la Orden los tipos de centros y servicios autorizados en la actualidad.

Teniendo claro estos conceptos, podemos afirmar que **todos los centros y servicios contemplados en esta Orden se ajustan al RD. 1277/2003, de 10 de octubre**, ya que todos ellos, sea cual sea su denominación (centro, hospital, etc.), se reducen a una oferta asistencial suma de todas las unidades o servicios de que dispone. Así, por ejemplo, la unidad de salud mental infanto- juvenil, la unidad de salud mental de adultos y la unidad de conductas adictivas pueden ser centros sanitarios, si constituyen por si mismos una entidad diferenciada, o bien servicios sanitarios, si se integran en un centro que los incluya dentro de su oferta asistencial.

En cuanto a las alegaciones a los centros y servicios con internamiento, en concreto la **referida a la definición de Hospital de Salud Mental, se solicita** que se ajuste textualmente la definición a la descrita en los Anexos del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre.

**Se acepta la alegación;** debido a que, aunque la frase que se había añadido a la misma era aclaratoria sobre las funciones del centro, puede ser suprimida y constar la definición del Real Decreto.

## II. TÉCNICAS.

### De la Dirección General de Atención Sanitaria.

En primer lugar **solicitan** que en la exposición de motivos se debería **“incorporar referencias al compromiso de las instituciones regionales”**. A este respecto, señalar que una exposición de motivos sirve para basar el desarrollo de la norma y esta norma es de requisitos técnico-sanitarios que deben cumplir tanto los centros públicos como los privados. Las referencias al compromiso de las instituciones regionales son más propias de la introducción del Plan de Salud Mental, de un compromiso plasmado en el programa electoral o, en su caso, de la exposición de motivos de un Decreto que regulara la Red pública de Salud Mental en nuestra Comunidad. Por todo lo expuesto, **la alegación no ha sido admitida**.

El **segundo cambio solicitado se refiere a la clasificación de los centros y servicios descritos en la Orden, es decir, a la taxonomía.** Creemos que han quedado suficientemente explicados en el apartado de alegaciones jurídicas los motivos por los cuales **no aceptamos la alegación.**

La siguiente alegación, en la que se **propone** que se **adopte de forma general que el personal de los centros pueda ser compartido** entre los mismos, **tampoco ha sido admitida.** No se puede generalizar, dado que una misma persona puede o no ser compartida por varios centros, centros que pueden o no estar próximos, tener distinta titularidad, etc. Dentro de la Orden, en cada centro se determinan los **mínimos de personal necesarios** y, en cada caso, se especifica si el personal puede o no estar compartido entre diferentes centros o servicios.

También **solicitan sustituir** en el texto la palabra **ingreso por acceso.** Según el Diccionario de la Real Academia Española, se entiende por acceso “la entrada o paso”, y por ingreso “el acto de ser admitido en un centro o corporación”; por ejemplo, no es lo mismo acceder a un hospital (la persona que accede no tiene por qué estar enferma) que ingresar en el mismo (en este caso, la persona que ingresa está enferma). Por todo lo expuesto, **no se admite la alegación.**

En la siguiente alegación, **se solicita que el trabajador social de las Unidades de Hospitalización Breve pueda trabajar a tiempo parcial.**  
**Se acepta la alegación.**

A continuación **solicitan que la unidad de lavandería descrita para la UME se pase a los requisitos comunes a todos los centros con internamiento.**

**Se acepta la alegación.** Junto con las unidades básicas de todo tipo de centros se plasmarán en requisitos comunes a todos los centros con internamiento; ahora bien, como de los mismos se excluían las Comunidades Terapéuticas, se reflejará en ese apartado de forma específica.

**Se añadirá** en el apartado A.2 de los **requisitos comunes** de todos los centros con internamiento el siguiente punto:

“Unidad de lavandería, que podrá ser propia o concertada. Cuando la lavandería sea concertada, se deberá disponer de un local o zona de almacenamiento adecuado para ropa limpia y otro para ropa sucia”.

**Se acepta la alegación** de incorporar un **espacio abierto en las Unidades de Media Estancia**, ya que creemos que en este tipo de centros o unidades es aún más necesaria la existencia de estos espacios.

En relación a la sala de laboratorio que se ha establecido para las UME, **solicitan** que no deben disponer de ellas (“dotar de un laboratorio para control de sustancias de abuso en orina parece desproporcionado e ineficiente”) y, por tanto, **proponen** retirar esta referencia de las UME e incorporarla de forma general a las características comunes a todos los centros con internamiento, sin especificar en el laboratorio que deba realizarse control de tóxicos.

La existencia de un laboratorio específico para análisis de tóxicos dentro de la UME se había descrito exclusivamente para este centro con el fin de evitar la exigencia del mismo en todos los centros con internamiento descritos en la Orden, aunque en la redacción quedaba claro que el servicio podría ser concertado o propio. Aún así, se puede pasar a requisitos generales de los centros con internamiento de la forma solicitada pero puntualizando, por lo específico, que el laboratorio debe realizar pruebas de determinación de tóxicos en orina.

Esta **modificación solicitada se ha aceptado tras consultar con el Servicio de Salud Mental del SESCAM**, dado que consideran razonable la existencia de un analizador de sustancias en orina en todos los centros con internamiento; por lo cual, pasará a establecerse en los requisitos comunes.

**Se añadirá** en el apartado A.2 de los **requisitos comunes** de todos los centros con internamiento el siguiente punto:

“Unidad de radiología y unidad de laboratorio, que podrán ser propias o concertadas. La unidad de laboratorio dispondrá del equipamiento y material necesario para determinar tóxicos en orina.”

**Sobre la observación realizada** en relación a la **finalidad rehabilitadora de la UME**, estamos de acuerdo que no se expresaba de forma explícita en el texto. **Se acepta la alegación** y se añade, como párrafo final a los requisitos de funcionamiento, el siguiente:

“Deberán disponer de una programación asistencial que incluya programas de rehabilitación individual, autocuidados, modificación de la conducta, mejora del funcionamiento cognitivo y psicoeducación.”

En relación a la **solicitud de modificar el número de habitaciones individuales en las UHB y UAE, así como determinar el de las UME**, igualando todos a un 10% de las mismas.

**Se acepta parcialmente la alegación.** A este respecto debemos decir que la **Orden de 21 de mayo de 1991**, sobre Autorizaciones Administrativas de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios, determina un 10% como porcentaje mínimo de habitaciones individuales en la hospitalización de corta estancia. El grupo de trabajo acordó que esta "ratio" debía aumentarse en las Unidades de Hospitalización Breve, donde se atiende a enfermos agudos, subiéndola al 20%. Creemos que tanto en la UME como en la UAE la ratio debería tener un término intermedio entre ambas cifras, debido al perfil de estos pacientes que precisan de una mayor atención, fijándola en un 15%. Estos datos se especificarán para cada tipo de centro. Además, hay que tener en cuenta que actualmente existe una tendencia generalizada en todos los centros sanitarios a aumentar el número de habitaciones individuales (por ejemplo, en todos los hospitales de nueva creación del SESCAM).

Conviene reseña, a propósito de esta última alegación, que la Disposición transitoria única de la Orden determina que no será necesario adaptarse a los requisitos de planta física, siempre que los centros continúen en su actual emplazamiento y no sufran modificaciones que deban ser autorizadas según lo dispuesto en el Decreto 13/2002, de 15 de enero.

Al respecto de la **solicitud de no enumerar los miembros que componen la comisión de ingreso descrita en las Unidades de Atención Especial, se admite en parte la alegación.** Creemos que es imprescindible que en la comisión de ingreso al centro esté, al menos, un representante de cada uno de los profesionales que intervienen en el tratamiento de los pacientes, pero esta lista no debe ser cerrada como se planteaba sino que se puede añadir cualquier otro profesional si así se cree necesario. Por ello, se modificará el párrafo de la siguiente manera:

"Esta comisión estará formada, al menos, por un psiquiatra, un psicólogo clínico, un enfermero y un trabajador social del personal de la unidad y estará presidida por el director técnico de la misma".

#### **De la Dirección General de Recursos Humanos**

Respecto a la alegación al artículo 3, definiciones, en la que se **solicitaba que se explicase la titulación del responsable técnico de la Unidad o Consulta de Psicología**, creemos que con la aclaración realizada en puntos anteriores (como las alegaciones propuestas por la Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes) es suficiente para que este tema esté aclarado.

También comentan, en relación a este artículo 3, que **la clasificación descrita de centros y servicios con internamiento y sin internamiento es demasiado exhaustiva.** A este respecto, cabe decir que **sólo se han contemplado y definido los tipos de centros que en la actualidad se encuentran funcionando en nuestra Comunidad Autónoma** y, además, de hecho se han suprimido algunos de ellos que pasan a englobarse en un recurso más general.

**En relación a la alegación formulada al artículo 4, autorizaciones,** en la que se dice que se debería mencionar el órgano que ostenta la competencia y no sólo enunciar la misma, señalar que, siguiendo las recomendaciones del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha, se ha adoptado en la mayoría de las normas esta forma de proceder, ya que evita desactualizaciones de las mismas y, por tanto, **no se admite la alegación.**

Respecto a **aclarar la figura de los directores técnicos,** reseñar que la Orden es tanto para centros públicos como privados y que la figura del director técnico se define, en general, como la persona que asume la máxima responsabilidad y la representación del centro o unidad. Cada entidad lo puede denominar como quiera (en el ámbito del SESCOAM, estaríamos hablando de Directores Médicos, de Jefes de Servicio, etc.) En relación a las vinculaciones, retribuciones, etc., son asuntos que no se regulan en el ámbito de esta Orden.

## **7.- LEGISLACIÓN**

### ***Normativa estatal:***

Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos.

Orden SCO/174172006, de 29 de mayo, por la que se modifican los anexos del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios

### ***Normativa en Castilla la Mancha:***

Decreto 13/2002, de 10 de enero de 2002, de autorizaciones administrativas de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Orden de 21 de mayo de 1991, sobre autorizaciones administrativas de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Orden de 15 de octubre de 1985 por la que se crea la guía de unidades infanto-juvenil de atención a la salud mental.

Instrucción de la Dirección General de Planificación y Atención Sociosanitaria, sobre la autorización administrativa de las unidades de media estancia de atención a la salud mental.

***Normativa Autonómica:***

Orden de 28 de julio de 2000, conjunta de las Consejerías de Presidencia y Asuntos Sociales, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los Servicios Sociales de Andalucía y se aprueba el modelo de solicitud de las autorizaciones administrativas.

Decreto 92/2002, de 5 de marzo, Generalitat de Cataluña, que establece la tipología y las condiciones funcionales de centros y servicios sociosanitarios y fija las normas de autorización.

Orden de 11 de febrero de 1986, Comunidad de Madrid, de requisitos de creación, para modificación o supresión de centros y servicios y establecimientos sanitarios.

Decreto 81/1998, de 4 de junio, Generalitat Valenciana, define y estructura los recursos dirigidos a la salud mental y asistencia psiquiátrica.

## 8.- GRUPO DE TRABAJO

SESCAM	<p><b>Jaime Domper Tornil</b> Jefe de Servicio de Salud Mental, Dirección General de Atención Sanitaria</p> <p><b>M<sup>a</sup> del Pino Morales Socorro</b> Jefe de Servicio de Psiquiatría, Complejo Hospitalario de Toledo</p>
DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE TOLEDO	<p><b>Tomás de Haro de la Cruz</b> Jefe de Servicio de Psiquiatría, Hospital Provincial de Toledo</p>
DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACIÓN Y ATENCIÓN SOCIOSANITARIA.	<p><b>Flor Morillo Garay</b> Jefe de Servicio de Planificación</p>
FISLEM	<p><b>Daniel Navarro Bayón</b> Jefe de Programas de la Fundación FISLEM</p>
DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN E INSPECCION-SERVICIO DE ORDENACIÓN SANITARIA	<p><b>Fernando Gutiérrez Muñoz</b> Jefe de Servicio de Ordenación Sanitaria</p> <p><b>Carolina Cabañas Cabañas</b> Jefe de Sección de Ordenación</p> <p><b>Pilar Sánchez-Brunete Nieto</b> Técnico Superior</p>
DELEGACIÓN PROVINCIAL DE SANIDAD DE ALBACETE	<p><b>Rosario Cerdá Díaz</b> Jefe de Servicio de Asistencia Sanitaria de la Delegación Provincial Albacete</p>
DELEGACIÓN PROVINCIAL DE SANIDAD DE CIUDAD REAL	<p><b>Amparo Carrillo Del Amo</b> Jefe de Servicio de Asistencia Sanitaria de la Delegación Provincial de Ciudad Real.</p>

Toledo, a 4 de octubre de 2006

JEFE DE SERVICIO DE RÉGIMEN JURÍDICO    JEFE DE SERVICIO DE ORDENACIÓN SANITARIA

Fdo.: Donato Iglesias Álvarez

Fdo.: Fernando Gutiérrez Muñoz