tos de Jefe de Servicio y de Sección, B.O.E. nº 32, 6-II-85) no aconseja su generalización al conjunto de los servicios (más allá de donde sea legalmente inevitable).

En ese sentido, se equiparan, los niveles de responsabilidad para ambos tipos de Equipo y, en el modelo retributivo se mantiene la retribución global correspondiente, de forma que permita convocar todas las plazas que sea posible en el nivel básico asignando luego un complemento por Coordinación.

Lo que no impide, evidentemente, respetar los derechos adquiridos por los actuales Jefes de Sección, y aplicándose idénticos criterios al resto del personal.

III.- PROCEDIMIENTO DE COBERTURA.-

Hasta tanto se pueda proceder a la unificación de todo el personal sanitario de la Comunidad Autónoma, en un único cuerpo, la cobertura de las unidades deberá realizarse a cargo de las Administraciones actuales (fundamentalmente R.A.S.S.S.A. y Diputaciones Provinciales) a partir de los criterios anteriormente expuestos, en lo que respecta a estructura de los Equipos y del modelo retributivo que se presenta por separado.

De esa manera se irá produciendo, al menos, la homogeneización del personal en sus condiciones generales de trabajo, inicialmente en los nuevos Dispositivos y posteriormente en el conjunto del sistema, lo que facilitará, en su día, la unificación definitiva.

En el momento actual y ante la disparidad de situaciones concretas, solo cabe señalar las siguientes vías de adscripción de personal:

- contratación de nuevas plazas por la R.A.S.S.S.A.
- oferta de jerarquización a Neuropsiquiatras (unida al desdoblamiento de especialidad)
- contratación de nuevas plazas por las Diputaciones.
- adscripción, en la situación administrativa que corresponda, de personal actual de ambas administraciones.

Vías cuya combinación concreta será evidentemente muy variable de un lugar a otro.

COMPOSICION, ESTRUCTURA JERARQUICA Y PROCEDIMIENTOS DE ADSCRIPCION DEL PERSONAL DE LOS EQUIPOS DE SALUD MENTAL PARA LOS DISPOSITIVOS DE APOYO DE DISTRITO Y LAS UNIDADES DE SALUD MENTAL DE LOS HOSPITALES GENERALES .-

UNIDAD DE ORDENACION ASISTENCIAL

SEPTIEMBRE - 1.985

El desarrollo de los planes de Reforma de la Atención Primaria, con la puesta en funcionamiento, en el presente año, de 10 Zonas Básicas Urbanas y 10 Distritos Rurales, exige la constitución de los correspondientes Equipos de Salud Mental para los respectivos Dispositivos de Apoyo.

Paralelamente, el desarrollo de la Reforma de la Atención Hospitalaria y del sistema de Especialidades conlleva, por un lado, la creacion de Unidades de Salud Mental en los Hospitales Generales y, por otro, la adscripción de los Neuropsiquiatras de zona de la R.A.S.S.S.A. a los nuevos dispositivos de atención, a través de la vía de la jerarquización.

Por todo ello, se hace necesario disponer, con relativa urgencia, de un cuadro general con respecto a las necesidades de nuevas estructuras de Atención. Lo que implica definir donde se ubican, con que composición y estructura de personal van a contar, y cuáles van a ser las retribuciones y los procedimientos de adscripción del personal a las mismas. Cuadro general que oriente en esa dirección, las actuaciones de las distintas administraciones públicas implicadas, bajo la coordinación del IASAM.

El presente documento desarrolla los aspectos citados, con exclusión del modelo retributivo y la estimación inicial de costes, que se presentan por separado. Constituye de hecho, un componente básico del Proyecto de Programa de Salud Mental para Andalucia que el IASAM debe elaborar.

I.- DIMENSIONAMIENTO DE LAS PLANTILLAS.-

I.1.- Equipo de Salud Mental del Distrito Sanitario de Atención Primaria

I.1.1.- Criterios.

En la actualidad, no disponemos de información fiable sobre la incidencia y prevalencia real de los problemas de Salud Mental en Andalucia, siendo además, los datos existentes sobre frecuentación asistencial de los actuales dispositivos de atencion, de muy relativa utilidad. Por otro lado, tampoco existen elementos de referencia extrapolables en lo cuantitativo a partir de otras experiencias. Por ello, los criterios que se proponen tiene carácter de mínimos iniciales que deberan ser revisados tras un período de funcionamiento de los nuevos servicios.

Con estas reservas, se propone constituir Equipos con la siguiente composición:

1 Psiquiatra	por	cada	50.000 habs. (ó fracción superior al 20%)
1 Psicólogo	"	"	100.000 habs. (ó fracción superior al 20%)
1 A.T.S.(1)	"	"	100.000 habs. (ó fracción superior al 20%)
1 T.S. (1)	"	"	100.000 habs. (ó fracción superior al 20%)
1 Auxiliar(1)	"	"	50.000 habs. (ó fracción superior al 20%)

I.1.2.- Plantillas necesarias

El desarrollo de los programas de Salud Mental de la totalidad de los Distritos de Atención Primaria implica disponer(Ver ANEXO I)

62 Equipos de Salud Mental lo que supone:

153 Psiquiatras	(0'23/10.000 h.)
86 Psicólogos	(0'13/10.000 h.)
86 A.T.S.	(" " ")
86 T.S.	(" " ")
153 Auxiliares	(0'23/10.000 h.)

---

(1) El personal de Enfermeria y Trabajo Social se adscribe directamente al Distrito de

I.2.- Unidades de Salud Mental del Hospital General.

I.2.1.- Criterios

En este caso, la composición y dimensionamiento de las plantillas depende del número de camas de que disponga la unidad correspondiente. Este se asigna en función de las tasas de frecuentación hospitalaria actual en el área territorial correspondiente, considerando unos indicadores de funcionamiento estandar(I.O. entre el 85 % - 90 % y E.M. entre 15 - 25 días) (Ver ANEXO II)

Considerando que las dimensiones límites propuestas (Comité de Expertos en Salud Mental) se sitúan en 15 y 30 camas, se establecen 3 tipos de Unidades:

- Hospitales sin camas psiquiátricas

  1 Psiquiatra

- Unidades de 15 - 20 camas

  3 Psiquiatras
  1 Psicólogo
  6 A.T.S. (para cubrir por turnos: 1 -1- 1 más 1 supervisor con turno de mañana)
  13 Auxiliares (para cubrir por turnos: 3 - 3 - 2)

- Unidades de 25 - 30 camas

  4 Psiquiatras
  2 Psicólogos
  8 A.T.S. (para cubrir por turnos: 2 - 1 - 1 más 1 supervisor con turno de mañana)
  16 Auxiliares (para cubrir por turnos 4 - 4 - 2)

I.2.2.- Personal necesario

La aplicación de estos criterios al conjunto de Andalucia (Ver ANEXO III) implica la creación de :

- 8 Plazas individuales para Psiquiatras.
- 25 Unidades con un total de 580 camas (0'87/10.000 h.) con el siguiente personal:

98 Psiquiatras	(0'15/10.000 h.)
38 Psicólogos	(0'06/10.000 h.)
176 A.T.S.	(0'26/10.000 h.)
364 Auxiliares	(0'54/10.000 h.)

II.- ESTRUCTURA JERARQUICA DE LOS EQUIPOS.-

Para un funcionamiento eficaz de los distintos Equipos de Salud Mental es necesario delimitar en ellos niveles de responsabilidad, tendiento siempre a que estos sean los mínimos imprescindibles y que el sistema propuesto tenga la suficiente flexibilidad para adaptarse a la evolución del proceso de reforma. Esto implica la evaluación continuada del proceso para eventuales modificaciones tanto de la estructura como de las asignaciones efectuadas.

Al mismo tiempo, e independientemente de su adscripción a estructuras administrativas diferentes (Distritos de Atención Primaria y Areas Hospitalarias), la estructura debe ser la misma para el personal de los dos tipos de servicios a fin de posibilitar una eventual movilidad horizontal entre ambos (y los restantes no considerados aquí: Rehabilitación). Para ello se establece la siguiente propuesta:

II.1.- Niveles

II.1.1.- Personal básico.

- Psiquiatra Adjunto
- Psicólogo Adjunto
- A.T.S.
- T.S.
- Auxiliar

II.1.2.- Niveles de responsabilidad

- Coordinador de Equipo o Programa (equivalente a Jefe de Sección)
- Supervisor de Enfermeria

II.2.- Estructura de los Equipos

En cada Equipo se proponen los siguientes niveles de responsabilidad a desempeñar por uno de los miembros del mismo, teniendo los restantes consideración de personal básico.

II.2.1.- Equipo de Salud Mental de Distrito Sanitario

1 Coordinador de Programa

II.2.2.- Unidad de Salud Mental de Hospital General

1 Coordinador de Equipo
1 Supervisor de Enfermeria.

II.3.- Consideraciones sobre las categorias actuales

Los niveles de responsabilidad indicados se apartan en algún caso de algunas categorías existentes en la actualidad. Es el caso, por ejemplo, de las Jefaturas de Sección del personal dependiente de la R.A.S.S.S.A. y de las Jefaturas Clínicas, de Servicio o de Sector del dependiente de algunas Diputaciones.

Con respecto, por ejemplo, a las primeras, la existencia de Jefaturas de Sección en las instituciones sanitarias de la Seguridad Social (en las que se integran las unidades de Salud Mental para Atención Hospitalaria), implica una categoria y una retribución que obligadamente se impone cómo referencia para los Equipos comunitarios. Por tanto, si queremos hacer realidad la primacia de estos últimos no es posible mantener tales ventajas a favor de la unidad de hospitalización.

Por otra parte, la propia figura de Jefe de Sección tal y como se recoge en la nomativa para el INSALUD (Orden de 5 de febrero de 1.985, por la que se regula el sistema de promoción a pues-