

El Instituto Nacional de la Salud, una vez cedido el terreno por parte del Gobierno Regional e iniciada su urbanización exterior por parte del Ayuntamiento de Valladolid, efectuará la oportuna convocatoria, en el curso del presente ejercicio, en orden a adjudicar el proyecto arquitectónico del nuevo hospital.

Para que así conste, firman el presente Protocolo, en triplicado ejemplar, en el lugar y fecha al principio indicados.—El excelentísimo señor Consejero de Sanidad y Bienestar Social, José Manuel Fernández Santiago.—El ilustrísimo señor Alcalde-Presidente del excelentísimo Ayuntamiento de Valladolid, Francisco Javier León de la Riva.—El ilustrísimo señor Presidente ejecutivo del Instituto Nacional de la Salud, Alberto Núñez Feijoo.

10685 *RESOLUCIÓN de 14 de abril de 1997, de la Subsecretaría, por la que se da publicidad al Convenio de Atención Psiquiátrica y Salud Mental entre la Comunidad de Madrid, el Ayuntamiento de Madrid y el Instituto Nacional de la Salud.*

Suscrito el 19 de marzo de 1997 Convenio de colaboración entre la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, el Ayuntamiento de Madrid y el Instituto Nacional de la Salud en materia de Atención Psiquiátrica y Salud Mental, en cumplimiento de lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 8 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, procede la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de dicho acuerdo, que figura como anexo de esta Resolución.

Lo que se hace público a los efectos oportunos.

Madrid, 14 de abril de 1997.—El Subsecretario, Enrique Castellón Leal.

ANEXO QUE SE CITA

En Madrid a 19 de marzo de 1997,

REUNIDOS

La excelentísima señora doña Rosa Posada Chapado, Consejera de Sanidad y Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid y Presidenta del Consejo de Administración del Servicio Regional de Salud, en el ejercicio de las funciones que tiene atribuidas de conformidad con lo establecido en el artículo 10, j), de la Ley de la Administración Institucional de la Comunidad de Madrid, de 19 de enero de 1984, y de lo dispuesto en la Ley de la Asamblea de Madrid, de 13 de diciembre de 1983, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid.

El ilustrísimo señor don Simón Viñals Pérez, Concejal del Área de Salud y Consumo del Ayuntamiento de Madrid, por delegación expresa del Alcalde, según lo dispuesto en su Decreto de fecha 31 de enero de 1997 y en el uso de las atribuciones que le confiere la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local, en sus artículos 21.1, b), y 25.2, k), en concordancia con el artículo 43.4 del Reglamento de Organización, Funcionamiento y Régimen Jurídico de las Entidades Locales, aprobado por Real Decreto 2568/1986, de 28 de noviembre.

El ilustrísimo señor don Alberto Núñez Feijoo, Presidente ejecutivo del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), organismo perteneciente al Ministerio de Sanidad y Consumo, actuando en nombre y representación del mencionado Instituto de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 10, párrafo 1.º, del Real Decreto 1893/1996, de 2 de agosto, y al amparo del acuerdo adoptado por el Consejo de Ministros el 21 de julio de 1995, por el que se delegan las competencias para la celebración de Convenios de colaboración con las Comunidades Autónomas.

MANIFIESTAN

Que es necesario buscar bases de cooperación interinstitucional para la progresiva mejora de los Programas de Salud Mental y Atención Psiquiátrica, existentes en la esfera de competencias de las distintas Administraciones, en orden a conseguir una mejor protección sanitaria de la sociedad, desde la perspectiva de eficacia y eficiencia, en virtud de las diversas competencias que en materia sanitaria les atribuyen los artículos 38, 40, 41 y 42 de la Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de abril.

Que se hace preciso profundizar en la integración y reordenación de los recursos de Atención Psiquiátrica y Salud Mental disponibles en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

Que deben alcanzarse tales bases desde la realización de unas pautas de coordinación de esfuerzos que permitan, al mismo tiempo, conseguir la realización de los programas sanitarios globales y el mantenimiento de las responsabilidades de las distintas instituciones y entidades que participen en aquéllos.

Que la Comunidad de Madrid y el INSALUD de Madrid suscribieron el 8 de marzo de 1988 un Convenio para integrar funcionalmente los servicios de Atención Psiquiátrica y Salud Mental de ambas instituciones. Asimismo, la Comunidad de Madrid y el Ayuntamiento de Madrid suscribieron con fecha 5 de mayo de 1988 otro Convenio con la misma finalidad. Ambos convenios se suscribieron siguiendo los objetivos marcados por la Ley General de Sanidad.

En función de las experiencias obtenidas y teniendo la finalidad primordial de actualizar compromisos en fase de desarrollo, consolidar los logros obtenidos y completar la integración funcional de los recursos de Atención Psiquiátrica y Salud Mental de las Administraciones firmantes, la Comunidad de Madrid, el INSALUD de Madrid y el Ayuntamiento de Madrid, de mutuo acuerdo deciden sustituir los compromisos bilaterales por un Convenio trilateral acorde con las líneas programáticas contenidas en la Ley General de Sanidad y, en su caso, la legislación sanitaria vigente.

Este acuerdo tiene como objetivos primordiales los siguientes:

1. Profundizar en la integración y reordenación de los Servicios Psiquiátricos y de Salud Mental de la Comunidad de Madrid.
2. La cooperación en el marco de las respectivas competencias sanitarias.
3. El progresivo desarrollo de la Atención Psiquiátrica y de Salud Mental, así como el desarrollo de programas dirigidos a la promoción y prevención en materia de Salud Mental. Todo ello acorde con la organización y desarrollo del Sistema Nacional de Salud.
4. La utilización conjunta de los recursos existentes en Atención Psiquiátrica y Salud Mental que posibilite su progresiva integración.
5. La colaboración en los programas de capacitación, formación, docencia e investigación de los profesionales de las Administraciones firmantes en el área de la Psiquiatría y Salud Mental.
6. La colaboración en el establecimiento de un sistema operativo y fiable de registro de información sanitaria en Atención Psiquiátrica y Salud Mental.

Por todo ello, y en base a los citados objetivos, las Administraciones firmantes se comprometen a un Convenio que se desarrolla con las siguientes.

ESTIPULACIONES

Primera.—La integración progresiva de los recursos psiquiátricos y de Salud Mental procedentes de las Administraciones firmantes, buscando una programación compartida que respete las demandas específicas que cada Administración exija a sus profesionales y un único sistema de recogida de información.

Segunda.—La organización de la Atención Psiquiátrica y Salud Mental se hará con arreglo al Decreto de la Comunidad Autónoma de Madrid 43/1996, de 28 de marzo, que establece las Zonas Básicas de Salud, Distritos Sanitarios y Áreas Sanitarias de la Comunidad de Madrid, o a las modificaciones posteriores que puedan producirse, con independencia de los acuerdos funcionales que pudieran adoptarse en este sentido.

Tercera.—El desarrollo de un sistema de información integrado, diferenciado por niveles asistenciales, y de gestión, que será utilizado de forma conjunta por las Administraciones firmantes para la planificación y evaluación de la asistencia y los recursos de Atención Psiquiátrica y Salud Mental.

Cuarta.—La constitución de una unidad, integrada funcionalmente a nivel de Área Sanitaria, con los recursos disponibles de cada Administración que, facilitando su utilización conjunta para el desarrollo de acciones preventivas, asistenciales y rehabilitadoras en Salud Mental y Atención Psiquiátrica, posibilite la cobertura de las necesidades de Salud Mental que sean competencia de cada Administración.

Quinta.—Promover y facilitar la coordinación entre los niveles asistenciales establecidos en la red sanitaria, los servicios sociales y, en su caso, los de Educación, para conseguir una atención sanitaria integral en todas sus dimensiones.

Sexta.—El desarrollo de los servicios o unidades de Atención Psiquiátrica y Salud Mental dentro del marco de la Atención Especializada.

Este nivel especializado realiza:

Acciones asistenciales específicas en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y comunitario, así como colaboración en los Programas de Rehabilitación y Reinserción.

Funciones de Prevención y Promoción de la Salud, Docencia e Investigación.

Apoyo, asesoramiento y supervisión a otras instancias asistenciales, sociales y educativas del área.

Séptima.—La consolidación de las unidades de Psiquiatría existentes en los Hospitales Generales. En su caso, el incremento del número de camas en las mismas y la apertura progresiva de nuevas unidades en dichos hospitales, con arreglo a las necesidades asistenciales de la población de la Comunidad de Madrid.

Octava.—La adaptación progresiva de los denominados Hospitales Psiquiátricos a las necesidades y demandas de Atención Psiquiátrica y Salud Mental de la población.

Novena.—El desarrollo progresivo de dispositivos de rehabilitación tendentes al tratamiento de los pacientes con patologías crónicas en su medio social y familiar, siempre que esto sea posible, para evitar su marginación.

Décima.—Apoyo y coordinación con los Equipos de Atención Primaria para fomentar su capacitación en materia de Atención Psiquiátrica y Salud Mental. Esta capacitación deberá extenderse a los siguientes aspectos:

Incremento de su capacidad para la identificación de trastornos mentales, así como de los componentes emocionales de los trastornos somáticos en general.

Incremento de su capacidad para discriminar el tipo de atención necesaria desde el nivel de atención primaria de salud.

Colaboración en materia de atención, formación continuada e investigación.

Participación conjunta en la elaboración de Programas de Prevención y Promoción de la Salud en población de riesgo.

Undécima.—Apoyo y coordinación con los Centros Integrados de Salud del Ayuntamiento de Madrid, que realizan funciones específicas de carácter preventivo.

Los Centros Integrados de Salud podrán derivar directamente a los Servicios de Salud Mental integrados en la demanda asistencial que se genere en los programas de prevención en materia de Salud Mental.

Los Servicios de Salud Mental integrados podrán participar en la elaboración y desarrollo de los Programas de Prevención y Promoción de la Salud que les competan.

Duodécima.—Las actuaciones asistenciales en el ámbito de la Atención Psiquiátrica y Salud Mental se estructurarán por Programas Asistenciales básicos que se adaptarán a las necesidades del ámbito de su aplicación.

La coordinación de los diferentes programas se realizará a nivel de Área, salvo que las necesidades y recursos demanden un ámbito de coordinación diferente. Podrán constituirse a tal efecto Comisiones Técnicas de Área.

Decimotercera.—Para el seguimiento del presente Convenio y la garantía del cumplimiento de los compromisos adquiridos se constituirá un Comité de Enlace y Coordinación de ámbito regional, que estará compuesto por un máximo de nueve miembros, que actuarán de forma colegiada, pudiendo estar representada cada una de las Administraciones hasta por tres miembros.

Este Comité se reunirá ordinariamente un mínimo de dos veces al año y, extraordinariamente, cada vez que lo solicite una de las tres Administraciones. Asimismo, el Comité redactará un acta de cada reunión con los acuerdos tomados y se elegirá, de entre sus miembros, con carácter rotatorio, un Presidente y un Secretario, que pertenecerán a alguna de las Administraciones firmantes.

Decimocuarta.—Serán funciones del Comité de Enlace y Coordinación Regional:

Estudio de los recursos humanos y materiales adscritos a cada Área y a cada dispositivo asistencial, así como las vías de integración funcional y de coordinación con las instituciones y los organismos que dependen de ellas, a fin de establecer líneas generales de actuación.

Definir responsabilidades y competencias de los recursos de cada una de las Administraciones.

Hacer el seguimiento y velar por el buen cumplimiento de los acuerdos establecidos, así como evaluar el funcionamiento de los equipos o unidades funcionales resultantes de la actuación común.

Nombrar, cesar o ratificar a los Coordinadores de Área, así como estudiar fórmulas consensuadas para el nombramiento y cese de los Jefes o responsables de las unidades de Distrito.

Dar cuenta a las Administraciones competentes de las directrices establecidas y del contenido de los diferentes acuerdos para lograr un mejor funcionamiento y alcanzar los objetivos marcados.

Resolver, cuando surjan dudas o se produzcan discrepancias o incumplimientos en el seguimiento de las directrices establecidas.

Promover las actuaciones precisas para lograr los objetivos del Convenio y la mayor eficacia y eficiencia en el funcionamiento de los servicios.

Decimoquinta.—Para el desarrollo práctico y seguimiento de los acuerdos del Comité de Enlace y Coordinación, éste podrá designar un Coordinador técnico, cuyo nombramiento tendrá carácter temporal. El Coordinador técnico deberá ser un miembro del Comité de Enlace.

El Coordinador técnico regional asumirá la coordinación de los Coordinadores de Área.

Las instituciones firmantes se comprometen a dar los apoyos precisos a dicho Coordinador para el cumplimiento de las funciones que le sean encomendadas.

Decimosexta.—El Comité de Enlace y Coordinación podrá constituir Comisiones Técnicas de composición variable, con carácter asesor para aquellos asuntos que considere oportunos.

Decimoséptima.—Los Coordinadores de Área tendrán funciones de organización, dirección, seguimiento y evaluación de los programas y actividades desarrolladas en su ámbito, de acuerdo a las directrices establecidas desde el Comité de Enlace Regional y el Comité de Enlace de Área.

Los Coordinadores de Área ejercerán su función por un período de cuatro años, al cabo del cual deberán ser ratificados en su puesto o renovados por el propio Comité de Enlace y Coordinación. Con anterioridad a ese período, el Comité de Enlace podrá revocar su nombramiento por causas justificadas.

Decimooctava.—Se constituirán en cada Área Sanitaria Comités de Enlace de Área, que se reunirán, al menos, con una periodicidad semestral. Tendrán como funciones la organización y gestión general de los diferentes recursos y programas del Área, así como el desarrollo y ejecución de los acuerdos adoptados por el Comité de Enlace y Coordinación Regional. A través del Coordinador técnico, y mediante acta de cada reunión, los Comités de Enlace de Área darán cuenta de sus acuerdos al Comité de Enlace Regional.

Su constitución será la siguiente: El Coordinador del Área, un representante de cada una de las Administraciones firmantes del Convenio, un representante del Servicio Central de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, o los Jefes de Servicio de Psiquiatría, los Gerentes de Atención Especializada y Atención Primaria del Área, así como otros profesionales en función de los temas a tratar.

Decimonovena.—Las Administraciones firmantes se proponen como objetivo completar en el plazo de un año la integración funcional total de los recursos existentes en Atención Psiquiátrica y Salud Mental y adquieren el compromiso de perfilar un organigrama funcional de la plantilla integrada, así como una asignación de responsabilidades de gestión en los distintos niveles (Área y Distritos).

El personal de los dispositivos integrados funcionalmente conservará su relación jurídico-laboral con el organismo del que dependa.

Los profesionales de la red integrada podrán participar en igualdad de condiciones en las actividades de formación y se posibilitará el acceso a las ayudas de investigación convocadas por cada Administración en el campo de la Atención Psiquiátrica y Salud Mental.

Vigésima.—Asimismo las Administraciones se comprometen a estudiar una fórmula de transición, hasta la llegada de las transferencias sanitarias, que implicará una dirección y dependencia única en los distintos niveles de gestión y seguirá las directrices emanadas del órgano rector, que actualmente es el Comité de Enlace y Coordinación.

Vigésima primera.—Las aportaciones financieras y en materia de Recursos Humanos que la ejecución del presente Convenio exija de las partes firmantes serán objeto de negociación para cada ejercicio económico, mediante la suscripción de acuerdos específicos anuales en los que se concretarán las aportaciones en función de las disponibilidades presupuestarias de cada una de ellas, debiendo ser aprobados por los órganos firmantes del Convenio.

Vigésima segunda.—Las partes firmantes no podrán contraer unilateralmente compromisos en materia de Salud Mental en forma de Convenios o Acuerdos con otras instituciones y organismos que comprometan a las otras partes sin su previa consulta y expresa autorización.

Todas las iniciativas de cualquiera de las Administraciones que afecten al marco del Convenio serán comunicadas, consultadas y, a ser posible, consensuadas con las otras Administraciones.

Vigésima tercera.—La duración del presente Convenio será de un año, prorrogable por tática reconducción por períodos anuales, salvo denuncia expresa de alguna de las partes con tres meses de antelación al término de un período.

En caso de denuncia, la parte autoexcluyente adoptará las medidas necesarias para garantizar la finalización de los proyectos en marcha o solución sustitutoria y no traumática para los potenciales beneficiarios.

Y, en prueba de conformidad, firman el presente Convenio las tres partes, en la fecha y lugar que figuran en el encabezamiento.—La Consejera de Sanidad y Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, Rosa Posada Chapado.—El Concejal del Área de Salud y Consumo del Ayuntamiento de Madrid, Simón Viñals Pérez.—El Presidente ejecutivo del Instituto Nacional de la Salud, Alberto Núñez Feijoo.