



**ORDEN de 27 de junio de 2008, de la Consejera de Salud y Consumo por la que se regula, en el Sistema de Salud de Aragón, el funcionamiento de la Comisión para Ingresos y Seguimiento de Pacientes en Centros Sanitarios de Rehabilitación de Salud Mental y Comunidades Terapéuticas de Deshabitación.**

El artículo 18 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece que las Administraciones públicas, a través de sus servicios de salud y de los órganos competentes en cada caso, desarrollarán, entre otras, actuaciones de promoción y mejora de la salud mental.

La Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, señala en su artículo 30 que el Sistema de Salud de Aragón, mediante los recursos y medios de que dispone, llevará a cabo, entre otras, la atención, promoción, protección y mejora de la salud mental.

Ambas normas configuran un servicio de salud mental equitativo y basado en la participación, de cobertura universal, que ofrezca asistencia integral, coordinada y centrada en el enfermo y en la continuidad de sus cuidados.

En el marco de la Unión Europea, la declaración de la Conferencia de Helsinki considera la salud mental, como una prioridad sanitaria y económica, instando a los estados europeos a formular estrategias en salud mental, que integren la promoción prevención de los factores determinantes y de riesgo asociados a los trastornos mentales, las intervenciones terapéuticas, la rehabilitación, los cuidados y el apoyo social, potenciando la atención comunitaria y las redes integrales de cuidados y trabajando eficazmente para reducir el estigma asociado a la enfermedad, el enfermo y su entorno familiar.

En consecuencia, el tratamiento de los trastornos mentales debe priorizar la atención en la comunidad en lugar de centros e instituciones cerradas, garantizando a estos pacientes la necesidad de recibir educación, de trabajar, de poder ganarse la vida, de relacionarse, de ocupar el tiempo libre y por supuesto, de recibir tratamiento y rehabilitación.

El Plan Estratégico 2002-2010 de Atención a la Salud Mental en la Comunidad Autónoma de Aragón establece la rehabilitación como filosofía de fondo de la asistencia en salud mental y como itinerario flexible e individualizado de cada paciente, que se nutre de recursos procedentes tanto del ámbito sanitario como de los servicios sociales.

Para el desarrollo de estos objetivos el Sistema de Salud de Aragón cuenta con una serie de dispositivos de rehabilitación, inserción y gestión social como centros de media y larga estancia, centros en régimen de día, comunidades terapéuticas, pisos y centros residenciales, alternativas de empleo... Estos recursos, al objeto de garantizar la equidad, cobertura y accesibilidad se encuentran territorializados según la ordenación en Sectores de la oferta sanitaria.

La existencia de múltiples dispositivos y programas que actúan sobre un mismo paciente, hace que puedan surgir problemas de coordinación, de no delimitación de las responsabilidades o de falta de adecuación a las necesidades de cada paciente. El Plan de Salud Mental de la Comunidad Autónoma de Aragón prevé, para garantizar la coordinación, continuidad y calidad, la creación de una «Comisión de Ingresos Psiquiátricos», que decida, tras la valoración individualizada de los casos, qué pacientes son susceptibles de ingreso en los dispositivos de internamiento o residenciales, sus condiciones y prioridad.

Esta Comisión, ya fue regulada por el Departamento de Salud mediante Orden del 20 de Abril del 2005, siendo necesario por la experiencia de su funcionamiento y por la incorporación de nuevos recursos rehabilitadores adecuar su funcionamiento e incorporar a sus funciones la autorización para los ingresos a las Comunidades Terapéuticas de Deshabitación.

Por todo ello, y en virtud de las competencias atribuidas a este Departamento, dispongo:

*Artículo primero. Objeto*

Es objeto de la presente Orden la regulación de la organización y funcionamiento de la «Comisión para Ingresos y Seguimiento de Pacientes en Centros Sanitarios de Rehabilitación de Salud Mental y Comunidades Terapéuticas de Deshabitación».

*Artículo segundo. Centros Sanitarios de Rehabilitación de Salud Mental y Comunidades Terapéuticas de Deshabitación*

Son Centros y Unidades sobre los que la Comisión ejercerá sus funciones:

1. Centros y unidades residenciales de Rehabilitación

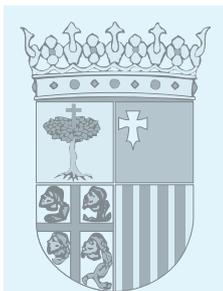
Las Unidades Rehabilitadoras de Media Estancia.

Las Unidades Residenciales Rehabilitadoras de Larga Estancia en las cuales quedan incluidas las Unidades de Psicogeriatría.

Los Centros de Rehabilitación Psicosocial Comunitarios (Centros de Día).

Las Comunidades Terapéuticas de Deshabitación.

Mini - Residencias, pisos y otras alternativas asistenciales.



2. Centros y Unidades de inserción y gestión social  
Los dispositivos ocupacionales de inserción laboral.  
Equipos de acompañamiento.

3. El ingreso o estancia de un paciente en un Centro o Unidad Residencial de Rehabilitación será excluyente respecto a la permanencia o vinculación asistencial del paciente con otro Centro o Unidad Residencial de Rehabilitación. El Centro o Unidad responsable del paciente deberá garantizar aquellas medidas de inserción social y laboral que en cada caso se requieran.

4. Únicamente, en el caso de los pacientes con estancias en mini-residencias y pisos, esta atención podrá complementarse con la prestada desde otros dispositivos ocupacionales y de acompañamiento.

*Artículo tercero. Finalidad y Objetivos de la Comisión*

La Comisión tiene como finalidad velar por la pertinencia, continuidad y calidad asistencial de los pacientes que ingresen o se encuentren en las Unidades Rehabilitadoras de Salud Mental y Comunidades Terapéuticas de Deshabitación.

Son objetivos fundamentales de la Comisión:

1º. Promover y garantizar la utilización de criterios clínicos pertinentes, explícitos y uniformes en la atención sanitaria de los Centros Rehabilitadores de Salud Mental y Comunidades Terapéuticas de Deshabitación.

2º. Asegurar la continuidad asistencial en la red de atención al enfermo mental en el Sistema de Salud de Aragón.

3º. Velar por la adecuación de los Centros Rehabilitadores de Salud Mental y Comunidades Terapéuticas de Deshabitación según criterios estructurales, funcionales, organizativos y de asignación de recursos establecidos o que se establezcan por el Departamento de Salud y Consumo.

4º. Ratificar y priorizar las demandas de ingresos en los centros de salud mental y Comunidades Terapéuticas de Deshabitación de acuerdo con los criterios y procedimientos de valoración establecidos.

*Artículo cuatro. Funciones de la Comisión*

Para alcanzar los objetivos descritos en el artículo anterior la Comisión tiene asignadas las siguientes funciones:

1ª. Analizar, evaluar y ratificar los ingresos en los Centros y Unidades relacionados en el artículo segundo de esta Orden, según los siguientes criterios generales:

a) Criterios clínicos relacionados con el diagnóstico, gravedad y pronóstico de cada paciente

b) Criterios basados en el perfil personal, familiar y social del paciente

2ª. Identificar, analizar y revisar aquellos casos que excedan de los tiempos estimados como óptimos en el plan de cuidados de cada paciente.

3ª. Analizar y revisar todos los casos, con periodicidad anual, que excedan el año de permanencia en la red de rehabilitación de salud mental o comunidades terapéuticas de deshabitación

4ª. Conocer y analizar las altas que se produzcan en los centros de rehabilitación de salud mental y comunidades terapéuticas de deshabitación relacionados en el artículo segundo de esta Orden.

*Artículo quinto. Procedimientos de la Comisión para ratificar las propuestas de ingreso de pacientes.*

1. Las propuestas de ingreso, a ratificar por la comisión, en cualquiera de los Centros y Unidades reflejados en el artículo 2 de esta Orden sólo podrán realizarse por los profesionales de los Centros de Salud Mental Comunitarios, y más en concreto por el profesional responsable del paciente. Las propuestas de ingreso en Comunidades Terapéuticas de Deshabitación se realizarán desde las Unidades de Atención y Seguimiento de Adicciones (UASA).

2. Igualmente las propuesta de cambió, a ratificar por la comisión, de Centro o Unidad sólo podrán realizarse por los profesionales de los Centros de Salud Mental Comunitarios, y más en concreto por el profesional responsable del paciente.

3. Las propuestas podrán reflejar la necesidad de compatibilizar la rehabilitación en un centro residencial con centros y unidades de inserción y gestión social, según lo establecido en los apartados 3 y 4 del artículo segundo.

4. El profesional clínico responsable del paciente que estime necesario su ingreso remitirá a la Comisión la siguiente documentación:

a) Solicitud de ingreso, según el modelo que figura como Anexo 1 a esta Orden y en el que deberán reflejarse de manera específica los criterios técnicos que justifican la solicitud.



b) Informe clínico del profesional solicitante, que contenga diagnóstico del paciente, evolución y pronóstico. Informe social que recoja la situación social y familiar del paciente y su relación con el diagnóstico y pronóstico de la valoración clínica.

c) Consentimiento del paciente, representante legal o tutor, para el ingreso.

5. Una vez recibida la documentación, la Comisión procederá a revisarla y, en caso de considerarlo necesario, podrá solicitar al profesional solicitante que complete la documentación.

6. La Comisión podrá convocar al profesional solicitante a la sesión en la que se analice su petición, para un mayor análisis o revisión del caso.

7. Tras la valoración definitiva de los casos por la Comisión, y una vez tomados los acuerdos correspondientes, el Secretario remitirá Certificación de los acuerdos a los profesionales solicitantes, acompañados del Informe justificativo de la decisión adoptada.

*Artículo sexto. Procedimientos de la Comisión para analizar y revisar las altas de pacientes.*

1. Los directores o responsables de los centros y unidades recogidas en el artículo 2 comunicarán a la comisión las altas de sus pacientes, en un tiempo no superior a los siete días desde que esta se produzca.

2. Igualmente, los directores o responsables de los centros y unidades recogidas en el artículo 2, si juzgan pertinente el cambio de centro residencial, de unidad de inserción y gestión social o cualquier cambio en la asociación de algunos de estos recursos, deberá entenderse como alta del paciente, realizando, en su caso, nueva propuesta según el procedimiento establecido para la gestión de ingreso de pacientes.

3. En cada una de las sesiones de la Comisión se revisarán las altas ocasionadas en el periodo transcurrido desde la anterior reunión, analizándose y evaluándose tanto su pertinencia como el destino del paciente. Si por las características de los pacientes o de las circunstancias en las que se producen las altas, se considerase necesario, se podrá convocar una reunión extraordinaria para proceder a su análisis.

*Artículo séptimo. Procedimientos de la Comisión para el análisis y revisión de pacientes.*

1. La Comisión analizará aquellos casos que superen el tiempo estimado en el plan de cuidados de los pacientes. Esta revisión se realizará en un plazo no superior a los 30 días desde la finalización del tiempo estimado.

2. La Comisión analizará, al menos, con carácter anual a aquellos pacientes que superen los doce meses de permanencia en la red de rehabilitación, y con una periodicidad de seis meses los pacientes atendidos en Centros de Día y Unidades Rehabilitadoras de Media Estancia.

3. En los dos casos anteriores la Comisión podrá recomendar las actuaciones que estime conveniente a los Directores de los Centros y a los profesionales de los Centros de Salud Mental responsables del paciente.

*Artículo octavo. Procedimientos de la Comisión para la evaluación, control y seguimiento de los pacientes.*

1. La Comisión dispondrá para su análisis y valoración de información relativa a los indicadores de funcionamiento de los Centros citados en el artículo segundo de esta Orden, así como de su adecuación a los criterios técnicos y procedimientos de valoración establecidos para los mismos.

2. A los efectos de asegurar esta información, la Comisión trasladará a la Dirección General de Planificación y Aseguramiento información sobre las solicitudes de ingreso recibidas, así como de la decisión de la Comisión sobre las mismas, ajustándose esta información al contenido del Anexo 1 de la presente Orden.

3. Igualmente, los Directores o Coordinadores de los Centros de Salud Mental citados en el artículo segundo de esta Orden deberán informar con carácter mensual a la Dirección General de Planificación y Aseguramiento de los ingresos y altas efectuadas en los mismos, ajustándose la información a los contenidos del Anexo 2 de la presente Orden.

*Artículo noveno. Composición y Funcionamiento de la Comisión*

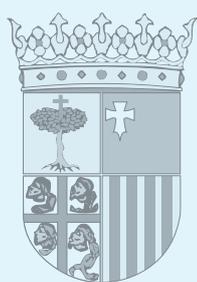
1. La Comisión estará integrada por los siguientes miembros:

Presidente: El/la directora/a o responsable de Salud Mental y Drogodependencias del Departamento de Salud

Secretario: Un profesional relacionado con la Salud Mental y designado por el Departamento de Salud, siendo responsable del cumplimiento de los procedimientos establecidos en esta Orden así como de garantizar los sistemas de evaluación y control.

Vocales: Los Coordinadores de Salud Mental de los Sectores Sanitarios.

A propuesta del Presidente podrán asistir los directores de los Centros de Rehabilitación y de las Comunidades Terapéuticas.



## 2. Descentralización Territorial

a) Dependiendo de la Comisión en cada Sector Sanitario se constituirá una subcomisión con las mismas funciones y procedimientos que los regulados en la presente Orden para la Comisión de Ingresos y Seguimiento.

b) Estas subcomisiones estarán presididas por el Gerente del Sector, participando en ellas el Coordinador de Salud Mental del Sector, que asesorará técnicamente al presidente, y los Directores o Coordinadores de los Centros de Rehabilitación e Inserción y Comunidades Terapéuticas referentes para el Sector.

c) Igualmente, y a propuesta del Gerente del Sector, con funciones de asesoría, formarán parte de la subcomisión un profesional de la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría del Hospital General de Referencia y un profesional del/de los Centros de Salud Mental Comunitarios del Sector.

d) El Presidente, a iniciativa propia o a instancia de cualquiera de los miembros de la Comisión, podrá invitar a sus reuniones a los profesionales que hayan solicitado el ingreso de alguno de sus pacientes y cuyo caso, por su complejidad y dificultad, requiera un mayor análisis o revisión.

3. La Comisión y Subcomisiones se reunirán, de forma ordinaria, una vez al mes. A propuesta del Presidente podrán celebrarse las reuniones extraordinarias que se estimen oportunas. En cada sesión ordinaria deberán analizarse todos los casos presentados antes de los diez días anteriores a la fecha de celebración de la reunión.

4. De las decisiones tomadas sobre ingresos, altas y revisiones por parte de las Subcomisiones se informará mensualmente a la Comisión de Ingresos y Seguimiento quien deberá ratificar o modificar las decisiones establecidas.

5. Igualmente, las subcomisiones de cada Sector Sanitario remitirán a la Comisión de Ingresos y Seguimiento aquellos casos o situaciones que no puedan resolverse en el nivel del Sector.

6. La Comisión y Subcomisiones ajustarán su funcionamiento a las normas aplicables a los órganos colegiados de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón.

### *Disposición derogatoria*

*Única:* Se deroga la Orden de 20 de abril de 2005, por la que se crea la Comisión para Ingresos y Seguimiento de los Pacientes de los Centros Sanitarios de Rehabilitación de Salud Mental del Sistema de Salud de Aragón.

### *Disposiciones transitorias*

#### *Primera. Información sobre la situación actual de los centros*

Los Directores o Responsables de los centros y unidades citados en el artículo segundo de esta Orden deberán, en un plazo no superior a dos meses desde la fecha de publicación de esta Orden, informar a la Dirección General de Planificación y Aseguramiento de la situación actual de sus centros, ajustándose la información a los contenidos del Anexo 2 de la presente Orden.

#### *Segunda. Descentralización territorial*

En un plazo no superior a los dos meses, desde la fecha de publicación de esta Orden, el Gerente de cada Sector deberá constituir la subcomisión de su sector según los criterios de composición y funcionamiento establecidos.

### *Disposiciones finales*

#### *Primera. Aplicación y ejecución*

Se faculta al Director General de Planificación y Aseguramiento del Departamento de Salud, en el ámbito de sus atribuciones, para dictar las resoluciones y demás actos necesarios en la aplicación y ejecución de esta Orden.

#### *Segunda. Entrada en vigor*

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

Zaragoza, 27 de junio de 2008.

**La Consejera de Salud y Consumo,  
LUISA M<sup>a</sup> NOENO CEAMANOS**

## ANEXO 1A

**SOLICITUD DE INGRESO EN CENTROS SANITARIOS DE REHABILITACION EN SALUD  
MENTAL DEL SISTEMA DE SALUD DE ARAGON**

<p><b><u>I. DATOS DEL PROFESIONAL SOLICITANTE:</u></b></p> <p>Nombre y Apellidos: _____          Nº Colegiado: _____ CIAS: _____          Unidad de Salud Mental: _____          Dirección: _____ Ciudad _____          Tfno: _____ Fax: _____ E-mail _____          Sector: _____</p>
<p><b><u>II. DATOS DE LA SOLICITUD:</u></b></p> <p>Fecha solicitud: ____/____/____</p> <p>Solicitud de ingreso en:</p> <p><input type="checkbox"/> Unidad Rehabilitadora de Media Estancia  <input type="checkbox"/> Unidad Rehabilitadora de Larga Estancia  <input type="checkbox"/> Unidad de Psicogeriatría  <input type="checkbox"/> Otro recurso residencial  <input type="checkbox"/> Centro de Rehabilitación Psicosocial (Centro de Día)  <input type="checkbox"/> Recurso de inserción laboral  <input type="checkbox"/> Equipo de acompañamiento</p> <p>Nombre del dispositivo solicitado: _____</p>
<p><b><u>III. DATOS DEL PACIENTE:</u></b></p> <p>Nombre y Apellidos: _____          Sexo: <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer          Nº TIS: _____ Nº DNI _____          Nº Historia Clínica _____ Fecha de Nacimiento: _____          Residencia actual: _____</p> <p>Situación actual en la Red de Rehabilitación:</p> <p><input type="checkbox"/> Ingresado en Unidad Rehabilitadora de Media Estancia  <input type="checkbox"/> Ingresado en Unidad Rehabilitadora de Larga Estancia  <input type="checkbox"/> Ingresado en Unidad de Psicogeriatría  <input type="checkbox"/> Ingresado en otro recurso residencial  <input type="checkbox"/> Acude a Centro de Rehabilitación Psicosocial (Centro de Día)  <input type="checkbox"/> Acude a recurso de inserción laboral  <input type="checkbox"/> Atendido por equipo de acompañamiento</p> <p>Ingresos anteriores en dispositivos de la Red de Rehabilitación (indicando recurso y duración):          _____</p>



Situación actual en la Red de Asistencial:

- Ingresado en Unidad de Agudos
- Ingresado en Hospital de Día

Ingresos anteriores en dispositivos de la Red Asistencial (indicando recurso y duración):



**IV. DATOS CLINICOS:**

Diagnóstico clínico:

Diagnóstico principal:

Código CIE-10

Otros diagnósticos asociados:

Códigos CIE-10

Documentación adjunta a la solicitud:

- Informe clínico del paciente
- Informe social
- Consentimiento del paciente/representante legal/tutor

Criterios técnicos específicos para ingreso en el dispositivo solicitado:

Escalas de valoración que se aportan:

- Escala Honos
- Escala de Cronicidad
- De modo específico para solicitudes de ingreso en Unidad Psicogerítrica:  
Miniexamen cognitivo de Lobo (MEC de Lobo)

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2\_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

**V. INFORME DE LA COMISION**

- Autoriza la solicitud
- No autoriza la solicitud

Dispositivo recomendado: \_\_\_\_\_

Fecha del Acuerdo: \_\_\_\_\_

Periodo estimado del Plan de Cuidados: \_\_\_\_\_ meses



## ANEXO 1B

## SOLICITUD DE INGRESO EN COMUNIDADES TERAPEUTICAS DE DESHABITUACION

<p><b>I. DATOS DEL PROFESIONAL SOLICITANTE:</b></p> <p>Nombre y Apellidos: _____ Nº Colegiado: _____ CIAS: _____ UASA _____ Dirección: _____ Ciudad _____ Tfno: _____ Fax: _____ E-mail _____ Sector: _____</p>
<p><b>II. DATOS DE LA SOLICITUD:</b></p> <p>Fecha solicitud: ____/____/____ Solicitud de ingreso en: Nombre del dispositivo solicitado: _____</p>
<p><b>III. DATOS DEL PACIENTE:</b></p> <p>Nombre y Apellidos: _____ Sexo: <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer Nº TIS: _____ Nº DNI _____ Nº Historia Clínica _____ Fecha de Nacimiento: _____ Residencia actual: _____</p> <p>Situación actual en la Red de Drogodependencias:</p> <p><input type="checkbox"/> Solamente atendido ambulatoriamente en UASA <input type="checkbox"/> Ingresado para desintoxicación hospitalaria</p> <p><u>Ingresos anteriores para desintoxicación hospitalaria (indicando recurso y duración):</u></p>  <p><u>Ingresos anteriores en Comunidad Terapéutica de deshabituación (indicando recurso y duración):</u></p>  <p>Situación del paciente en la Red de Salud Mental:</p> <p>Situación actual en la Red de Rehabilitación:</p>



- Ingresado en Unidad Rehabilitadora de Media Estancia
- Ingresado en Unidad Rehabilitadora de Larga Estancia
- Ingresado en Unidad de Psicogeriatría
- Ingresado en otro recurso residencial
- Acude a Centro de Rehabilitación Psicosocial (Centro de Día)
- Acude a recurso de inserción laboral
- Atendido por equipo de acompañamiento

Ingresos anteriores en dispositivos de la Red de Rehabilitación indicando recurso y duración:

Situación actual en la Red de Asistencial:

- Acude a Centro de Salud Mental
- Ingresado en Unidad de Agudos
- Ingresado en Hospital de Día

Ingresos anteriores en dispositivos de la Red Asistencial (indicando recurso y duración):



**IV. DATOS CLINICOS:**

Programa previos de desintoxicación

Programa de deshabituacion solicitado

Diagnóstico clínicos asociados:

Diagnósticos:

Código CIE-10

- Informe clínico del paciente
- Informe social
- Consentimiento del paciente/representante legal/tutor

Criterios técnicos específicos para ingreso en el dispositivo solicitado:

Otros datos relevantes:

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2\_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

**V. INFORME DE LA COMISION**

- Autoriza la solicitud
- No autoriza la solicitud

Dispositivo recomendado: \_\_\_\_\_

Fecha del Acuerdo: \_\_\_\_\_

Periodo estimado del Plan de Cuidados: \_\_\_\_\_ meses



**ANEXO 2**  
**INFORMACION DE INGRESOS Y ALTAS EN DISPOSITIVOS REHABILITADORES DE LA**  
**RED ASISTENCIAL DE SALUD MENTAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGON**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

- Fecha de nacimiento
- Sexo
- Domicilio/ Localidad/ Provincia/ Código postal
- Zona básica de salud.
- Clave identificatoria del médico de AP (CIAS)
- Financiador

**DATOS DEL EPISODIO ASISTENCIAL**

- Código del dispositivo asistencial de Salud Mental
- Origen de la demanda (código del centro que realiza la derivación).
- Código del profesional que deriva (CIAS)
- Fecha de derivación
- Fecha de revisión por la Comisión
- Resultado de la Comisión
- Fecha ingreso

**DATOS CLÍNICOS**

- Diagnóstico principal según códigos CIE 10
- Fecha de diagnóstico principal
- Diagnósticos secundario según códigos CIE 10
- Grado de discapacidad resultado de la valoración psiquiátrica
- Nivel de deterioro cognitivo
- Previsión de duración del Plan de cuidados

**DATOS DEL ALTA**

- Identificación del centro
- Fecha de alta/fin del proceso
- Grado de discapacidad resultado de la valoración psiquiátrica
- Nivel de deterioro cognitivo
- Destino tras el alta
- Derivación a otros centros