

**Artículo 6**

Corresponden al Consejo Asesor de Investigación en Ciencias de la Salud las funciones siguientes:

- a) Prestar su asesoramiento en todas las actuaciones que se deriven del proceso de elaboración y de implantación del Plan.
- b) Revisar y valorar la documentación necesaria para la elaboración del Plan.
- c) Elaborar y elevar al/a la director/a del Plan director de investigación en ciencias de la salud las propuestas y sugerencias que considere oportunos y los informes técnicos que recojan las recomendaciones del Consejo Asesor en cada uno de los campos de actuación que, de acuerdo con el artículo 2 de este Decreto, integran el Plan director de investigación en ciencias de la salud.
- d) Dar asesoramiento científico y técnico en las tareas de implantación, evaluación y actualización del Plan de investigación en ciencias de la salud.
- e) Emitir informes sobre las consultas de política científica a propuesta del Departamento de Universidades, Investigación y Sociedad de la Información y del Departamento de Salud.
- f) Facilitar el intercambio de información con otros consejos asesores de los ámbitos de la salud y la investigación y, muy especialmente, con el Consejo Asesor de Sanidad y el Comité de Bioética de Cataluña.
- g) Evaluar la evolución de la actividad investigadora y emitir informes prospectivos.

**Artículo 7**

7.1 El Consejo Asesor de Investigación en Ciencias de la Salud se compone de los miembros siguientes:

- a) Presidente/a.
- b) Vicepresidente/a.
- c) Coordinador/a: el/la director/a del Plan director de investigación en ciencias de la salud.
- d) Vocales:  
Un/una representante del Departamento de Universidades, Investigación y Sociedad de la Información.

Hasta un máximo de 60 personas, todas ellas expertas y de reconocida solvencia en el ámbito de las ciencias de la salud y la investigación biomédica vinculadas a las universidades catalanas, a centros sanitarios, a instituciones y centros de investigación biomédica, a sociedades científicas, a entidades o grupos de mujeres con actividad en el ámbito de la promoción de salud de las mujeres y a las administraciones sanitarias.

7.2 Las personas vocales son nombradas por el consejero o la consejera de Salud, a propuesta de los órganos rectores de las entidades respectivas. El/la presidente/a y el/la vicepresidente/a son nombrados o nombradas libremente por el/por la consejero/a de Salud. En la composición del Consejo Asesor se procurará alcanzar la presencia de un número de mujeres que represente un mínimo del 50% del total de personas miembros de este órgano colegiado.

7.3 Asumirá la secretaría del Consejo, con voz y sin voto, un técnico o técnica del Departamento de Salud.

7.4 Las personas miembros del Consejo Asesor de Investigación en Ciencias de la Salud podrán recibir las dietas y las indemnizaciones que les correspondan, de acuerdo con la normativa vigente.

**Artículo 8**

El funcionamiento interno y el régimen de adopción de acuerdos del Consejo deben ajustarse a las disposiciones generales reguladoras de los órganos colegiados.

tarse a las disposiciones generales reguladoras de los órganos colegiados.

**Artículo 9**

Para un mejor funcionamiento, el Consejo Asesor de Investigación en Ciencias de la Salud puede ejercer sus funciones en Plenario y en Comisión Permanente.

**Artículo 10**

10.1 Corresponde, en todo caso, al Plenario proponer al director o la directora del Plan criterios para la coordinación de los principales aspectos de elaboración del Plan, fijar un calendario de reuniones del Consejo Asesor y determinar propuestas de objetivos a ejecutar por la Comisión Permanente.

10.2 En cualquier caso, el Plenario se debe reunir en sesión ordinaria al menos una vez al año y en sesión extraordinaria siempre y cuando lo convoque la presidencia, por iniciativa propia o a petición de un mínimo de un tercio de sus miembros.

**Artículo 11**

Corresponde a la Comisión Permanente que se cree ejecutar las funciones del artículo 6 que le sean delegadas por el Plenario.

**Artículo 12**

12.1 La Comisión Permanente que se cree la componen el/la presidente/a, el/la coordinador/a y un número máximo de 20 vocales, designados por el consejero o la consejera de Salud entre los miembros del plenario.

12.2 Asumirá la secretaría de la Comisión Permanente que se cree un técnico o técnica del Departamento de Salud.

12.3 La Comisión Permanente que se cree se debe reunir en sesión ordinaria al menos tres veces al año y en sesión extraordinaria siempre y cuando la convoque la presidencia, por iniciativa propia o a petición de un mínimo de un tercio de sus miembros.

**Artículo 13**

13.1 En el Consejo Asesor de Investigación en Ciencias de la Salud se constituirán los grupos de trabajo que el presidente o la presidenta del Consejo, a propuesta del/de la director/a del Plan, a propuesta de cualquier vocal, o, por iniciativa propia, considere necesario para el mejor desarrollo de las funciones de este órgano.

13.2 Los grupos de trabajo están constituidos por miembros del Consejo Asesor, y, si procede, por personas expertas externas en el ámbito material específico que se trate.

13.3 Al frente de cada grupo de trabajo hay una persona responsable que debe ser miembro de la Comisión Permanente, con las funciones de dirigir y coordinar el grupo, de fijar el plan de trabajo y la propuesta de actuaciones los cuales se tendrán que ajustar a los contenidos y al calendario de trabajo que determine el plenario.

13.4 Las propuestas que cada grupo de trabajo elabore se tienen que recoger en un informe, que se elevará al plenario para su aprobación.

**DISPOSICIÓN ADICIONAL****Única**

El Departamento de Salud tendrá que someter a la aprobación del Gobierno el primer Plan

director de investigación en ciencias de la salud en el plazo máximo de 12 meses a partir de la entrada en vigor de este Decreto.

**DISPOSICIÓN FINAL****Única**

Este Decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación al DOGC.

Barcelona, 28 de febrero de 2006

PASQUAL MARAGALL I MIRA

Presidente de la Generalidad de Cataluña

MARINA GELI I FABREGA

Consejera de Salud

(06.048.078)

**DECRETO**

30/2006, de 28 de febrero, por el que se crea el Plan director de salud mental y adicciones y su Consejo Asesor.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, así como la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña, prevén que el sistema sanitario debe estar orientado a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad.

El artículo 62 de la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña, creó el Plan de Salud de Cataluña como el instrumento indicativo y el marco de referencia para todas las actuaciones públicas en la materia en el ámbito de la Generalidad de Cataluña. Asimismo, el artículo 64 de esta Ley establece que corresponde al Departamento de Salud formular los criterios generales de la planificación sanitaria, y también fijar los objetivos, los índices y los niveles básicos a alcanzar en las materias que se incluyen en el Plan de Salud de Cataluña.

Los trastornos mentales tienen un importante impacto en la calidad de vida de la persona y afectan a todos los ámbitos de relación interpersonal (familiar, laboral y social). Por otro lado, en un entorno socio-económico en constante evolución, donde el individuo a menudo está sujeto a fuertes tensiones laborales y económicas, como también el incremento de situaciones de aislamiento social y familiar y el envejecimiento de la población, entre otros factores, configuran un escenario de crecimiento progresivo del grado de prevalencia de la enfermedad mental y las adicciones en el conjunto de la sociedad.

Se trata, por tanto, de un aspecto de la salud de la ciudadanía al que es preciso dedicar una especial atención. A su vez, las características de la prevención y el tratamiento de estas enfermedades y la necesidad de garantizar una respuesta coordinada de las diferentes unidades e instituciones del sistema sanitario público aconsejan disponer de un plan específico que, con una periodicidad trienal, defina en este ámbito de intervención en la salud de las personas las directrices que deben orientar al Departamento de Salud en el impulso, planificación y coordinación de las actuaciones a desarrollar con el fin de promover la salud mental de la población y prevenir, tratar y rehabilitar estas enfermedades.

Al mismo tiempo, el Plan director de salud mental y adicciones debe ser un instrumento que se tenga en cuenta en los objetivos y las intervenciones que fije el Plan de Salud de Cataluña para la prevención, control y tratamiento de estas enfermedades.

Por otra parte, en la planificación de las actuaciones relacionadas con los trastornos mentales y las adicciones, el Departamento de Salud debe contar con la colaboración de expertos en esta materia que asesoren las fases sucesivas de elaboración, implantación, evaluación y actualización del Plan. El Consejo Asesor de Salud Mental y Adicciones, que se crea con este Decreto, es, pues, el instrumento que debe canalizar el soporte científico y técnico a la tarea de planificación del Departamento de Salud. Su intervención no se circunscribe sólo a la fase de elaboración del Plan director sino que se extiende a su implantación, evaluación y actualización.

Para articular territorialmente el Plan director de salud mental y partiendo de la estructura de descentralización organizativa del sistema sanitario de Cataluña, se ha previsto la vinculación del Plan director a las estructuras para la gobernabilidad territorial que se constituyan en el ámbito de la salud para adaptar los objetivos del Plan a las especificidades de su territorio de referencia y velar por su aplicación en este ámbito. En este mismo sentido de vertebración del Plan a la realidad asistencial, al Servicio Catalán de la Salud, como ente responsable de la contratación de servicios de salud, le corresponde garantizar que las entidades proveedoras de servicios asuman los objetivos del Plan y ejecuten actuaciones asistenciales concretas para hacerlo efectivo.

Al amparo de lo que prevé el artículo 61 de la Ley 13/1989, de 14 de diciembre, de organización, procedimiento y régimen jurídico de la Administración de la Generalidad de Cataluña, de acuerdo con el dictamen de la Comisión Jurídica Asesora, a propuesta de la consejera de Salud, y con la deliberación previa del Gobierno,

#### DECRETO:

#### Artículo 1

1.1 Se crea el Plan director de salud mental y adicciones como instrumento de información, estudio y propuesta mediante el que el Departamento de Salud determina las líneas directrices para impulsar, planificar, coordinar y evaluar las actuaciones a desarrollar en el ámbito de la promoción de la salud mental, la prevención y el tratamiento de las enfermedades asociadas con la salud mental y las adicciones, y mejorar la calidad de vida de los afectados.

1.2 El Plan director de salud mental y adicciones debe definir las estrategias que se tengan en cuenta en la determinación de los objetivos de salud y operacionales que debe fijar el Plan de Salud de Cataluña en los ámbitos señalados en el apartado anterior.

1.3 Los objetivos del Plan director de salud mental y adicciones se deben adaptar a la realidad del territorio de referencia de las estructuras para la gobernabilidad territorial que se constituyan en cada momento en el ámbito de la salud, que velarán por el desarrollo de estos

objetivos, de acuerdo con las directrices que fije el Departamento de Salud.

1.4 El Servicio Catalán de la Salud, mediante los convenios y contratos de gestión de servicios sanitarios que formalice con las entidades proveedoras de servicios sanitarios, deberá velar para que estas entidades lleven a cabo las actuaciones preventivas, asistenciales y organizativas necesarias para dar respuesta a los objetivos del Plan director de salud mental y adicciones.

#### Artículo 2

2.1 El Plan director de salud mental y adicciones tiene por funciones:

a) Analizar las necesidades de salud y de servicios sanitarios de los grupos de población afectados por enfermedades mentales y adicciones.

b) Proponer áreas prioritarias de actuación en los ámbitos de la promoción de la salud mental, la prevención y la asistencia de las enfermedades de salud mental y las adicciones.

c) Definir las medidas que es preciso adoptar bajo el punto de vista de la planificación, la ordenación y la evaluación de los servicios de salud mental y las adicciones para garantizar la cobertura asistencial de estas enfermedades y la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales.

d) Desarrollar programas específicos para la atención y tratamiento de determinadas patologías emergentes.

e) Desarrollar medidas orientadas a fomentar desde el ámbito de la salud la atención integral a las personas con problemas de salud mental y coordinar el desarrollo de estas medidas.

f) Definir actuaciones de alcance intersectorial, por lo que preverá la coordinación con los departamentos de la Generalidad implicados en la lucha contra la enfermedad mental y las adicciones y sus consecuencias sociales.

g) Desarrollar medidas dirigidas a la mejora de la atención de los enfermos con trastornos mentales y adicciones y de sus familias de forma coordinada con el Departamento de Bienestar y Familia y, en su caso, con el Departamento de Justicia.

h) Desarrollar estándares de calidad de atención de estas enfermedades.

i) Diseñar planes de actuación para fomentar la investigación y la docencia en el ámbito de la salud mental.

j) Formular propuestas para desarrollar el marco normativo que potencie la prevención y la atención de calidad de estas enfermedades.

2.2 En el desarrollo de estas funciones se hará el seguimiento y la validación del uso de la variante del género, de forma que se tengan en cuenta las especificidades de salud de las mujeres con el objeto de dar respuesta y ofrecer una atención integral ante sus necesidades.

#### Artículo 3

El Plan director de salud mental y adicciones será aprobado por el Gobierno de la Generalidad, a propuesta del consejero o la consejera de Salud, y tendrá una vigencia de 3 años.

#### Artículo 4

4.1 Al frente del Plan director de salud mental y adicciones hay el/la director/a del Plan, que será nombrado o nombrada por el consejero o la consejera de Salud, a propuesta conjunta del secretario o secretaria de Estrategia y Coordinación y del director o la directora gene-

ral de Planificación y Evaluación, entre personas profesionales con vinculación funcionaria, estatutaria de servicios de salud o laboral del Departamento de Salud o de los entes y organismos que están adscritos al mismo. La designación para desarrollar las funciones de dirección del Plan no supone el acceso a un nuevo puesto de trabajo, ni da lugar, por tanto, a la consolidación de derechos a este respecto.

4.2 Como máximo responsable del Plan, corresponden al director o directora del Plan las funciones siguientes:

a) Impulsar, dirigir y coordinar los trabajos técnicos del Consejo Asesor, al que hace referencia el artículo 5 de este Decreto, en el proceso de elaboración del Plan, fijar sus objetivos generales y específicos y las prioridades, la programación de actuaciones y los calendarios de ejecución.

b) Proponer los criterios para la coordinación de los aspectos principales del proceso de elaboración del Plan director de salud mental y adicciones.

c) Formular la propuesta de Plan director de salud mental y adicciones en cada uno de los campos de actuación señalados en el artículo 2 de este Decreto y elevarla al secretario o la secretaria de Estrategia y Coordinación y al director o la directora general de Planificación y Evaluación, para su propuesta conjunta al consejero o la consejera de Salud.

d) Definir y concretar las actuaciones a ejecutar sobre la base de los objetivos fijados y proponerlas a los órganos competentes.

e) Impulsar y hacer el seguimiento de la implantación del Plan en las diferentes regiones sanitarias de Cataluña.

f) Efectuar la evaluación del proceso de aplicación del Plan.

4.3 Para desarrollar las funciones que tiene encomendadas, el/la director/a del Plan contará con el apoyo técnico y administrativo del Departamento de Salud y con el asesoramiento del Consejo Asesor al que hace referencia el artículo 5.

4.4 En el ámbito de las adicciones, las funciones señaladas en el apartado segundo de este artículo se desarrollarán con el apoyo de un/a subdirector/a, que será nombrado o nombrada por el consejero o consejera de Salud, a propuesta del secretario o secretaria de Estrategia y Coordinación, entre personas profesionales con vinculación funcionaria o laboral con el Departamento de Salud o los entes y organismos que están adscritos. La designación para desarrollar las funciones de subdirector/a del Plan no supone el acceso a un nuevo puesto de trabajo y la persona designada para este cargo continuará llevando a cabo las funciones propias de su puesto de trabajo.

#### Artículo 5

Se crea el Consejo Asesor de Salud Mental y Adicciones como órgano asesor del Departamento de Salud en el ámbito de las enfermedades mentales y las adicciones, y se adscribe a la Dirección General de Planificación y Evaluación, la cual dará el soporte administrativo y de gestión al Consejo Asesor, actuando en coordinación con la Secretaría de Estrategia y Coordinación.

#### Artículo 6

6.1 Corresponden al Consejo Asesor de salud mental y adicciones las funciones siguientes:

a) Prestar su asesoramiento en todas las actuaciones que se deriven del proceso de elaboración y de implantación del Plan.

b) Revisar y valorar la documentación necesaria para la elaboración del Plan.

c) Elaborar y elevar al/a la director/a del Plan director de salud mental y adicciones las propuestas y sugerencias que considere oportunas y los informes técnicos que recojan las recomendaciones del Consejo Asesor en cada uno de los campos de actuación que, de acuerdo con el artículo 2 de este Decreto, integran el Plan director de salud mental y adicciones.

d) Dar asesoramiento científico y técnico en las tareas de implantación, evaluación y actualización del Plan director de salud mental y adicciones.

e) Evaluar la evolución de los sucesivos planes directores de salud mental y adicciones y emitir informes prospectivos sobre nuevas necesidades que orienten su evolución futura y actualización.

6.2 La producción científica del Consejo Asesor debe tener en cuenta, si procede, las guías de práctica clínica y los protocolos generados por otras instituciones y por la propia Administración sanitaria.

#### Artículo 7

7.1 El Consejo Asesor de Salud Mental y Adicciones se compone de los miembros siguientes:

a) Presidente/a.

b) Vicepresidente/a primero/a.

c) Vicepresidente/a segundo/a: un/a representante del Departamento de Bienestar y Familia.

d) Coordinador/a: el/la director/a del Plan director de salud mental y adicciones, que tiene asignadas las funciones de coordinar el desarrollo de las funciones del Consejo y de garantizar el soporte técnico y administrativo de este órgano.

e) Vocales:

Un/a representante del Departamento de Justicia.

Hasta un máximo de 90 personas, todas ellas expertas y de reconocida solvencia en el ámbito de la salud mental y las adicciones, vinculadas a las universidades catalanas, a centros sanitarios, al ámbito de la atención primaria, a colegios profesionales del ámbito de las ciencias de la salud, a instituciones y centros de investigación biomédica, a sociedades científicas, a asociaciones de pacientes y familiares, a asociaciones de usuarios y usuarias, a entidades o grupos de mujeres con actividad en el ámbito de la promoción de la salud de las mujeres y a las administraciones sanitarias.

7.2 Las personas vocales son nombradas por el/la consejero/a de Salud, a propuesta de los órganos rectores de las entidades respectivas. El/la presidente/a y el vicepresidente/a primero/a son nombrados o nombradas libremente por el consejero o la consejera de Salud. En la composición del Consejo Asesor se procurará alcanzar la presencia de un número de mujeres que represente un mínimo del 50% del total de personas miembros de este órgano colegiado.

7.3 Asumirá la secretaría del Consejo, con voz y sin voto, un técnico o técnica del Departamento de Salud.

7.4 Las personas miembros del Consejo Asesor de Salud Mental y Adicciones podrán recibir las dietas y las indemnizaciones que les

correspondan, de acuerdo con la normativa vigente.

#### Artículo 8

El funcionamiento interno y el régimen de adopción de acuerdos del Consejo se deben ajustar a las disposiciones generales reguladoras de los órganos colegiados.

#### Artículo 9

Para un mejor funcionamiento, el Consejo Asesor de Salud Mental y Adicciones puede ejercer sus funciones en Plenario y en Comisión Permanente.

#### Artículo 10

10.1 Corresponde, en todo caso, al Plenario proponer al director o la directora del Plan criterios para la coordinación de los principales aspectos de elaboración del Plan, fijar un calendario de reuniones del Consejo Asesor y determinar propuestas de objetivos a ejecutar por la Comisión Permanente.

10.2 En cualquier caso, el Plenario se debe reunir en sesión ordinaria al menos una vez cada año y en sesión extraordinaria siempre y cuando lo convoque la presidencia, por iniciativa propia o a petición de un mínimo de un tercio de sus miembros.

#### Artículo 11

Corresponde a la Comisión Permanente que se cree ejecutar las funciones del artículo 6 que le sean delegadas por el Plenario.

#### Artículo 12

12.1 La Comisión Permanente que se cree la componen el/la presidente/a del Consejo Asesor, el/la coordinador/a y un número máximo de 30 vocales, designados por el consejero o la consejera de Salud entre los miembros del Plenario.

12.2 Asumirá la secretaría de la Comisión Permanente que se cree un técnico o técnica del Departamento de Salud.

12.3 La Comisión Permanente que se cree se debe reunir en sesión ordinaria al menos tres veces al año y en sesión extraordinaria siempre y cuando la convoque la presidencia, por iniciativa propia o a petición de un mínimo de un tercio de sus miembros.

#### Artículo 13

13.1 En el Consejo Asesor de Salud Mental y Adicciones se constituirán los grupos de trabajo que el presidente o la presidenta del Consejo, a propuesta del director o la directora del Plan, a propuesta de cualquier vocal o por iniciativa propia, considere necesario para el mejor desarrollo de las funciones de este órgano.

13.2 Los grupos de trabajo están constituidos por miembros del Consejo Asesor y, si procede, por personas expertas externas en el ámbito material específico que se trate.

13.3 Al frente de cada grupo de trabajo hay una persona responsable, que debe ser miembro de la Comisión Permanente, con las funciones de dirigir y coordinar el grupo, de fijar el plan de trabajo y la propuesta de actuaciones, los cuales se deberán ajustar a los contenidos y al calendario de trabajo que determine el Plenario.

13.4 Las propuestas que cada grupo de trabajo elabore se deben recoger en un informe que se elevará al Plenario para su aprobación.

#### DISPOSICIÓN ADICIONAL

##### Única

El Departamento de Salud deberá someter a la aprobación del Gobierno el primer Plan director de salud mental y adicciones en el plazo máximo de 6 meses contados a partir de la entrada en vigor de este Decreto.

#### DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Queda derogada la Orden SSS/258/2002, de 11 de julio, por la que se regula la composición, las funciones y el régimen de funcionamiento del Consejo Asesor sobre Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental en Cataluña (DOGC núm. 3681, 19.7.2002), y el Decreto 149/1990, de 28 de mayo, de creación del programa de salud mental (DOGC núm. 1311, de 29.6.1990).

#### DISPOSICIÓN FINAL

##### Única

Este Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el DOGC.

Barcelona, 28 de febrero de 2006

PASQUAL MARAGALL I MIRA  
Presidente de la Generalidad

MARINA GELI I FABREGA  
Consejera de Salud

(06.048.080)

#### DECRETO

31/2006, de 28 de febrero, por el que se determina la integración del personal estatutario del Instituto Catalán de la Salud que percibe sus haberes por el sistema de contingente y zona en el sistema de prestación de servicios, de dedicación y de retribuciones que se establecen en la Ley del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

El proceso de reforma de la atención primaria de salud en Cataluña se inició con la publicación del Decreto 84/1985, de 21 de marzo (DOGC núm. 527, de 10.4.1985), de medidas para la reforma de la atención primaria de salud en Cataluña, y significó el inicio de un importante cambio en la organización del sistema sanitario al que hace referencia este nivel asistencial.

A pesar de que las medidas previstas en este Decreto incidían básicamente en el primer nivel de acceso de la ciudadanía al sistema sanitario público, la reforma que allí se diseñaba se enmarcaba en un proyecto mucho más ambicioso que tenía que incidir también en el ámbito de la atención especializada que se prestaba desde la atención primaria, en fijar, además, las bases que tenían que permitir, mediante ulteriores desarrollos normativos, la adecuada integración de las especialidades médicas de la atención primaria dentro de un sistema sanitario idóneo para afrontar las necesidades de la población.

Al amparo del mencionado Decreto, se dictó la Orden del Departamento de Salud de 21 de junio de 1986 (DOGC núm. 708, de 2.7.1986), que incorporó las especialidades de radiodiagnóstico y de análisis clínicos en el primer grupo de especialidades y fijaba las normas para la