

- a) la actividad, específica, de un centro de diagnóstico y de tratamiento,
- b) la actividad de detección, control y seguimiento de los casos susceptibles de atención, entre la población infantil y adolescente del sector, social y geográficamente considerado, donde el Centro se implanta; en este caso, Hospitalet de Llobregat,
- c) la actividad de formación de personal, no sólo de personal especializado que pueda incorporarse a los equipos asistenciales del propio Centro o de otros centros de las mismas características, sino también de todos aquéllos profesionales (maestros, pedagogos, psicólogos escolares, etc...) que de forma directa intervienen en las diversas instancias de socialización del niño y del adolescente (especialmente, la Escuela).

A. La actividad del Centro de DIAGNOSTICO y de TRATAMIENTO

La descripción que vamos a hacer, sucintamente, de los procesos de diagnóstico y de tratamiento que se llevarán a cabo en el Centro, trata de poner de relieve las fases en las que aquéllos se desglosan normalmente, destacar su correspondencia funcional y precisar el personal requerido para llevarlos a término.

A.1 El proceso de diagnóstico

Ante todo, hemos de subrayar con insistencia que la ausencia -en Hospitalet de Llobregat de otros Centros o instituciones que, global o parcialmente, es

tén destinados a una labor de detección y prevención de los trastornos neuropsíquicos y de comportamiento leves en niños y adolescentes (tales como dispensarios de higiene mental infantil, consultorios médico-psicológicos, etc...), la muy escasa y deficiente labor que, en tal sentido, se realiza en las propias escuelas (poco dotadas de personal apto para percibir y, menos aún, para encauzar correctamente estos casos de desadaptación) y, sobre todo, la absoluta falta de conciencia y de información entre la población (las familias) al respecto, exigirá del Centro el despliegue de una acción tendente a paliar, en lo posible, estas deficiencias- precisamente para poder desarrollar la actividad asistencial que intrínsecamente le corresponde: la de diagnóstico y de tratamiento. Es, pues, necesario que el Centro de Hospital incorpore -por un tiempo que puede ser dilatado- funciones que en una estructura asistencial más desarrollada y articulada podría perfectamente corresponder a otras instancias (centros de detección y orientación psicopedagógica (10), dispensarios de higiene mental infantil, dotación de servicios de psicología infantil en las escuelas, etc...)

Dado que la actual panorámica de la asistencia psicopedagógica infantil y juvenil no es fácil que se vea sustancialmente modificada en el corto plazo, hemos tenido presente, como se verá, tal circunstancia en lo que respecta a la determinación de los criterios de programación del Centro Médico-Psico-Pedagógico

(10) A la manera de los "Centres de Guidance Infantile" en Francia.

gico que, indudablemente, deben tener en cuenta la ausencia -que puede ser prolongada- de estructuras complementarias y de "apoyo" al mismo, en especial en la tarea de detección, seguimiento y orientación terapéutica.

Aunque nos detengamos más adelante en la descripción más detallada de la acción que, en tal sentido, debe desplegar el Centro, ello no impide que el propio proceso de diagnóstico se vea condicionado por esta situación, como vamos a ver inmediatamente.

A.1.1 Inscripción

Son, por lo general, los padres quienes llevan e inscriben en el Centro al niño o al adolescente.

Ello puede ser resultado de una decisión propia de la familia o, más frecuentemente, de una recomendación de la escuela, del médico de cabecera o del pediatra, de amigos, de asistentes sociales, etc... Y ello es lógico puesto que las razones que, inicialmente, suelen impulsar a las familias a acudir al Centro son:

- resultados escolares deficientes,
- trastornos manifiestos de lectura, escritura, ortografía...,
- trastornos de comportamiento,
- trastornos motores diversos...

A.1.2 Anámnesis y examen Médico-Psico-Pedagógico de base:

Tal como hemos dicho, la falta de una estructura perfectamente establecida y permeable de seguimiento y control de los casos, exigirá del Centro un esfuerzo adicional (medible en términos de personal y horas dedicadas a ello) en la elaboración de los antecedentes médicos y psicopedagógicos del niño, así como de la información relativa al medio social y afectivo en el que aquél se desenvuelve. Dadas las características del tipo de trastornos objeto de atención por parte de un centro Médico-Psico-Pedagógico es lógico que tanto en la elaboración de la anámnesis de cada caso como en la formulación del diagnóstico y en la ulterior determinación del tratamiento apropiado se ven implicados:

a) la familia:

- pues se trata de reconstruir con su ayuda fundamentalmente la historia de los trastornos del niño, pero también deben conseguirse datos significativos sobre la propia historia de la familia tanto en el plano personal como en el sociológico (11).
- por otra parte se trata de ayudar a los padres a colaborar en la recuperación de su hijo, lo que en muchos casos, exige llevar

(11) cf. J. Buckle-S.Lebovici: "Les Centres de Guidance Infantile", p. 14 OMS, 1958

a cabo tratamiento de apoyo a los propios padres.

b) la escuela:

- . pues la gran mayoría de los niños o adolescentes que acuden a estos Centros están en edad escolar,
- . y es, precisamente, en sus prácticas de escolarización donde se ponen de manifiesto, con mayor frecuencia, los trastornos y desadaptaciones que motivan la consulta al Centro.

En consecuencia el Centro Médico-Psico-Pedagógico llevará a cabo, en esta fase:

- a) un informe en el que, para cada caso, se recojan los datos más significativos para la caracterización diagnóstica del caso, tanto respecto al niño como al medio en el que se desenvuelve (contexto familiar, informe escolar, antecedentes médicos, etc...)

Este informe, realizado a través de entrevistas y encuestas con la familia, maestros, médicos o pediatras, etc... debe correr a cargo, normalmente, de los asistentes sociales o, en algunos casos, de alguno de los psicopedagogos adscritos al Centro.

Tal tipo de informe no sólo es pieza clave en la emisión del diagnóstico, sino también

para el control y seguimiento, en el tiempo, de los diversos casos. Es decir para proveer de datos de base a la acción continua del Centro y de las posibles instituciones de apoyo.

b) un examen Médico-Psico-Pedagógico de base.

Este, elemento fundamental de todo el proceso de diagnóstico, consiste en un examen realizado en una doble vertiente:

1) examen psicopedagógico. - Se realiza siempre individualmente. Consiste fundamentalmente en una serie de entrevistas entre el psicopedagogo (o pedagogo especializado) y el paciente (y su familia) destinadas a:

- . captar las aptitudes intelectuales e instrumentales del niño o adolescente y las manifestaciones de sus trastornos, intentando medirlas cuantitativamente con la ayuda de baterías de tests y otras técnicas psicométricas.
- . evaluar el nivel escolar del niño y el origen y carácter de sus dificultades.

2) examen psiquiátrico. - También se efectúa individualmente. Consiste en varias entrevistas entre el psiquiatra infantil y el paciente (y su familia) destinadas a "estudiar la personalidad del niño, y sus bases caracteriales, relacionales, etc..."

así como la estructura de relaciones familiares en las que aquél se desenvuelve y su posible carácter patógeno.

Cabe subrayar que, aunque por motivos de claridad expositiva, se distinga aquí esta fase de diagnóstico de la de tratamiento, en la realidad es difícilmente separable una de otra ya que las antedichas entrevistas con el psicopedagogo y el psiquiatra (e incluso con la asistente social en las primeras tomas de contacto) ejercen ya sobre el niño y sobre su familia un efecto terapéutico.

3) En muchos casos, a los anteriores exámenes hay que añadir un examen somático (en especial en lo que atañe a pruebas de audiometría).

En este sentido, se espera contar -simultáneamente a la puesta en marcha del Centro Médico-Psico-Pedagógico- con un Centro adjunto para las revisiones médico-somáticas escolares de Hospitalet, donde se podría realizar cualquier examen de esta índole que se precisase.

A.1.3 Las "reuniones de síntesis"

Uno de los rasgos principales que caracterizan a un Centro Médico-Psico-Pedagógico es que tan

to el diagnóstico como la orientación terapéu-
tica de cada caso corren a cargo de equipos
pluridisciplinarios de especialistas.

Es importante destacar ambas características:

- a) la propia entidad y complejidad de los pro
blemas planteados por los niños y adolescen-
tes que acuden a un Centro hace indispensable el enfoco pluridisciplinar de los mis-
mos, tal como se ha justificado y documenta
do con anterioridad.
- b) pero la realización efectiva de este aporte
pluridisciplinar en la labor de conjunto del
Centro sería inviable sino se basara en un
trabajo de equipo perfectamente delimitado.
Debemos destacar que esta necesidad condicio-
na no sólo la orientación funcional del pro
ceso asistencial sino, como veremos, los prin-
cipales criterios de programación material
del Centro (tamaño, organización, etc.).

La "reunión de síntesis" es quizás la más clara
expresión de esta línea de actuación del Cen-
tro.

Al término de los exámenes psico-pedagógico,
psiquiátrico (y eventualmente somático) los di
ferentes especialistas que han intervenido en
ellos discuten, en un plano de igualdad, las
características de cada caso y, tras contras-
tar todos los elementos y datos, emiten conjun-

tamente un diagnóstico y establecen las líneas en que debe basarse el tratamiento más adecuado.

Estas conclusiones se comunican a la familia que es la que debe dar su asentimiento al tratamiento prescrito.

Así pues, la "reunión de síntesis" (12) es la culminación del proceso de diagnóstico y el inicio del tratamiento propiamente dicho. En ella intervienen; no sólo el psicopedagogo y el psiquiatra, sino también la asistente social (que ha mantenido las relaciones iniciales con la familia, escuela, etc...), los encargados del tratamiento (psicólogo, pedagogo especializado, reeducador de lenguaje, reeducador de psicomotricidad, etc...) y, eventualmente, el pediatra o médico encargado de la revisión somática.

En algunos casos, en el curso ya del tratamiento, es necesario nuevamente acudir a una "reunión de síntesis" para discutir los progresos realizados y, en su caso, reorientar dicho tratamiento.

(12) "El director médico organiza y preside periódicamente las reuniones de síntesis que aseguran la coordinación del trabajo de los miembros del equipo (...) y en las cuales participan los diversos técnicos del Centro que han efectuado los exámenes y han atendido al niño cuyo caso se estudia en la reunión" (artículo 13º del Annexe XXXII-Decreto nº 63-146 del 13 febrero 1963.- "conditions techniques d'agrément des Centres médico-psicopedagogiques de cure ambulatoire").

A.2 El proceso de tratamiento

El carácter ambulatorio de la asistencia del Centro Médico-Psico-Pedagógico delimita ya claramente los tipos de tratamiento que éste estará en condiciones de llevar a cabo.

Ante todo, en el proceso de diagnóstico -que culmina generalmente en la "reunión de síntesis"- el equipo de especialistas está en condiciones de orientar debidamente el caso:

- a) Puede llegar a la conclusión de que el problema del niño o del adolescente es lo suficientemente leve para no requerir ningún tipo de tratamiento en el Centro. Sin renunciar a una labor de seguimiento -como precaución- del caso, el equipo puede aconsejar a los padres (y/o maestros) sobre la forma más adecuada para ayudar al niño a superar su problema o handicap. El Centro, incorpora pues una dimensión de orientación psicopedagógica de padres (y maestros) para solventar los casos más leves.
- b) En otros casos, el trastorno del niño o del adolescente puede ser más complejo o de una gravedad que supera las posibilidades de asistencia terapéutica del Centro. En tal circunstancia, el Centro dictaminará el tipo de régimen de tratamiento que se requiere y pondrá en contacto a los padres con la institución que pueda atender debidamente el caso (internado, escuela de enseñanza especial, hospital de día, etc...) (13)

(13) En realidad, esta labor de orientación no sería propia del Centro
.../

c) Finalmente, en el mayor número de casos, el diagnóstico prescribe un tratamiento que el propio Centro está en condiciones de llevar a cabo. Tratamiento que, como hemos dicho, se lleva siempre en régimen ambulatorio.

Los tratamientos que el Centro Médico-Psico-Pedagógico de Hospitalet estará en condiciones de atender pueden agruparse en dos órdenes:

- 1) tratamientos de tipo psicoterápico
- 2) reeducaciones

1) Entre los tratamientos de tipo psicoterápico podemos distinguir:

A) Psicoterapia individual: Corre a cargo de un psiquiatra o de un psicólogo especializado en este tipo de tratamientos. La extensión de un tratamiento de psicoterapia individual puede ser muy variada: desde un tratamiento mediante contactos psicoterápicos espaciados hasta un tipo de tratamiento mucho más amplio y continuo.

B) Psicoterapia de grupo: Corre a cargo asimismo de un psiquiatra o de un psicólogo especializado. En ella participan, simultáneamente, un grupo de niños o adolescentes.

.../... Médico-Psico-Pedagógico si hubiera una dotación de Centros de orientación terapéutica (dispensarios de higiene mental infantil...) que permitiera encauzar hacia aquél, sólo los casos que, efectivamente, pudieran ser tratados satisfactoriamente en él.

C) Psicodrama: Corre a cargo de varios psiquiatras y psicólogos especializados y en él participa, únicamente, un sólo paciente.

2) Las reeducaciones serán asimismo de diversa índole:

A) Reeducación del lenguaje:

- hablado: ortofonía
- escrito: lectura, escritura, ortografía, cálculo

Corren a cargo de logopedas, ortofonistas, especialistas en reeducación de discalculias, etc. En la mayoría de los casos éstos son psicólogos o pedagogos especializados.

Las sesiones de reeducación del lenguaje (hablado y escrito) son de carácter individual. Suelen ser de larga duración (equivalentes a 2 cursos académicos).

B) Reeducación de la psicomotricidad

A grandes rasgos -y teniendo en cuenta sus posibles interrelaciones- se destacan tres grandes grupos de perturbaciones:

1. los trastornos del esquema corporal.
2. las disregulaciones tónico-emocionales
3. retrasos madurativos

1. Las dificultades a este nivel son observables bajo dos aspectos fundamentales: la imagen del propio cuerpo, antes sentido y vivido, y la utilización del cuerpo, que puede mostrar por ejemplo, una mala estructuración espacio temporal, falta de precisión, problemas de zurdería, etc.

2. Las disregulaciones tónico-emocionales, y por lo tanto sonoras, están ligadas casi siempre a la situación vivida y la dificultad de relación: dificultad de inhibición voluntaria, excitación, rigidez, bloqueo afectivo, etc.

3. En los retrasos madurativos llama la atención no sólo el retraso o desfase de diversos dominios, sino también la inestabilidad motora, la inseguridad afectiva, latorpeza e incoordinación, etc." (14).

Hemos de insistir, nuevamente, que el Centro estará en condiciones también de:

1) llevar a cabo una acción terapéutica y orientativa sobre los padres (mediante consejos, terapéutica de contacto o de apoyo o, incluso, psicoterapias sistemáticas).

2) una labor específica de orientación y apoyo pedagógico para el niño o adolescente (educación de la memoria y de la atención, etc...)

9. La labor de detección, control y seguimiento

Tal como hemos documentado ya anteriormente, la labor de un Centro Médico-Psico-Pedagógico no puede recucirse a emitir un diagnóstico y a tomar a su cargo un tratamiento.

(14) Clara Mir. "Psicomotricidad en la Escuela". Cuadernos de Pedagogía nº 5. Barcelona, Mayo 1.975.

1. Aunque su propia función de "centro de diagnóstico" ya le obligaría, en cualquier circunstancia, a considerar y, en consecuencia, a llevar a cabo una cierta actividad de detección de casos, la catalogación del Centro como eslabón principal de una futura malla de asistencia completa a las desadaptaciones psicopedagógicas de niños y adolescentes en un ámbito sectorial o local (Hospitalet), obliga a plantear, ya ahora, el alcance de esta dimensión de las tareas del Centro.

Un trabajo de detección es, sin duda, la clave para poder desplegar una acción preventiva eficaz y, a su vez, para poder realizar -con garantías- un diagnóstico precoz.

Ahora bien, si debe relegarse absolutamente la concepción de un Centro Médico-Psico-Pedagógico como mere "receptor" de pacientes, sería erróneo -asimismo- creer que es el propio Centro el que, directamente, debe asumir toda la función prospectiva. Ello no sólo supondría una desconsideración de las limitaciones de personal especializado y de dotación material que, para este objetivo, serían notables, sino que desvirtuaría, en realidad, la verdadera función catalizadora que debe desplegar sobre el sector.

La labor principal de detección debe realizarse en la escuela y por la escuela (como lugar en el que se ponen de manifiesto más abundantemente y, en parte, se generan las desadaptaciones y trastornos que trata el Centro).

Ello exige:

a) Que el Centro Médico-Psico-Pedagógico acuda a las escuelas a través de equipos de base (constituidos por especialistas: psicólogos, psicopedagogos, psiquiatras, asistentes sociales) tanto para tomar contacto con el medio y las condiciones en las que el niño o adolescente se desenvuelve, como para que éste no establezca una disociación entre la escuela y el Centro Médico-Psico-Pedagógico que pue-
de resultarle nociva para su recuperación (15).

Tales equipos de base pueden ejercer esta acción de forma estable (a través de "antenas" o consulto-
rios delegados por el Centro) o a través de sesio-
nes periódicas ejercidas rotativamente en los cen-
tros escolares.

b) Que en las propias escuelas se habiliten instancias aptas para la detección de casos de desadaptación. Ello supone, fundamentalmente, la capacitación pro-
gresiva, en este sentido del personal pedagógico y el reconocimiento definitivo del papel fundamental del psicólogo escolar en los centros académicos. Ambas cosas suponen, sin duda, instrumentar una pg

(15) "Con el fin de establecer esta colaboración orgánica, es convenien-
te que, por ejemplo, los "reeducadores" vean al maestro desde el
comienzo de su intervención: esto puede evitar que el niño viva
lo que ocurre en el Centro médico-psico-pedagógico como algo opues-
to a lo que vive en clase, e inversamente (...). Para el reeducador,
la observación de las relaciones alumnos-maestros es probablemente
un elemento que facilita la toma de conciencia de sus propias acti-
tudes"

C. Caron - D. Pierluisi: "Le Centre medico-psycho-pedagogique: Etude
de ses relations avec l'école, le secteur". L'Information Psychia-
trique - vol. 49 n° 8, Octobre 1973.

lítica de acción que rebasa, en mucho, la dimensión de la temática de los Centros médico-psicopedagógicos, pero en la que éstos no pueden estar ausentes. En efecto, a nivel sectorial, son los Centros Médico-Psico-Pedagógicos los que pueden ejercer una función sensibilizadora y formadora sistemáticas sobre maestros, pedagógos y educadores. Tal dimensión es, quizás, una de las definitorias de la proyección "activa" del Centro sobre su ámbito de actuación.

No puede desconsiderarse tampoco, en el tarea de detección, la función que deben cumplir las diferentes instancias de asistencia médica-infantil. Son especialmente los médicos de cabecera y los pediatras (sean en servicios hospitalarios o consultorios privados) los que -por su mayor proximidad al niño y su entorno- pueden evidenciar su desadaptación o transtorno virtual y orientar adecuadamente a la familia para su tratamiento.

Esto supone que el Centro Médico-Psico-Pedagógico debe establecer vínculos de información y de colaboración con el cuerpo médico que ejerce en el sector; vínculos que se reforzarán, necesariamente, en la medida en que la red de asistencia médico-psico-pedagógica se extienda y diversifique (creación de otros Centros, establecimientos de consultorios o "antenas" psicopedagógicas de base, puesta en marcha de Centro de higiene mental infantil, etc.)

Por otra parte, la figura del médico escolar adquiere

una dimensión primordial en esta labor de detección. El objetivo del Ayuntamiento de l'Hospitalet de Llobregat de situar junto al Centro Médico-Psico-Pedagógico un Centro de revisiones somáticas escolares puede permitir una interesante complementación de ambos en la detección y control de la salud física y mental de la población infantil y juvenil de la localidad.

Finalmente, no es posible una exhaustiva y eficaz labor de detección sin la incorporación a esta tarea de las propias familias. Ello no es fácil, puesto que en ellas se coadyuvan tanto la ausencia de información como la escasa conciencia del alcance del problema y la resistencia a asumirlo como algo que les implica directamente y que les exige colaboración.

La tarea de educación y de responsabilización de las familias es quizás la más ingente para una efectiva acción de prevención.

En ella, aunque deben participar todos los medios (médicos, escolares, políticos, de comunicación social, etc...), tiene un papel preponderante el Centro Médico-co-psico-pedagógico. Ya hemos descrito su labor de apoyo a las familias durante la fase de diagnóstico y de tratamiento; pero ésta debe extenderse de forma sistemática al conjunto de la población del sector mediante campañas divulgativas llevadas a cabo, esencialmente, a través de la acción de los equipos de base delegados por el Centro y en colaboración con instancias representativas de los medios ciudadanos.

2. Esta actividad de detección de los casos por parte del Centro, debe completarse con la de control y seguimiento de los mismos.

Ya se ha esbozado la colaboración del Centro en el control sistemático de la salud física y mental de la población infantil y juvenil escolarizada de l'Hospitalet junto con el Centro de revisiones somáticas. Ello ha determinado en parte la dotación de elementos humanos y materiales del Centro con el fin de poder llevar a cabo esta labor.

Por otra parte, el seguimiento de los casos (la asistencia "post-cura") tiene una doble importancia: la de prolongar el apoyo terapéutico al niño y/o a la familia una vez transcurrido el periplo de asistencia propiamente ambulatoria en el Centro y la de prevenir (y, en su caso, investigar) las causas de posibles recidivas.

C. Formación de personal

Una de las limitaciones que condicionan gravemente la asistencia médico-psico-pedagógica actual en nuestro país radica en la falta de personal especializado suficiente para atender las necesidades actuales y futuras.

La labor de formación de personal cualificado es pues, para el Centro, una obligación y una premisa esencial para su continuidad y desarrollo.

1. Esta actividad debe, asimismo, concebirse en términos de sectorización. El Centro Médico-Psico-Pedagógico de

Hospitalet de Llobregat debe estar dotado no sólo para la formación de personal que complete su propia plantilla sino para crear cuadros especializados que satisfagan las necesidades en tal sentido del sector. Ello se ha traducido, en la programación del Centro, en una previsión de recursos humanos y materiales para esta finalidad.

2. Pero, como hemos visto en el epígrafe anterior al tratar del problema de la detección, control y seguimiento, la actividad asistencial del Centro, analizada en sus múltiples dimensiones, requiere contar no sólo con un personal especializado sino con un apoyo de diferentes instancias (maestros, psicólogos escolares, etc...), sin el cual la labor de aquél se vería seriamente disminuida.

Nos parece, por tanto, lógico que en la cuestión de "formación de personal" se encuadre también toda la actividad, sistemática, que el Centro debe desplegar para lograr la incorporación activa y consciente de dichos profesionales en la tarea de apoyo y asistencia psicopedagógica.

3.2 Criterios de elección de la capacidad programada para el Centro Médico-Psico-Pedagógico

Una vez descritas en sus líneas maestras la actividad del Centro podemos, a continuación, referirnos a los criterios básicos que han guiado la programación del tamaño del mismo.

a) Compatibilidad de la prestación de servicios con la actividad de proyección del Centro

En primer lugar la consideración del carácter piloto del Centro nos ha decidido a resolver la cuestión de la dependencia del tamaño del mismo respecto de la demanda potencial de asistencia en el siguiente sentido:

La estimación de la demanda potencial de los servicios del Centro para un área concreta como criterio de decisión de su tamaño supone otorgar a dicha estimación una confianza que está muy lejos de merecer, sean cuales sean los instrumentos que se utilicen para determinarla. Y ello es así porque a pesar de que puedan utilizarse índices de afectación para una población dada más o menos contrastados en otros países (16) las cifras resultantes sólo reflejarían parcialmente la población potencialmente afectada por los trastornos e inadaptaciones objeto de atención por el Centro Médico-Psico-Pedagógico.

(16) Pirámide de Población de l'Hospitalet de Llobregat (31-12-73)

Tramos de 0-4, 5-9, 10-14, 14-19 años

Edad	Varones	Hembras	Total
0-4	13.346	12.629	25.977
5-9	13.181	12.390	25.571
10-14	10.808	10.183	20.996
14-19	9.770	9.477	19.247
			91.791

Población teóricamente afectada por trastornos y desadaptaciones objeto de atención por parte del Centro

Índice USA	Población total	Pobl. teóricamente afectada
11'05 %	91.791	10.143
Índice VI Plan francés 9'36 %	91.791	8.775
Índice OIT, FAO, OMS, FISE 10-15 %	91.791	9.179-13.753

Lo mismo podría decirse, aunque los resultados fueran más ajustados -y también más onerosos-, de la realización de una encuesta a partir de una muestra representativa de la población. Sería bastante difícil encontrar el lenguaje y los interlocutores válidos.

Tengamos presente la escasa sensibilización existente con respecto al problema de las inadaptaciones y la importancia de los casos virtuales y deliberadamente "ocultos" cuya detección requiere, por descontado, algo más que una inferencia estadística.

Por otra parte aún en el caso de que se considerase satisfactoria alguna cifra absoluta, ésta por sí sola no podría proporcionarnos un criterio decisivo para precisar la capacidad del Centro, a menos que se planteara el objetivo idealista de acometer en bloque la detección, diagnóstico y tratamiento de una población que requeriría un Centro de dimensiones monumentales, -obviamente inviable- o la puesta en marcha simultánea de varios Centros, lo que sería no solamente antieconómico sino desaconsejable en ausencia de experiencias suficientemente desarrolladas. Precisamente el carácter Pilote del Centro supone, entre otras condiciones de partida, que el funcionamiento del mismo sea concebido no sólo en términos de actos médico-pedagógicos sino que incorpore, como una de las tareas básicas, la necesidad de impulsar desde el primer momento actividades de formación de personal, a todos los niveles y actividades de relación, sensibilización y coordinación con las instancias escolares y de sanidad infantil local. Solamente a partir de la creación de una red de detección que permita la expresión de la deman-

da podrá ésta ponerse de manifiesto en su verdadera dimensión y naturaleza. Por lo tanto van a ser la puesta en marcha y la propia dinámica del Centro los principales impulsores de una demanda que tal vez podría cifrarse a priori, pero que nada autoriza a considerar como parámetro estable ni como criterio único para la programación de la capacidad de un primer Centro Piloto.

Así pues se ha tomado como criterio, en este sentido, la necesidad de que el Centro impulse, a partir de su propia experiencia, la creación de los necesarios circuitos de expresión de esta demanda, lo que requiere compatibilizar la dedicación del equipo tanto a la prestación de los servicios propios del Centro como a la necesaria labor de proyección del mismo sobre el medio escolar, sanitario y social.

b) Como ya hemos subrayado antes, son ante todo los condicionantes de orden funcional del propio Centro los que han pasado a primer plano en el momento de la elección del tamaño. En efecto, la propia dinámica asistencial del Centro:

- su régimen ambulatorio
- su dimensión pluridisciplinar
- su necesaria proyección activa sobre el medio (sector) en el que el Centro se implanta, indisoluble del resto de su acción (diagnóstica, terapéutica, etc...)

obliga a salvaguardar y facilitar, en lo posible, la actividad de equipo en el Centro.

Como veremos, esta necesidad ha sido prioritaria en la

gran mayoría de opciones asumidas en la programación del Centro de l'Hospitalet y, especialmente, en la elección de su tamaño.

- c) Sin embargo, es preciso compatibilizar una programación del Centro que toma como referencia al equipo de base con la necesidad de asegurar, asimismo, la diversificación suficiente de los tratamientos que el Centro puede garantizar por sí mismo.

- d) Es preciso también dotar al Centro de una capacidad (de personal, de espacio, de equipo, etc...) para ejercer una labor sistemática de detección, prevención y control sobre la población.

- e) Un factor condicionante y, a la vez, restrictivo en la determinación del tamaño del Centro lo constituye la disponibilidad de personal especializado. Como hemos dicho, el personal del Centro es, en un alto porcentaje, de gran cualificación. Así, aunque el propio Centro sitúa como línea prioritaria de su actividad la formación de personal capacitado, es indudable que la carencia relativa actual de este tipo de especialistas y el ritmo, forzosamente lento, de su formación son elementos a tener en cuenta en la programación de la capacidad del Centro.

- f) Finalmente, las razones de orden financiero pueden ser asimismo condicionantes del tamaño, Aunque no se cuente, hasta el momento, con indicaciones seguras sobre la disponibilidad financiera para el proyecto desplazamos a la tercera parte de este estudio la consideración de estos factores.

3.3 Determinación cuantitativa de personal, instalaciones y equipo.

Estos factores determinantes del tamaño del Centro deben plasmarse en decisiones que afectan a:

- 1) el personal del Centro (especializado, auxiliar, administrativo, etc...) y su régimen de adscripción temporal.
- 2) las instalaciones y el equipo

Antes de pasar a su detalle, hemos de resaltar que la asistencia médico-psico-pedagógica constituye un área de la asistencia infantil y juvenil en constante evolución. Ello significa que los criterios y orientaciones en que ésta, actualmente, se fundamenta deben ser tratados como circunstancias en modo alguno definitivas; al contrario, deben tomarse en consideración sus aspectos más dinámicos. Así en la programación de este Centro Médico-psico-pedagógico, se ha tenido en cuenta esta posibilidad, previsible, de evolución de métodos y de procedimientos asistenciales, en especial en lo que respecta a la configuración de instalaciones, a su capacidad de ampliación y, aún más, a su capacidad de readaptación o reconversión interna al socaire de una nueva orientación en la prestación de servicios médico-psico-pedagógicos en un futuro no demasiado lejano.

3.1.1 Personal

Los supuestos establecidos para fijar la necesidad de personal de las diferentes categorías para el Centro han sido los siguientes:

- 1) El Centro Médico-psico-pedagógico de l'Hospitalet de Llobregat estará abierto todos los días desde las 9^h a las 20^h (17). El domingo, el Centro perma necerá cerrado. Asimismo, estará cerrado todos los días festivos.

- 2) Un Centro de esta índole se ve muy determinado en su ritmo de funcionamiento por los ciclos de actividad escolar (especialmente en lo que atañe a las sesiones de tratamiento -psicoterapias y reeducaciones-). Así, aunque los problemas de absentismo deban abordarse según éstos se planteen en concreto, se puede avanzar la posibilidad de que el Centro permanezca, asimismo, cerrado durante un mes al año, coincidiendo con las vacaciones estivales. En tal caso, se podría establecer un equipo perma nente que asegurara -durante este tiempo- los casos más urgentes.

(17) Podría ser conveniente, establecer un día a la semana -el sábado, por ejemplo- para reuniones conjuntas entre los equipos de especialistas, en especial entre aquéllos que tienen diferente turno de actividad, con el fin de lograr una mayor coordinación y com penetración entre los integrantes del Centro.

3) La composición de la plantilla básica del Centro Médico-psico-pedagógico de Hospitalet y su horario de servicio serán los siguientes:

16 psicólogos y psicopedagogos.....	6 horas diarias (36 semanales)
3 psiquiatras.....	6 horas diarias (36 semanales)
12 psicólogos logopedas.....	6 horas diarias (36 semanales)
4 ATS fisioterapéutas.....	6 horas diarias (36 semanales)
4 asistentes sociales.....	6 horas diarias (36 semanales)
4 secretarias médicas.....	6 horas diarias (36 semanales)
1 director-médico.....	8 horas diarias (48 semanales)
1 director-administrativo.....	9 horas diarias (48 semanales)
1 secretaria de dirección.....	8 horas diarias (48 semanales)
1 contable.....	8 horas diarias (48 semanales)
2 administrativos.....	8 horas diarias (48 semanales)
2 recepcionistas.....	6 horas diarias (36 semanales)
2 telefonistas.....	6 horas diarias (36 semanales)
2 ordenanzas.....	6 horas diarias (36 semanales)

Vamos a considerar ahora la adscripción de las principales categorías de personal a cada fase de actividad del Centro.

I. En la fase de diagnóstico, intervendrán:

- a) 16 psicólogos o psicopedagogos
- b) 3 psiquiatras

La duración estimada de la sesión o consulta de diagnóstico, en cada caso, es:

- psicólogo o psicopedagogo..... 1^h 30
- psiquiatra..... 1^h

Ello plantea el problema de estructurar el horario de diagnóstico de ambos, teniendo en cuenta:

- la diferencia de dotación de ambos tipos de especialista
- la diferencia en la duración de las respectivas sesiones-consulta de diagnóstico.

Debe, además contarse con una proporción apropiada de tiempo dedicado al diagnóstico y al tratamiento, puesto que tanto psiquiatra como psicólogo o psicopedagogo pueden y deben intervenir indistintamente en ambas fases del proceso asistencial.

Se trata, pues, de compatibilizar la participación de ambos en el proceso de diagnóstico, de tal manera que no se pueda plantear (anualmente) ningún déficit de sesiones de diagnóstico atribuibles sea a psicólogos o psicopedagogos sea de psiquiatras.

Debe, pues, cumplirse -anualmente-:

nº de sesiones de diagnóstico de		nº de sesiones de diagnóstico de
PSICOLOGO-PSICOPELAGOGO	=	PSIQUIATRA

- El número de sesiones o consultas de diagnóstico del psicólogo o psicopedagogo depende de:

- a) el número de psicólogos o psicopedagogos (N)

- b) el número de horas dedicadas anualmente a las consultas de diagnóstico por cada psicólogo (h)
- c) la dirección de la sesión-consulta de diagnóstico (d)

- El número de sesiones o consultas de diagnóstico del psiquiatra depende de:

- a) el número de psiquiatras (N')
- b) el número de horas dedicadas anualmente a las consultas del diagnóstico por cada psiquiatra (h')
- c) la duración de la sesión-consulta de diagnóstico (d')

Así pues debe establecerse la proporción:

$$\frac{N \times h}{d} = \frac{N' \times h'}{d'}$$

Por consiguiente, sabiendo que:

- el Centro contará con 16 psicólogos o psicopedagogos y 9 psiquiatras
- la duración de sus respectivas sesiones de diagnóstico serán de 1^h 30 y de 1 hora

basta con fijar el número de horas anuales dedicadas al diagnóstico sea del psicólogo sea del psiquiatra para que quede a su vez fijado el número de horas del otro especialista.

Estableciendo el cálculo para el supuesto de una ac

tividad anual de 42 semanas tenemos:

- Si fijamos el horario semanal para diagnóstico del psiquiatra en 9 horas, el número de horas de diagnóstico anuales de los 8 psiquiatras del Centro será:

$$8 \times 42 \times 9 = \underline{2.688 \text{ horas}}$$

lo que, teniendo en cuenta que el número de horas de psiquiatra al año es de 12.096 (8x42x36), equi vale a un 22'22% del total.

Dado que la duración de la sesión o consulta de diagnóstico de psiquiatra es de 1 hora, el número de sesiones anuales será, asimismo, de 2.688

- Para este número de sesiones anuales de diagnóstico de los 8 psiquiatras, cada uno de los psicólogos o psicopedagogos deberán dedicar anualmente a la fase de diagnóstico:

$$h = \frac{N \times h \times d}{N \times d} = \frac{8 \times 336 \times 1'5}{16 \times 1} = \underline{252 \text{ horas}}$$

Por tanto los 16 psicólogos o psicopedagogos dedicarán anualmente 4.032 horas a la fase de diagnóstico, lo que equivale al 16'66% del nº total de horas (27.216) de psicólogo o psicopedagogo. Dado que la duración de la sesión o consulta de diagnóstico de psicólogo o psicopedagogo es de 1^h30, el número de sesiones anuales será pues también de 2.688. De esta forma, se consigue un equilibrio en la disponibilidad de sesiones-consulta de ambos

especialistas.

	nº	horas-semana	horas-año (42semanas)	‰	duración sesión	sesiones año
PSICOLOGO O PSICOPEDAGO GO	16	6	4.032	15'66	1 ^h 30	2.688
PSIQUIATRA	8	3	2.688	22'22	1h	2.688

Estimamos que un proceso de diagnóstico requiere(18):

5 sesiones-consulta de PSIQUIATRA

4° sesiones-consulta de PSICOLOGO o PSICOPEDAGO
GO, a las que hay que sumar 1 hora y media
aproximadamente, para la corrección y estu-
dio de los tests psicométricos efectuados

Se puede, por tanto, avanzar que el Centro médico-
psico-pedagógico de l'Hospitalet de Llobregat estará
en condiciones de efectuar, anualmente:

$$2.688 : 5 = 537'6 \approx \underline{538 \text{ diagnósticos completos}}$$

Tal como hemos descrito anteriormente, las "reunio-
nes de síntesis" culminan el proceso de diagnóstico;

(18) Estos datos están basados en las indicaciones del equipo de
especialistas dirigido por el Dr. F. Angulo Gracia y contrasta-
dos con la experiencia de varios Centros Médico-psico-pedagó-
gicos franceses.

su necesidad e importancia han sido ya debidamente argumentadas. Es, pues, lógico considerar el tiempo dedicado a las mismas, como tiempo asignable al proceso de diagnóstico (que completa).

Suponemos que cada caso requiere dos horas imputables a "reuniones de síntesis" (teniendo en cuenta que un mismo caso puede ser objeto de discusión en "reuniones de síntesis" no sólo antes de iniciarse el tratamiento sino durante el tratamiento -para seguir su curso o, en ocasiones, para reorientarle).

Hemos pues de añadir:

$$538 \times 2 = \underline{1.076 \text{ horas}}$$

a las horas que anualmente dedican psiquiatra y psicólogo o psicopedagogo al proceso de diagnóstico, lo cual hace variar el porcentaje del horario dedicado a dicha fase:

	horas-año de diagnóstico	%
PSICÓLOGO O PSICOPEDAGOGO	5.108	21'11
PSIQUIATRA	3.736	31'11

II. En la fase de tratamiento, intervendrán:

- a) 16 psicólogos o psicopedagogos
- b) 3 psiquiatras
- c) 12 psicólogos logopedas
- d) 4 ATS fisioterapeutas

Los psicólogos o psicopedagogos y psiquiatras se encargarán, fundamentalmente de los tratamientos de carácter psicoterápico. (psicoterapias individuales y de grupo, psicodrama, asistencia psicoterápica espaciada, tratamientos de contacto o de apoyo a padres, etc...)

Los psicólogos logopedas y los fisioterapeutas se encargarán -bajo supervisión de un psicopedagogo o psiquiatra- de las reeducaciones (reeducaciones de lectura, escritura, ortografía, cálculo, ortofonía, reeducación psicomotriz y de ritmo, relajación, etc...)

- En lo que se refiere a los 16 psicólogos o psicopedagogos y los 8 psiquiatras que, como hemos visto, asumen lo esencial del proceso de diagnóstico, destinarán a sesiones de tratamiento en el Centro:

16 psicólogos o psicopedagogos.....	12.096 horas-año (es decir, 18 horas-semana cada psicólogo)
8 psiquiatras.....	5.376 horas-año (es decir, 16 horas-semana cada psiquiatra)

Consideramos que la sesión de tratamiento (tanto de psicoterapia como de psicodrama) a cargo de psicólogo-psicopedagogo o psiquiatra es de 45 minutos (19). Por tanto, podemos calcular el número de sesiones de tratamiento a cargo de ambos (20):

(19) La duración de las sesiones de psicoterapia pueden ser variables, según se trate de psicoterapias individuales o psicoterapias de grupo y psicodramas. Estos 45 minutos son, pues, indicativos.

.../

	nº horas-año	%	nº sesiones-año
PSICOLOGO O PSICOPEDAGOGO	12.096	50	16.128
PSIQUIATRA	5.376	44.44	7.168

- Tanto los 12 psicólogos logopedas como los 4 ATS
fisioterapeutas dedicarán 25 horas semanales (de un
total de 36 horas) a sesiones de reeducación. La du-
ración de la sesión de reeducación es de 1 hora.
Por consiguiente, el número de sesiones que, anual-
mente, podrán realizar es de:

.../...(20) Podemos estimar, de forma absolutamente aproximativa, el
número de sesiones de tratamiento psicoterápico que se re-
querirán para los 538 casos diagnosticables al año.
Suponiendo que un 60 % de estos pacientes deberán ser tra-
tados mediante algún tipo de psicoterapia, podemos estable-
cer cuatro extensiones distintas de estos tratamientos, las
cuales podemos ponderar según la experiencia más común en
la práctica asistencial actual:

- 16 sesiones..... 20%
- 36 sesiones..... 20%
- 72 sesiones..... 40%
- 144 sesiones..... 20%

Hallando la media ponderada del número de sesiones requeri-
das para estos cuatro tipos de duración de los tratamien-
tos psicoterápicos podemos presumir que se requerirán:

21.960 sesiones al año

Como puede comprobarse, podrá perfectamente llevarse a ca-
bo este número de sesiones con la dotación de psiquiatras
y psicólogos o psicopedagogos previsto.
No ocurre lo mismo con las reeducaciones, pero esto plantea
un problema que trataremos "in extenso" más adelante.

	nº horas-año	%	nº sesiones-año
PSICOLOGO LOGOPEDA	12.600	69'44	12.600
ATS FISIOTE RAPEUTA	4.200	69'44	4,200

Hemos de suponer, sin embargo, que, sea el logopeda, sea el fisioterapeuta, participarán en todas aquellas "reuniones de síntesis" en que se discuta un caso que deba seguir un proceso de reeducación.

Si suponemos que, aproximadamente, un 70% de los casos diagnosticados requerirán algún tipo de reeducación podemos calcular el tiempo (de logopeda y fisioterapeuta) asignable a la fase de diagnóstico:

nº de casos que requieren reeducación por año	nº de horas destinadas a diagnóstico por logopedas y fisioterapeutas	%
376'6	753'2	3'11

El número total de sesiones de reeducación que la plantilla del Centro estará en disposición de llevar a cabo (15.800, al año) estimemos será insuficiente en relación al flujo de casos diagnosticables. Ello se debe a la gran extensión de un tratamiento reeducativo psicopedagógico (normalmente abarca uno o dos cursos de diez

meses a dos sesiones semanales para cada caso).

Esto plantea que, aún conservando su dimensión de Centro de reeducaciones, el Centro Médico-psico-pedagógico impulse una red de equipos de base que puedan complementar su actividad:

- sea a través de consultorios de ayuda psicopedagógica ("antenas") dependientes del Centro
- sea a través de una extensión e institucionalización de servicios de reeducación y apoyo psicopedagógico en las propias Escuelas con personal propio. En este sentido, el Centro puede garantizar la formación y capacitación de una parte importante de este personal.

III. Podemos, finalmente, calcular el tiempo que cada especialista podrá dedicar a funciones no directamente implicadas en el proceso de diagnóstico o de tratamiento.

Este tiempo, para un centro médico-psico-pedagógico, hemos visto que era absolutamente insoslayable; en especial, en lo que respecta a dedicación a:

- 1) la formación de personal (21)
- 2) las tareas de detección, control y seguimiento de los casos
- 3) las actividades de sensibilización y organización del sector.

(21) El Centro debe disponer de personal en proceso de formación. Las características específicas de este personal, su régimen de adscripción y dedicación serán cuestiones que deberá decidir, en su momento la dirección médica del propio Centro. En el capítulo

.../

Vemos pues, el horario (anual) que asignamos en nuestra previsión a estas actividades:

	horas-año	€
PSICOLOGOS O PSICOPEDAGOGOS	6.983	23'88
PSIQUIATRAS	2.956	24'43
PSICOLOGOS LOSOPEDAG Y ATS FISIOTERAPEUTAS	6.633'8	27'44

En lo que respecta al resto del personal que, de alguna manera, interviene en el proceso asistencial del Centro (diagnóstico y tratamiento) podemos añadir lo siguiente:

- a) Las asistentes sociales -como ya hemos dicho antes- tienen un importante papel:
- en la detección del caso y en los primeros contactos con las familias (y con las escuelas), fundamentales para la redacción de la anámnesis;
 - su intervención se prolonga todo lo largo del período de asistencia, propiamente dicha, del niño o adolescente colaborando en las funciones -sen-

.../... dedicado a la evaluación del coste de funcionamiento del Centro de l'Hospitalet se hace ya alusión a este problema y se establece una previsión adecuada para personal en curso de formación.

	horas-diagnostico año	%	sesiones-diagnostico año	horas-tratamiento año	%	sesiones-tratamiento año	horas para formac. personal, deteccion, control y segui- miento, año	%
PSQUIATRA	3.764	31'11	2.688 (41076 horas de "reuniones de síntesis")	5.376	44'44	7.168	2.956	24'43
PSICOLOGO O PSICOPEDA GOGO	5.108	21'11	2.688 (41076 horas de "reuniones de síntesis")	12.096	50	16.128	6.98	28'88
PSICOLOGO LOGO PEDAY FISIOTERA PEUTA	753	3'11	-	16.800	69'44	16.800	6.638'8	27'44

NUMERO DE CASOS DIAGNOSTICADOS AL AÑO = 538

Ciales- de apoyo y orientación a la familia cuya repercusión terapéutica puede ser muy notable (case-work);

• finalmente, son pieza clave en la labor de seguimiento de los casos, en el control de la evolución del niño o adolescente una vez terminada la asistencia ambulatoria.

b) Las secretarías médicas intervienen como piezas de apoyo, coordinación y comunicación de los diferentes equipos de especialistas.

Ello las diferencia básicamente del personal propiamente administrativo.

3.3.2 Instalaciones y equipo

3.3.2.1 Previsión de instalaciones y características arquitectónicas del Centro

Para la previsión de instalaciones y la configuración de las características arquitectónicas del Centro se han adoptado los siguientes criterios:

1) Se ha traducido el ciclo de actividades del Centro en diferentes áreas funcional y espacialmente homogéneas. Así tenemos:

A - Area destinada a servicios de diagnóstico y de tratamiento

Sobre esta área -esencial en la activi-

dad del Centro- debe pivotar toda la configuración espacial y relacional del Centro. Forma, en sí, una unidad:

-no sólo porque el proceso de diagnóstico constituye, en muchos casos un "continuum" con el tratamiento (desde el punto de vista terapéutico, es difícil diferenciar, en muchos casos, uno y otro),

-sino porque, en muchos casos, el diagnóstico y el ulterior tratamiento los lleva a cabo un mismo equipo (e incluso un mismo especialista),

-y, además, porque -en lo que se refiere a las psicoterapias individuales (una de las principales modalidades de tratamiento que el Centro asume)- se llevan a cabo en las mismas unidades espaciales en las que tienen lugar las consultas de diagnóstico.

B - Área destinada a los servicios complementarios de la actividad de diagnóstico y de tratamiento.

Esta área reúne y traduce en términos funcionales y espaciales:

-tanto los servicios que completan el proceso de diagnóstico (salas de "reuniones de síntesis") y de tratamiento ("sala de orientación psicopedagógica", etc...)

-como los servicios necesarios para el despliegue de la dimensión formativa y de divulgación y sensibilización social que hemos definido como esencial para el Centro ("aula de formación de personal", sala de "reuniones generales", etc...)

C - Area destinada a Dirección y servicios administrativos

En ella se centralizan todas las dependencias necesarias para la actividad de dirección médica y de gestión administrativa del Centro y para la coordinación organizativa del mismo.

D - Area de mantenimiento

En la que se concentran todos los servicios e instalaciones necesarios para dicha finalidad (vestuarios personal de limpieza, almacén, etc...) así como las calderas del sistema de calefacción, los contadores del agua, de la electricidad, etc..

2) El número de unidades espaciales destinadas a cada una de las funciones específicas del Centro se han programado atendiendo a los siguientes factores:

a) el personal que se ha estimado constituirá los equipos de base de diagnóstico y de tratamiento del Centro y su régimen

de adscripción temporal al mismo.

- b) las necesidades espaciales que, para el número de personal previsto, requerirán los servicios complementarios de asistencia del Centro.
- c) la estructura y composición del equipo de dirección médica y administrativa que, para la entidad del Centro, se ha delimitado.
- d) la actividad del Centro Médico-psico-pedagógico como Centro de formación permanente de psicólogos, psicopedagogos, pedagogos especializados, reeducadores, etc... (lo cual se ha traducido, como veremos, en la previsión de una unidades espaciales adicionales -en el área de diagnóstico y de tratamiento- para este personal en formación)

El edificio está pues concebido (22) para que en él pueda desarrollarse, en todas las dimensiones antes descritas, la actividad que le es propia. Reunirá, por tanto, todos los espacios suficientes para que ésta pueda tener lugar, evitando, en lo posible, la duplicación.

(22) Todas las ideas sobre la configuración espacial y arquitectónica del Centro han sido aportadas por los arquitectos J. Balari y J. Bastardes (Estudio EBS) que, además, han contribuido activamente, con sus consejos e iniciativas, a configurar definitivamente la programación del Centro médico-psico-pedagógico.

cidad de uso de un mismo espacio (salco, como ya hemos dicho, para el caso de las consultas de diagnóstico y las sesiones de psicoterapia individual).

Sin embargo, dado que la actividad diaria del Centro se desplegará en doble turno, un gran número de las piezas previstas tendrán un alto nivel de ocupación puesto que serán utilizados tanto por los equipos del turno de mañana como por los equipos del turno de tarde, lo cual redonda en un ahorro de espacio considerable.

A pesar de su dimensión (2.500 m² construidos), el edificio debe amoldarse a la escala del paciente (en su gran mayoría niños), evitando el gigantismo y el uniformismo que pueden crear un ambiente despersonalizado y frío, lo cual podría fomentar actitudes de recelo, desconfianza o temor en los niños (y/o en las familias). Para ello se ha tenido a fraccionar largos recorridos, agrupando unidades afines en volúmenes menores.

3) Finalmente, los criterios de circulación interior y relaciones en el Centro han sido concebidos atendiendo a lo siguiente:

a) la circulación interior debe ser clara, tratando de evitar el deshacer caminos. Por ello, se ha procurado que el despla

zamiento de unas unidades a otras sea en circulación continua.

- b) Todas las dependencias accesibles al niño-paciente estarán situadas en una misma planta (planta baja); las dependencias no accesibles al niño se situarán en circulación independiente (en planta superior).

En consecuencia, en el anteproyecto orientativo redactado se establece, en planta baja, un anillo circulatorio con todas las dependencias por las que puede pasar el niño-paciente y sus acompañantes durante el proceso asistencial, es decir: todos los despachos destinados a diagnóstico y todas las salas de reeducación y psicoterapia (así como despachos de asistente social, secretarías médicas y salas de espera). Se podrá llegar a él, sea desde la zona de vestíbulo, sea desde la zona de mantenimiento.

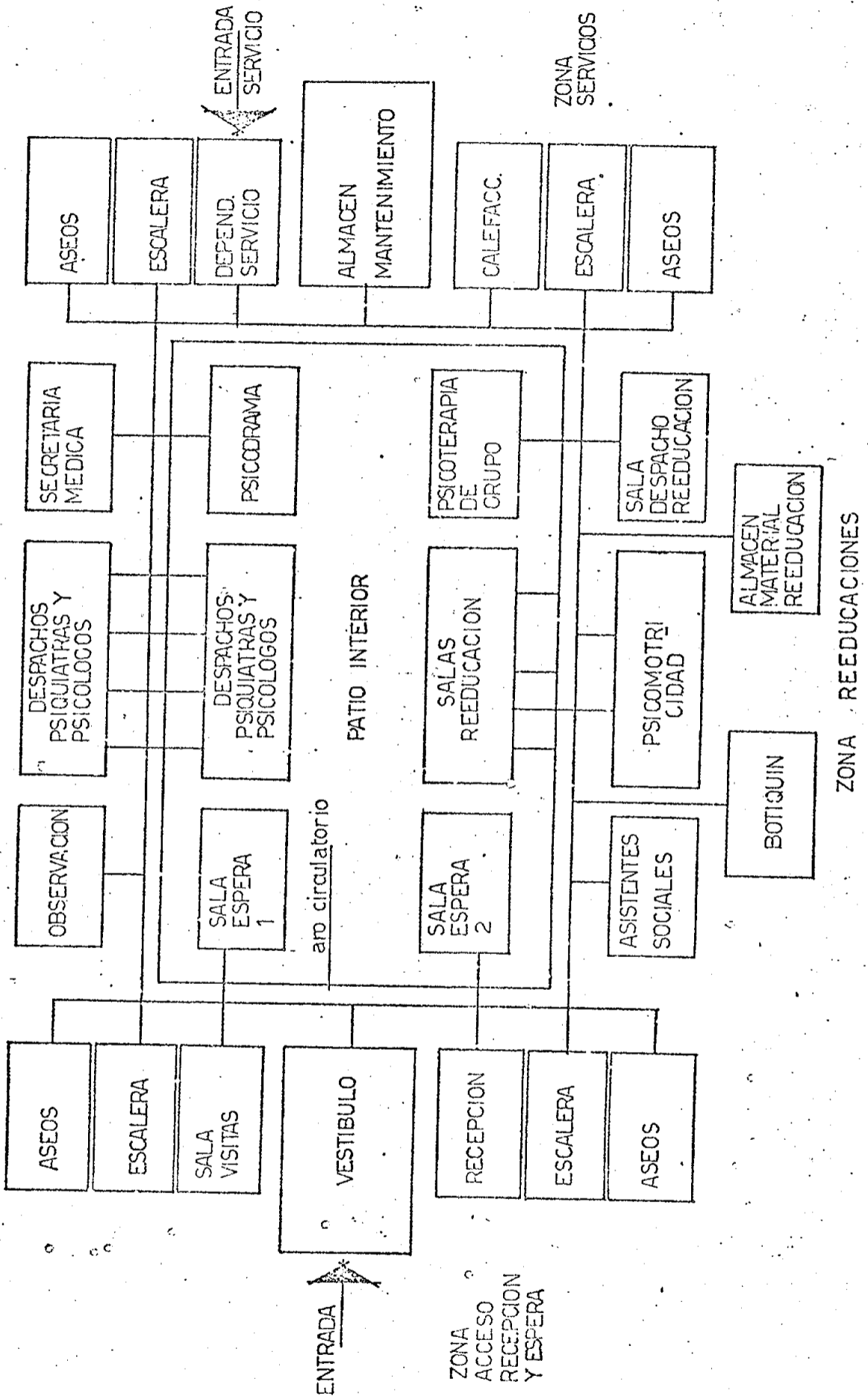
En la planta superior, y en circulación independiente, se sitúan las dependencias exclusivas del personal del Centro, la administración y las salas de reunión.

En la zona central del edificio se habilitan unos espacios interiores, ajardinados que contribuirán, sin duda, a ofrecer el ambiente adecuado para el desarrollo de la actividad del Centro.

CMPP - PLANTA BAJA (circulación niños)

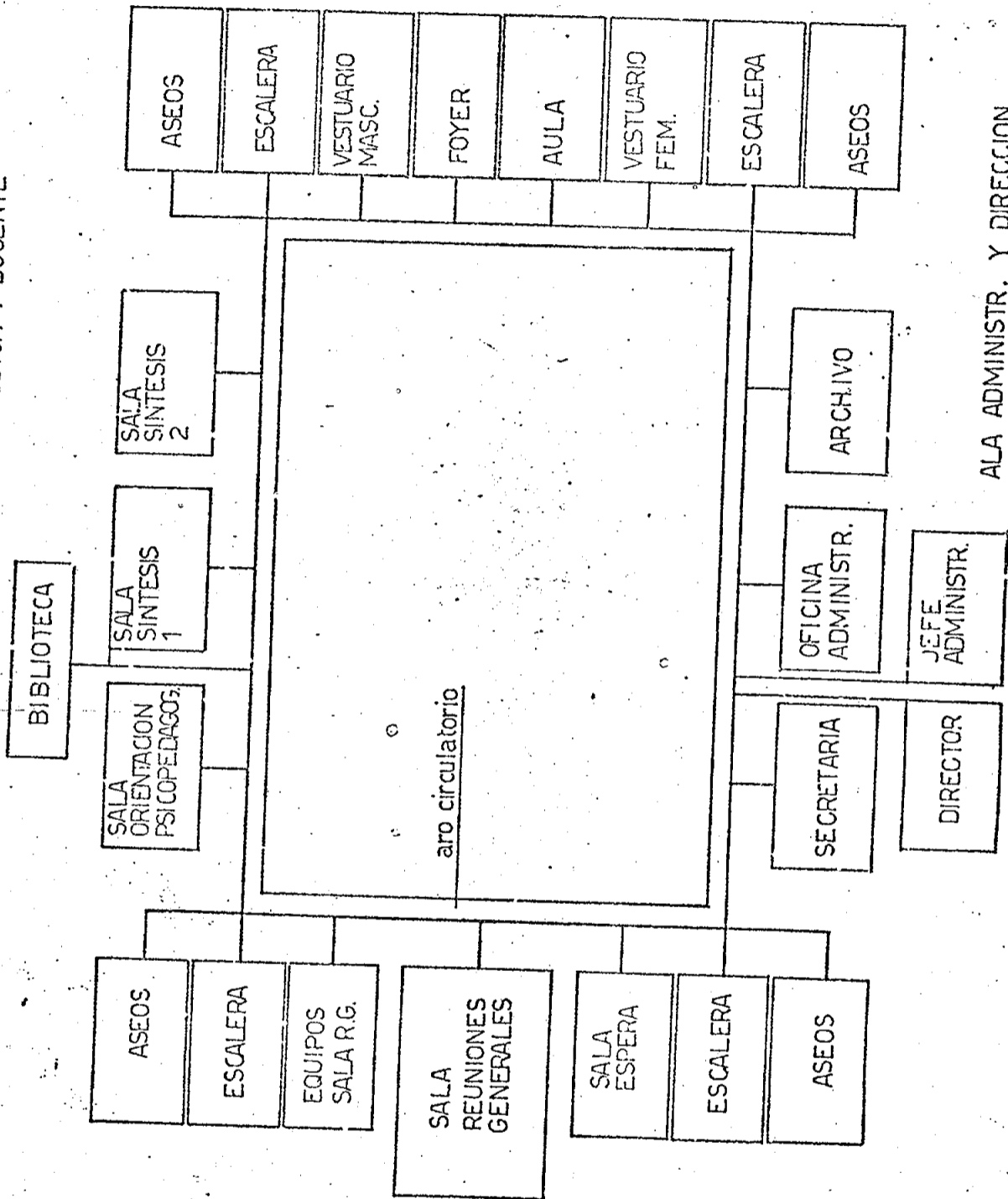
ESQUEMA

ZONA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO



CMPP - PLANTA ALTA (circulación personal)
 ESQUEMA

ALA MEDICA Y DOCENTE



ALA ADMINISTR. Y DIRECCION

3.3.2.2 Predimensionado

En el predimensionado provisional del Centro se han unificado las superficies de las distintas piezas, proponiéndose una modulación de espacios múltiplo de $3 \times 4 = 12 \text{ m}^2$.

Así se han establecido:

- 1) unidades de 12 m² para despachos de psiquiatras, psicólogos, psicopedagogos, asistentes sociales; salas de reeducaciones de lenguaje, salas de espera, sala de curas y botiquín, habitación de material y despachos de dirección administrativa y de secretaría de dirección.

- 2) unidades de 24 m² para salas de reeducación de lenguaje y psicomotricidad, sala de observación de "pequeños", sala de psicodrama, sala de psicoterapia de grupo, despachos de dirección médica, de secretarías médicas y secretaría administrativa.

- 3) unidades de 36 m² para sala de psicomotricidad, salas de "reuniones de síntesis", biblioteca, sala de orientación psicopedagógica, "foyer" del personal, administración y archivo.

- 4) los elementos restantes, como vestíbulo, sala de reuniones generales y conferencias, aula para formación de personal, servicios de mantenimiento y aseos se sitúan fuera de módulo.

Debemos destacar, asimismo, que el proyecto incluirá el acondicionamiento adecuado para la insonorización de las dependencias destinadas a diagnóstico y tratamiento, así como las salas destinadas a reunión.

En el anteproyecto orientativo realizado, hasta el momento, por los arquitectos no se ha llegado al diseño de los elementos arquitectónicos de paso, de cerramiento, iluminación, calidades de paramentos, etc... En la redacción del proyecto de berá cuidarse, cada uno de ellos, en función del destino del Centro tratando de aminorar, en lo posible, el aspecto coercitivo que toda arquitectura ejerce sobre el usuario.

Finalmente, podemos destacar que la configuración funcional y arquitectural prevista para el Centro permitirá, si se requiere, una ampliación del mismo.

Ello será posible mediante la remodelación interior de la capacidad programada que no ofrecerá grandes dificultades dada la posibilidad de utilización varia de los espacios para distintas actividades y, asimismo, la facilidad de reajuste de sus dimensiones favorecida por la concepción modular de las principales piezas.

Por otra parte, la zona modulada central permite, según el criterio de los arquitectos una extensión

de la malla módulo en simetría si, en el futuro, las necesidades del Centro requieren un mayor es pacio.

3.3.2.3 Unidades espaciales, dotación de equipo y principales especificaciones

En este apartado vamos a detallar -a modo indicativo- las principales características y especificaciones de cada unidad espacial y la dotación básica de equipo en función de las actividades que, normalmente, tengan lugar en aquéllas.

Estas precisiones nos parece importante incluirlas, a pesar de su extensión, ya que:

- a) la elección del equipamiento (mobiliario, fundamentalmente) y de las especificaciones responde directamente a las actividades que, normalmente, se efectuarán en las distintas piezas.
- b) la elaboración de los presupuestos de todas las modalidades de equipo del Centro se ha basado íntegramente en esta relación.

Area de diagnóstico y tratamiento

- 12 despachos para PSICOLOGO-PSICOPEDAGOGO
- 6 despachos para PSIQUIATRA
- 2 despachos para ASISTENTE SOCIAL
- 5 salas de reeducación (lenguaje oral y escrito)
- 1 despacho-sala de reeducación (lenguaje oral y escrito)
- 1 sala de reeducación "grande" (lenguaje oral y escrito)
- 1 sala de reeducación de psicomotricidad "grande"
- 1 sala de reeducación de psicomotricidad "pequeña"
- 1 sala de observación de "pequeños"
- 1 sala de psicodrama
- 1 sala de psicoterapia de grupo

I. Despachos de Psicólogo y Psicopedagogo

a. Descripción de actividades que tendrán lugar en ellos:

- se realizarán consultas y entrevistas de diagnóstico. En ellas pueden asistir, además del niño (o adolescente), los padres.
- asimismo, se realizarán las pruebas psicométricas del niño, que corren a cargo del psicólogo.
- finalmente, tendrán lugar las sesiones de psicoterapia individual. En ellas partici

pan el psicólogo o psicopedagogo y el niño (o adolescente).

b. Número: 12

c. Superficie: 12 m² (en predimensionado definitivo se recomiendan 16 m²).

d. Principales especificaciones:

- todos ellos estarán insonorizados
- teléfono
- posibilidad de oscurecimiento

e. Mobiliario y equipo

- una mesa de despacho con sillón, dos bloks de cajones, dos sillas o sillones, dos sillones bajos o tresillo y una mesita baja (para realizar las pruebas psicométricas y las psicoterapias), una lámpara de mesa de luz localizada, un magnetófono, elementos de decoración.

II. Despachos de PSICUIATRA

a. Descripción de actividades que tendrán lugar en ellos

- se realizarán consultas y entrevistas de diagnóstico. En ellas pueden asistir, además del niño (o adolescente), los padres.
- Tendrán lugar, asimismo, las sesiones de

psicoterapia individual. En ellas participa el psiquiatra y el niño (o adolescente)

- b. Número: 6
- c. Superficie: 12 m² (en predimensionado definitivo se recomienda 15 m²).
- d. Principales especificaciones:
 - todos ellos estarán insonorizados
 - teléfono
 - posibilidad de oscurecimiento

- e. Mobiliario y equipo
 - una mesa de despacho con sillón, dos bloks de cajones, dos sillas o sillones, dos sillones bajos o tresillo y una mesita baja (para realizar las sesiones de psicoterapia), una lámpara de mesa de luz localizada, un magnetófono, elementos de decoración.

III. Despachos de ASISTENTE SOCIAL

- a. Descripción de actividades que tendrán lugar en ellos
 - La asistente social interviene en la detección de los casos, a lo largo de la fase de su diagnóstico y de su tratamiento y en su seguimiento post-tratamiento. Aunque un alto porcentaje de su actividad se desarrolle fuera del Centro, realizará en él entrevistas con las familias (incluso con maestros), tanto de apoyo y orienta

ción, como para la elaboración del historial y antecedentes (sociales, educativos, etc...) del caso.

b. Número: 2

c. Superficie: 12 m²

d. Principales especificaciones

- todos ellos estarán insonorizados
- teléfono

e. Mobiliario y equipo

- una mesa de despacho con sillón, un block de cajones, un ala mesita para máquina de escribir, tres sillas o silloncitos, una lámpara de mesa de luz localizada, un magnetófono, un fichero (para archivar carpetas), una máquina de escribir, elementos de decoración.

IV. Salas de reeducación de lenguaje (oral y escrito)

a. Descripción de actividades que tendrán lugar en ellos

- Se realizarán las sesiones de reeducación de lenguaje (oral y escrito), discalculias, etc. En ellas participan el niño (o adolescente) y el reeducador logopeda.

b. Número: 6

c. Superficie: 12 m²

d. Principales especificaciones

- Todas ellas estarán insonorizadas
- teléfono (el aparato telefónico estará incorporado a la pared a una altura suficiente para no ser alcanzado por los niños más pequeños).
- posibilidad de oscurecimiento
- en dos salas de reeducación habrá toma de agua

e. Mobiliario y equipo

- una mesa amplia revestida de fórmica (sería conveniente que la mesa pudiera plegarse sobre la pared para, en el caso de no necesitarse su uso, permitiera ampliar el espacio disponible de la sala), dos sillas, dos sillas bajas y mesita baja (para realizar las reeducaciones con los niños más pequeños), un espejo grande (situado frente al niño y al logopeda en las reeducaciones), una pizarra, una o dos lámparas de mesa de luz localizada (de tipo plegable o flexo), un magnetófono, varias estanterías o armario pequeño (para pequeño material), elementos decorativos.

V. Despacho-sala de reeducación de lenguaje (oral y escrito)

a. Descripción de actividades que tendrán lu-

gar en él:

- Se realizarán las "primeras sesiones" de reeducación en las que el responsable de la sección orienta el caso y dictamina el curso que debe llevar la reeducación.

Asisten a estas sesiones: el niño (o adolescente), la familia y el reeducador-logopeda que se encargará del caso. En la mayoría de los casos, todos los logopedas pueden participar en la sesión desde otra sala a través de un espejo policia (securizado).

También puede utilizarse como sala de reeducaciones semejante a las anteriores.

b. Número: 1

c. Superficie: 24 m2

d. Principales especificaciones

- estará insonorizada
- teléfono
- posibilidad de oscurecimiento
- espejo policia (securizado) que permita la observación desde una sala (de reeducación) contigua y un sistema de audiofonía para comunicar ambas salas.

e. Mobiliario y equipo

- una mesa de despacho con sillón, un block de cajones, dos sillas o sillones, una mesa amplia revestida de fórmica (plegable sobre la pared), dos sillas, una pizarra,

una lámpara de mesa de luz localizada, dos lámparas (de tipo plegable o flexo), un magnetófono, un fichero grande, un armario pequeño, elementos de decoración.

VI. Sala de reeducación de lenguaje (oral y escrito) "grando"

a. Descripción de actividades que tendrán lugar en ella:

- Sala destinada a sesiones de reeducación de lenguaje (oral y escrito).

Sala "comodín", ya que puede utilizarse para diferentes usos, desde sesiones de dinámica de grupo, sala de juegos, incluso sala de reeducación de psicomotricidad.

b. Número: 1

c. Superficie: 24 m²

d. Principales especificaciones:

- estará insonorizada
- teléfono (incorporado a la pared)
- posibilidad de oscurecimiento
- habrá toma de agua

e. Mobiliario y equipo

- una mesa amplia revestida de fórmica (plegable sobre la pared), dos sillas, dos sillas bajas y mesita baja, un espejo grande, una pizarra, una o dos lámparas de mesa de luz localizada (de tipo plegable o

flexo), un magnetófono, varias estanterías o armario pequeño (para pequeño material), elementos de decoración.

VII. Salas de reeducación de psicomotricidad "grande" y "pequeña"

a. Descripción de actividades que tendrán lugar en ellas

- Salas destinadas a sesiones de reeducación de la psicomotricidad. En ellas participan un fisioterapeuta y uno o varios niños (hasta tres).

b. Número: 2 (de diferente tamaño)

c. Superficie: 36 m² y 24 m² (en el predimensionado definitivo se recomiendan 40 m² y 36 m²)

d. Principales especificaciones

- estarán insonorizadas

- el suelo debe estar acondicionado para que tanto los niños como los fisioterapeutas puedan ir descalzos

- habrá toma de agua

- espalderas incorporadas a la pared

e. Mobiliario y equipo

- una mesa, una silla, sillas y mesas de tamaño apropiado a la altura de los niños, uno o dos espejos grandes (donde el niño

- pueda observar sus propios movimientos)
- material propio de las reeducaciones de psicomotricidad: colchonetas, rampa, rulos (grandes, medianos, pequeños), triángulos (pequeños y grandes), pelotas, paralelas, escalera, tabla basculante, standing, etc.

VIII. Sala de observación de "pequeños"

a. Descripción de actividades que tendrán lugar en ella:

- Sala destinada a observar las características, reacciones y dinámica de los niños más pequeños, antes de llevar a cabo un diagnóstico o un proceso de tratamiento más individualizado sobre ellos.

En ella pueden estar, simultáneamente, varios niños con un psicopedagogo o reeducador.

b. Número : 1

c. Superficie: 24 m²

d. Principales especificaciones

- estará insonorizada
- habrá toma de agua
- un espejo policia (securizado) que permita la observación desde una sala (o despacho de psicólogo) contigua y un sistema de audiofonía para comunicar ambas piezas.
- el suelo estará acondicionado para que

los niños puedan ir descalzos.

e. Mobiliario y equipo

No se requiere mobiliario, excepto sillas pequeñas.

En realidad se trata de una "sala de juegos" infantiles, por tanto éstos serán el único equipo.

Dk. Sala de psicodrama

a. Descripción de actividades que tendrán lugar en ella

- Sala destinada a realizar sesiones de tratamiento por psicodrama. En ellos participan el niño (o adolescente) y varios especialistas (psiquiatras y psicopedagogos). El psicodrama, como forma de psicoterapia de grupo, se basa en las experiencias de teatro psicodramático, en las que se resalta el valor terapéutico de la espontaneidad.

b. Número: 1

c. Superficie: 24 m2

d. Principales especificaciones

- estará insonorizada
- se instalará luz localizada (de tipo focal)
- posibilidad de oscurecimiento

a. Mobiliario y equipo

- un estrado, 6-8 sillas y una mesa

X. Sala de psicoterapia de grupo

a. Descripción de actividades que tendrán lugar en ella:

- sala destinada a realizar sesiones de tra
tamiento por psicoterapia de grupo. En
ellas participan varios niños (o adolescentes) y uno (o varios) especialistas (psi-
quiatras y psicopedagogos).

b. Número: 1

c. Superficie: 24 m²

d. Principales especificaciones

- estará insonorizada
- posibilidad de oscurecimiento

e. Mobiliario y equipo

- 4 ó 5 sillones bajos, una mesita baja (fá-
cilmente trasladables dentro de la sala
para dejar mayor espacio a la libre expresión
de los niños-pacientes)

Area de servicios complementarios al diagnóstico y al tratamiento

- 1 vestíbulo (recepción y centralita)
- 4 salas de espera
- 1 sala de espera
- 1 sala de curas-botiquín-farmacia
- 1 despacho para secretarías médicas
- 1 habitación para material
- 2 salas de "reuniones de síntesis"
- 1 sala de reuniones generales y conferencias
- 1 biblioteca
- 1 sala para orientación psicopedagógica
- 1 aula para formación de personal
- 1 sala "foyer" para el personal y vestuarios

XI. Vestíbulo (recepción y centralita)

a. Descripción de actividades que tendrán lugar en él

El vestíbulo consta de tres unidades:

- . un hall de entrada amplio que puede habilitarse también para sala de espera
- . un servicio de recepción e inscripción
- . una centralita telefónica

b. Número: 1

c. Superficie: 103 m2

d. Principales especificaciones

teléfono en el servicio de recepción e inscripción

e. Mobiliario y equipo

- . hall de entrada: 4 equipos de 36 4 sillones bajos, 1 reloj de pared, elementos de decoración
- . servicio de recepción e inscripción: una mesa de despacho, un sillón, un block de cajones, una ala mesita para máquina de escribir, dos sillas, una lámpara de mesa de luz localizada, una máquina de escribir.
- . centralita telefónica: una mesa, una silla

XII. Salas de espera

a. Descripción de actividades que tendrán lugar en ellas

En ellas esperan las familias durante la realización, sea de las consultas de diagnóstico, sea de las sesiones de tratamiento. Ello supone que, en ocasiones, las familias deben permanecer en ellas hasta dos horas. Estas salas se han programado de un tamaño no excesivamente grande por razones de orden, esencialmente, terapéutico. Es muy conveniente que las familias se comuniquen entre ellas, se intercambien experiencias y opiniones, lo cual redundará en una mayor toma de conciencia de los problemas por los

que atraviesan sus hijos; de ahí que estas salas -por ser las más idóneas para este tipo de relación- se conciben de unas características espaciales apropiadas para ello.

b. Número : 5

c. Superficie : 4 de 12 m²
1 de 16 m²

d. Principales especificaciones

e. Mobiliario y equipo

4 ó 5 sillones y 2 sillas, una mesita baja, 1 ó 2 lámparas de pie, elementos de decoración.

XIII. Sala de curas-botiquín-farmacia

a. Descripción de actividades que tendrán lugar en ella

Sala destinada a atender curas sencillas (golpes, caídas, etc...) que puedan requerir los niños atendidos en el Centro. En ella se centralizará, asimismo, el depósito de productos farmacéuticos que requiere la actividad del Centro.

b. Número : 1

c. Superficie: 12 m²

d. Principales especificaciones

habrá toma de agua

e. Mobiliario y equipo

una mesa pequeña, dos sillas, una mesa camilla, dos taburetes, un armario para guardar el material farmacéutico y el botiquín (podrá cerrarse con llave), una lámpara de luz focal.

XIV. Despacho de secretarías médicas

a. Actividades que se llevarán a cabo en él

La labor de la secretaria médica en un Centro de carácter ambulatorio es, como hemos ya detallado, de gran importancia operativa. Deben servir de ayuda a los diferentes especialistas tanto en la labor de organización material de su trabajo, como en la centralización (y en parte coordinación) de la actividad en curso del Centro (historias médicas, informes de pruebas y reuniones de sin tesis, etc...)

La relación no sólo funcional sino material con los especialistas que intervienen en el circuito asistencial del Centro (especialmente en la fase de diagnóstico) determina tanto los criterios del número de las secretarías médicas necesarias, como detalles de orden relacional (cercanía del despacho de secretarías médicas de los despachos de psiquiatra y psicopedagogo -situados todos en planta baja, posibilidad de comunicación in terna automática -por teléfono- entre dichas

dependencias; centralización de los ficheros de los casos "en curso", etc...)

b. Número : 1

c. Superficie : 24 m2

d. Especificaciones esenciales

Teléfono (dos extensiones)

e. Mobiliario y equipo

2 mesas despacho y dos sillones, dos blocks de cajones, dos alas mesita para máquina de escribir, 2 ó 3 sillas, 2 lámparas de mesa de luz localizada, 2 máquinas de escribir, 2 ficheros grandes, elementos de decoración.

XV. Habitación para material

a. Actividades que se llevarán a cabo en ella

Sirve para almacenar el material utilizado en las sesiones de reeducación.

b. Número : 1

c. Superficie: 12 m2

d. Especificaciones esenciales

e. Mobiliario y equipo

dos armarios espaciosos; una escalera de mano, un taburete móvil

XVI. Salas de "reuniones de síntesis"

a. Actividades que se llevarán a cabo en ellas

Tal como se ha indicado antes, las "reuniones de síntesis" son reuniones periódicas de los equipos de especialistas que intervienen en el diagnóstico de los casos.

En ellas participan, normalmente, un psicólogo, un psiquiatra, el especialista encargado del tratamiento (puede ser un logopeda, un reeducador de psicomotricidad, un psiquiatra o un psicólogo). Pueden intervenir, asimismo, una asistente social y una secretaria médica. Frecuentemente asiste también el director médico o el responsable de la coordinación del área de diagnóstico.

b. Número: 2

c. Superficie: 36 m2

d. Especificaciones esenciales:

Estarán insonorizadas, teléfono

e. Mobiliario y equipo

Una mesa grande rectangular (o dos mesas adaptables), doce sillas o silloncitos, un mueble-armario, elementos de decoración

XVII. Sala de reuniones generales y de conferencias

a. Actividades que se llevarán a cabo en ella

La intensa labor que debe desplegar el Gen

tro, tanto en la sensibilización de las personas más directamente implicadas en los problemas médico-psico-pedagógicos del niño (familias, maestros, etc...) como en la formación de personal capacitado para atender estos casos en sus diversas dimensiones, requiere la programación de un espacio habilitado para reuniones amplias: conferencias, sesiones de divulgación y de capacitación, etc... Esta sala de reuniones generales y de conferencias está prevista para dar cabida a 100-120 personas.

b. Número : 1

c. Superficie: 140 m²

d. Especificaciones especiales

Estará insonorizada

Se habilitará una cabina de traducciones simultáneas y de proyecciones

Sistema acústico de micrófono-altavoces

Luz localizada de tipo focal para iluminación estrado

dos extintores

e. Mobiliario y equipo

120 silloncitos (tipo auditorio), un estrado, una mesa grande rectangular (o dos mesas adaptables) con 6 sillas, una pantalla para proyecciones, una pizarra grande, una máquina para proyecciones 16 mm, una máquina para diapositivas, elementos de decoración.

XVIII. Biblioteca

a. Actividades que se llevarán a cabo en ella

Sala concebida para el estudio y consulta de los libros y revistas del Centro. Tendrán acceso a ella el personal del Centro, el personal en período de formación y todas las personas que obtengan el permiso de la dirección del Centro.

b. Número: 1

c. Superficie : 36 m²

d. Especificaciones esenciales:

estará insonorizada

e. Mobiliario y equipo

tres series de estanterías para libros, 2 mesas grandes rectangulares (o 4 mesas adaptables), 12 sillas o silloncitos, 6 lámparas de mesa de luz localizada, una escalera pequeña o un taburete móvil, dos ficheros.

XIX. Sala de orientación psicopedagógica

a. Actividades que se llevarán a cabo en ella

Sala destinada a sesiones (colectivas) de apoyo psicopedagógico para niños, o de reuniones con familias y con personal docente.

b. Número : 1

c. Superficie : 36 m2

d. Especificaciones esenciales

Estará insonorizada.

e. Mobiliario y equipo

una mesa grande rectangular (o dos mesas adaptables), ocho sillas o silloncitos, una pizarra grande, un mueble-armario, elementos de decoración.

XX. Aula para formación de personal

a. Actividades que se llevarán a cabo en ella

Sala destinada a la realización de reuniones amplias con personal en formación del Centro, de cursillos para personal docente del sector, etc...

b. Número : 1

c. Superficie : 72 m2

d. Especificaciones esenciales

Estará insonorizada

e. Mobiliario y equipo

30 sillas tipo aula con respaldo para escribir, una mesa, una silla, un estrado, una pizarra grande, elementos de decoración.

XXI. Sala de Reunión de Personal: "foyer" y vestuarios

a. Actividades que se llevarán a cabo en

ella

La duración de la jornada de trabajo de la mayoría del personal (entre 6 y 8 horas diarias) aconseja la programación de un es pacio para la reunión del mismo, fuera de sus actividades propias en el Centro. Así mismo, se situarán en ella (o contigua a ella) los vestuarios del personal.

b. Número : 1

c. Superficie : 33 m2

d. Especificaciones esenciales

Estará insonorizado

· Teléfono

e. Mobiliario y equipo

10-12 sillones bajos, 2 mesitas bajas, dos lámparas de pie de luz localizada, un mueble-armario, con estanterías para libros y revistas y mueble bar, una cafetera y una nevera pequeña, elementos de decoración, treinta armarios vestuario individuales.

Area de dirección y servicios administrativos

- 1 despacho de dirección médica
- 1 despacho de dirección administrativa
- 1 despacho de secretaría de dirección
- 1 despacho de secretaría administrativa
- 1 despacho de administración
- 1 archivo
- 1 sala de espera

XXII. Despacho de dirección médica

a. Actividades que se llevarán a cabo en él

Todas las propias de la dirección médica, tanto en su aspecto de relaciones interiores como exteriores al Centro.

b. Número : 1

c. Superficie : 24 m²

d. Especificaciones principales

teléfono (dos extensiones)

e. Mobiliario y equipo

una mesa despacho, con sillón, un block de cajones, dos sillones, un tresillo, una mesita baja, un mueble-biblioteca, una lámpara de mesa de luz localizada, una lámpara de pie, un magnetófono, elementos de decoración.

XXIII. Despacho de dirección administrativa

a. Actividades que se llevarán a cabo en él

Todas las propias de la dirección administrativa del Centro.

b. Número : 1

c. Superficie : 12 m²

d. Principales especificaciones

teléfono (dos extensiones)

e. Mobiliario y equipo

una mesa despacho con un sillón, un block de cajones, un ala mesita para máquina de escribir, dos sillones, una lámpara de mesa de luz localizada, una lámpara de pié, un fichero grande (para archivar carpetas), una máquina de escribir, una máquina de calcular, una caja de caudales (tamaño pequeño) elementos de decoración.

XXIV. Despacho de secretaria de dirección

a. Actividades que se llevarán a cabo en él

Las propias de la secretaria de dirección. En particular, la secretaria de dirección tendrán un papel importante en la coordinación de las actividades internas del Centro.

b. Número : 1

c. Superficie : 12 m²

d. Principales especificaciones:

Teléfono

e. Mobiliario y equipo

una mesa despacho con sillón, un block de cajones, una ala mesita para máquina de escribir, dos silloncitos, una lámpara de mesa de luz localizada, un fichero grande (para archivar carpetas), una máquina de escribir, elementos de decoración.

XXV. Despacho de secretaría administrativa

a. Actividades que se llevarán a cabo en él

En él se instalará el contable.

b. Número : 1

c. Superficie: 24 m²

d. Principales especificaciones

Teléfono

e. Mobiliario y equipo

una mesa despacho con sillón, un block de cajones, un ala mesita para máquina de escribir, dos silloncitos, una lámpara de mesa de luz localizada, un fichero grande (para archivar carpetas) una máquina de escribir, una máquina de calcular, elementos de decoración.

XXVI. Despacho de administración

a. Actividades que se llevarán a cabo en él

Las propias de la gestión administrativa del Centro.

b. Número : 1

c. Superficie : 36 m²

d. Principales especificaciones

teléfono (2 extensiones)

e. Mobiliario y equipo:

dos meses despacho con dos sillones, dos blocks de cajones, dos alas mesita para máquina de escribir, dos silloncitos, dos lámparas de mesa de luz localizada, dos ficheros grandes (para archivar carpetas), dos máquinas de escribir, elementos de decoración.

XXVII. Archivo

a. Actividades que se llevarán a cabo en él

En él se centralizarán todas las historias y anámnesis médico-pedagógicos del Centro.

Estará acondicionado para la consulta y producción de las mismas.

b. Número : 1

c. Superficie : 36 m²

d. Principales especificaciones

En él se instalará una máquina fotocopiadora.

e. Mobiliario y equipo

Tres armarios-archivo (aptos para archivar carpetas), una mesa, dos sillas, una lámpara de luz localizada.

XXVIII. Sala de Espera

a. Actividades que se llevarán a cabo

Sala de espera adjunta a la dirección médica y administrativa del Centro.

b. Número : 1

c. Superficie : 12 m²

d. Principales especificaciones

e. Mobiliario y equipo

4 ó 5 sillones, una mesita baja, una lámpara de pie, elementos de decoración.

Area de Mantenimiento

En ella se incluyen: la habitación en que se instalarán los contadores de agua y electricidad, vestuarios para el personal de limpieza y mantenimiento, una habitación para pequeño material, un almacén para gran material y, finalmente, la habitación de la caldera de calefacción.

Superficie : 148 m²

Dado que no se ha establecido el predimensionado parcial de cada pieza para esta área no damos ninguna previsión en cuanto a mobiliario y equipo (aunque, es de suponer, que éste será irrelevante).

3.3.2.4 Localización

El solar donde está previsto que se instale el Centro Médico-Psico-Pedagógico tiene una superficie de 4.935'92 m². Su forma es trapezoidal con frente a dos calles: la Carretera de Esplugues (de gran importancia en la ordenación vial de Hospitalet) y otra, más secundaria, aún en proyecto, que enlazará con futuros núcleos residenciales. Dichos frentes a las calles miden 103'5 m y 26 m respectivamente.

El acceso a la zona es fácil y hay una buena dotación de transportes públicos a la misma (autobuses urbanos, la estación de tren de la RENFE de Hospitalet está muy próxima, etc...)

Asimismo, la cercanía de la zona verde de Can Buxeres realza el enclave del Centro.

Sin embargo, aunque el perímetro del solar presenta un contorno bastante regular y una buena orientación solar, tiene la desventaja de ser,

parcialmente, el antiguo casco de un torrente lo que dificulta, extraordinariamente, la infraestructura del edificio (lo cual redundará, como veremos, en un notable aumento en el coste del mismo reflejado en el epígrafe correspondiente a cimentación).

ANEXO III.1

Annexe XXXII

(Décret n° 63-146 février 1963)

Circulaire n° 35 bis S.S. du Avril 1964 relative aux modalités de financement des centres médico-psycho-pédagogiques répondant aux exigences posées par l'annexe XXXII au décret du 9 mars 1956 (Décret du février 1963)

ANNEXE XXXII

(Décret n° 63-146 du 18 février 1963.)

Conditions techniques d'agrément
des centres médico-psycho-pédagogiques de cure ambulatoire.

Article 1^{er}.

Les centres médico-psycho-pédagogiques pratiquent le diagnostic et le traitement des enfants inadaptés mentaux dont l'inadaptation est liée à des troubles neuro-psychiques ou à des troubles du comportement susceptibles d'une thérapeutique médicale, d'une rééducation médico-psychologique ou d'une rééducation psychothérapique ou psycho-pédagogique sous autorité médicale.

Le diagnostic et le traitement sont effectués en consultations ambulatoires sans hospitalisation du malade.

Ils sont toujours mis en œuvre par une équipe composée de médecins, d'auxiliaires médicaux, de psychologues, d'assistantes sociales et, autant que de besoin, de pédagogues et de rééducateurs.

Ils ont pour but de réadapter l'enfant en le maintenant dans son milieu familial, scolaire ou professionnel et social.

Le traitement comprend une action sur la famille qui peut recevoir au centre toutes les indications nécessaires à la réadaptation de l'enfant et éventuellement toutes les thérapeutiques lorsque, dans l'intérêt de l'enfant, elles ne peuvent être dispensées ailleurs.

Les soins s'étendent à la postcure.

Article 2.

L'organisation générale, le personnel, l'équipement et les services d'un centre médico-psycho-pédagogique de cure ambulatoire doivent être fonction de sa capacité réelle d'utilisation, c'est-à-dire du nombre maximum de consultants pouvant y être normalement admis au cours d'une même séance.

Article 3.

Les sols des locaux doivent être tenus en parfait état de propreté.

Les murs et les cloisons doivent être enduits d'une peinture lavable, claire de préférence; le papier est exclu, à moins qu'il ne soit aussi lavable que la peinture elle-même.

Article 4.

L'aération doit être permanente et conçue de manière à fonctionner en toute saison, sans occasionner de gêne aux consultants.

Le chauffage central ou tout système offrant les mêmes possibilités et garanties est recommandé dans tout centre médico-psycho-pédagogique. La température des locaux ne doit jamais être inférieure à 18°.

L'éclairage électrique est obligatoire.

Article 5.

Le centre doit disposer d'eau potable en quantité suffisante. L'évacuation des eaux usées doit être assurée conformément aux règles d'hygiène. Les lavabos et les W.-C. doivent être en nombre suffisant. Les cabinets d'aisance doivent être bien aérés, ventilés et éclairés, comporter une chasse d'eau, un siphon hydraulique et un poste d'eau.

Article 6.

Contre le risque d'incendie, le centre doit répondre aux règlements en vigueur et disposer notamment :

- a) De postes d'eau ;
- b) D'extincteurs à chaque étage ;
- c) D'un moyen d'appel rapide au poste des pompiers le plus proche.

La construction et l'aménagement des locaux doivent permettre leur prompt évacuation en cas de sinistre.

Article 7.

Le centre doit posséder le téléphone avec la ville et avoir, en évidence et à proximité de l'appareil, les adresses et les numéros de téléphone dont on peut avoir besoin d'urgence. Il doit autant que possible disposer d'un réseau téléphonique intérieur.

Article 8.

Les locaux sont nettoyés et aérés chaque séance de consultations.

Article 9.

Le centre médico-psycho-pédagogique doit posséder au moins, compte tenu des précisions de l'article 2 :

Une salle d'attente spacieuse et contenant un nombre de sièges proportionné au nombre de consultants et de personnes susceptibles de les accompagner. A cette salle est annexé un bureau pour la personne chargée d'accueillir et de renseigner les enfants ou leurs parents ;

Un secrétariat ;

Un bureau médical pourvu de tout l'outillage indispensable à l'examen correct des consultants ;

Un box au moins réservé aux examens psychologiques ;

Des boxes en nombre suffisant, insonorisés, pour les rééducations individuelles, l'orthophonie, les psychothérapies, etc. ;

Une salle pour le service social et, éventuellement, des boxes en nombre suffisant pour les diverses assistantes sociales ;

Éventuellement, une salle destinée à la psychothérapie de groupe et une salle pour la rééducation psychomotrice ou les rééducations collectives ;

Éventuellement, les installations nécessaires pour un service d'électro-encéphalographie et un ou plusieurs bureaux destinés aux examens des spécialistes et aménagés suivant les exigences de chaque spécialité.

Une pièce de dimensions suffisantes devra pouvoir être utilisée comme salle de réunions de synthèse et de travail.

Une réserve de pharmacie avec placard fermant à clé pourra être prévue. Sinon, un placard fermant à clé et contenant les substances vénéneuses sera aménagé dans le bureau médical.

Article 10.

Les consultations de diagnostic et de traitement n'ont lieu que sur rendez-vous ; le nombre des pièces et des boxes prévus à l'article 9 doit permettre un fonctionnement régulier du centre sans que les consultants aient à attendre avant une consultation ni entre les examens ou les rééducations susceptibles d'être pratiqués au cours d'une même séance.

Le centre doit s'attacher à réduire les déplacements des consultants en pratiquant au cours d'une même séance les examens et rééducations chaque fois que cela est compatible avec les exigences du diagnostic et du traitement.

Article 11.

Chaque consultant doit posséder un dossier dans lequel figurent les renseignements d'ordre social, les éléments du diagnostic, le relevé des examens pratiqués, des traitements et des techniques de rééducation prescrits et des résultats obtenus. Ce dossier, régulièrement tenu à jour, est classé dans un meuble fermant à clé, pour être mis, sous la responsabilité du médecin directeur, à l'abri de toute indiscrétion.

Article 12.

Le médecin directeur du centre médico-psycho-pédagogique doit obligatoirement être qualifié en pédiatrie ou en neuro-psychiatrie et avoir des connaissances particulières respectivement en psychiatrie infantile ou en pédiatrie.

Le médecin directeur doit être agréé par le directeur départemental de la santé.

L'ensemble du personnel du centre composant l'équipe prévue à l'article 1^{er} est placé, au point de vue technique, sous l'autorité et la responsabilité du médecin directeur.

Le ou les médecins attachés au centre médico-psycho-pédagogique doivent être agréés par le directeur départemental de la santé. Ils assurent en personne la consultation et, sauf le cas de congé annuel ou de maladie, ils ne peuvent se faire remplacer qu'à titre exceptionnel ; leur remplacement ne peut être assuré que par des docteurs en médecine.

Ils pourront en cas de besoin recourir à l'avis d'un médecin consultant.

Aucun traitement ou rééducation n'est entrepris s'il n'a été prescrit par l'un des médecins agréés.

Les médecins doivent avoir, dans la pratique des soins collectifs, le même respect de la personne humaine que dans l'exercice de la clientèle privée. Ils doivent, en conséquence, procéder toujours à l'examen individuel des consultants et consacrer un temps suffisant à chacun d'eux.

Ils signent eux-mêmes les certificats, les feuilles de maladie ainsi que les ordonnances; en aucun cas ils ne peuvent déléguer leur signature. Ils doivent, le cas échéant, adresser aux organismes responsables les préavis de traitement.

S'ils remettent une ordonnance, celle-ci doit comporter l'adresse du centre, leur nom, leurs fonctions au centre et leur signature. En aucun cas ne doit être mentionnée l'adresse de leur cabinet personnel de consultation.

Il est interdit aux médecins d'user de leur activité au centre pour augmenter leur clientèle particulière.

Article 13.

Le centre doit s'assurer la collaboration d'un psychologue au moins; celui-ci doit remplir les conditions prévues pour les psychologues attachés aux services publics.

Les investigations psychologiques sont établies à la demande du médecin agréé et sous son autorité.

Article 14.

Lorsque le centre dispense une rééducation pédagogique spécialisée, individuelle ou collective, il doit s'assurer le concours de pédagogues ou d'éducateurs possédant la qualification requise et justifiant d'une connaissance particulière des déficiences dont les enfants reçus au centre sont atteints.

Article 15.

La coordination des activités psychologiques et pédagogiques peut être confiée à un des membres de l'équipe qui devra justifier d'une formation appropriée en psychologie et en pédagogie.

Article 16.

Lorsque le centre dispense, sous l'autorité et la responsabilité des médecins agréés, aux enfants dont l'état le requiert une psychanalyse, une rééducation psychothérapique, une rééducation de la parole, une rééducation de la psychomotricité, il doit s'assurer le concours d'un personnel compétent.

Article 17.

Le centre doit comporter un service social.

Le ou les assistants ou assistantes sociaux doivent notamment assurer une liaison avec le ou les services sociaux qui auraient pris antérieurement en charge les enfants ou leurs familles et avec celui ou ceux qui veilleront à l'adaptation de l'enfant à son cadre familial, scolaire ou professionnel et social.

Ils doivent également aider le sujet en fin de traitement et maintenir le contact avec lui pendant une durée minimum de trois ans, de manière à pouvoir éventuellement provoquer un nouvel examen ou rechercher, s'il y a lieu, les causes d'une mauvaise adaptation.

Article 18.

Le médecin directeur organise régulièrement et préside des réunions de synthèse qui assurent la coordination du travail des membres de l'équipe prévue à l'article 1^{er} et auxquelles participent les divers techniciens du centre qui ont assuré les examens et les soins à l'enfant dont le cas est étudié lors de la réunion.

Le médecin directeur informe après chaque réunion de synthèse les parents et, éventuellement, le médecin traitant de l'évolution de l'état de l'enfant. Il charge le pédagogue du centre de tenir les maîtres de l'enfant informés, sous réserve du secret médical, des renseignements psychologiques et médicaux qui peuvent les intéresser et des rééducations envisagées.

Article 19.

Tout le personnel du centre est tenu d'observer les règles du secret médical.

Article 20.

Avant son entrée en fonctions, tout membre du personnel doit être soumis à un examen médical, comportant notamment un examen radiologique des poumons.

Ce personnel doit être indemne de toute affection tuberculeuse, à l'exception de séquelles anciennes ou cicatricielles.

L'examen médical et l'examen radiologique doivent être renouvelés au moins une fois par an, pour vérifier le bon état de santé du personnel.

Après une maladie contagieuse, aucun agent n'est autorisé à reprendre son service avant d'avoir été reconnu inapte à transmettre cette maladie, notamment par la recherche des germes pathogènes dans les exsudats ou émonctoires deux fois à huit jours d'intervalle.

Article 21.

La distribution d'échantillons pharmaceutiques ou la vente de médicaments est interdite.

Article 22.

Le centre doit posséder un règlement intérieur précisant les conditions particulières de son organisation et de son fonctionnement technique ; seront mentionnés en particulier le nombre maximal des consultations, la nature des traitements et rééducations pratiqués et le nombre et la qualification du personnel nécessaire correspondant.

CIRCULAIRE N° 35 bis S. S. DU 16 AVRIL 1964
relative aux modalités de financement des centres
médico-psycho-pédagogiques répondant aux exigences
posées par l'annexe XXXII au décret du 9 mars 1956.

(Décret du 18 février 1963.)

(Bulletin des textes officiels du ministère du travail [partie sécurité sociale, n° 64-18] et Recueil des textes officiels intéressant la santé publique et la population, n° 64-20).

Paris, le 16 avril 1964.

*Le ministre de la santé publique et de la population,
le ministre du travail et de la sécurité sociale
à Messieurs les préfets, Messieurs les inspecteurs
divisionnaires de la population, les inspecteurs division-
naires de la santé, les directeurs régionaux de la
sécurité sociale, Messieurs les directeurs départemen-
taux de la population, les directeurs départementaux
de la santé.*

Le souci de la santé mentale de la population exige la mise en place de dispositifs propres à assurer la prophylaxie, le dépistage, le diagnostic et le traitement de certains troubles neuro-psychiques et troubles du comportement qui compromettent franchement l'adaptation de l'individu au milieu qui l'environne, ou, s'il s'agit d'un enfant, ses chances de bonne insertion dans l'environnement familial, professionnel et social.

Le cas des enfants est, en effet, particulier car les difficultés, mêmes bénignes, qu'ils rencontrent sont susceptibles en s'aggravant de provoquer à l'âge adulte des comportements véritablement délétères ou pathologiques.

En outre, l'efficacité du dépistage et du traitement dépend de sa précocité, par conséquent de la mise à la disposition des jeunes et de leurs parents d'organismes spécialisés animés par un personnel particulièrement informé des troubles de l'enfance et de l'adolescence.

Tel est l'objet des centres médico-psycho-pédagogiques dont l'activité est double: au dépistage des troubles assurés par les centres, comme par les dispensaires d'hygiène mentale, s'ajoute la mise en œuvre de soins et de traitements appropriés.

Des centres de cette nature fonctionnent depuis plusieurs années dans maintes régions de la France et leur utilité ainsi que la spécificité de leur vocation s'affirment toujours davantage.

Leur régime financier n'est cependant pas uniformément fixé et offre des difficultés qui gênent leur développement et la création de nouveaux centres.

Il importait, pour remédier à cette situation, de prévoir un régime financier plus rationnel et de définir, d'une façon précise, les organismes qui pourraient en bénéficier. C'est l'objet du décret du 18 février 1963 et des présentes instructions.

La double activité des centres entraîne en effet deux modes de financement distincts, sans préjudice bien entendu des apports d'une autre origine, sous forme par exemple de personnels, mis à la disposition des centres par le ministre de l'éducation nationale. Le double financement s'explique ainsi :

Les tâches de dépistage impliquent l'intégration des centres dans le service départemental d'hygiène mentale, dont la vocation est plus générale ; l'activité thérapeutique des centres est de nature à permettre le jeu des prises en charge financières dans les conditions du droit commun.

Seuls, les centres liés par convention avec le service départemental d'hygiène mentale pourront bénéficier d'une prise en charge de leur activité de « consultations » par le département. Et seuls, les centres agréés par les commissions régionales d'agrément des établissements privés de cure et de prévention, d'une part, et conventionnés au titre de l'aide médicale, d'autre part, bénéficieront de remboursements au titre de l'assurance maladie ou de l'aide médicale.

Le fonctionnement et le financement des centres seront successivement étudiés.

I. — Fonctionnement général des centres médico-psycho-pédagogiques.

Les centres assurent le dépistage des enfants et des adolescents dont l'inadaptation est liée à des troubles neuro-psychiques, ou à des troubles du comportement.

Sitôt le diagnostic posé, les centres permettent la mise en œuvre sur ces enfants, inadaptés ou en voie d'inadaptation seulement, de thérapeutiques médicales, et de rééducations médico-psychologique, psycho-thérapeutique, ou psycho-pédagogique, sous autorité médicale.

Les problèmes de l'admission des enfants et des normes d'organisation doivent être examinés successivement.

○

A. — Admission des enfants.

L'activité de dépistage des centres est-coordonnée avec celle des dispensaires d'hygiène mentale proprement dits, d'une part, pour éviter tout double emploi, d'autre part, pour assurer une meilleure efficacité du dispositif mis en place.

Les centres médico-psycho-pédagogiques jouent en principe le rôle de dispensaires « secondaires », par opposition aux dispensaires d'hygiène mentale, qui servent de consultations « primaires », et reçoivent, sans tri préalable, n'importe quel enfant inadapté de leur secteur. Le renvoi du cas, du dispensaire au centre, s'effectue chaque fois que le dispensaire ordinaire souhaite pour un mineur des investigations soit complémentaires, soit d'un type particulier, qui sont autant de préalables à la mise en œuvre d'un traitement approprié.

Toutefois, l'absence de dispensaire d'hygiène mentale dans une circonscription déterminée peut amener un centre à être saisi le premier du cas d'enfants manifestant un trouble de l'adaptation familiale ou scolaire. Le centre joue alors, le rôle de dispensaire primaire: il est agréé comme tel, il doit être conventionné à cet effet (cf. le 2^e alinéa de l'article 1^{er} du projet de contrat).

Il peut arriver également qu'un enfant soit adressé directement au centre par l'intermédiaire du médecin scolaire, ou de la commission médico-pédagogique créée dans le cadre de l'enseignement primaire, ou du psychologue scolaire attaché à un établissement.

En dehors de ce cas, il peut arriver qu'un juge des enfants adresse directement un enfant au centre; il conviendra alors de rechercher si le sujet a déjà été examiné par une consultation d'hygiène mentale et d'établir, le cas échéant, une liaison avec cet organisme.

Que l'intervention du centre se fasse au premier ou au second degré, il faut que dans tous les cas, le centre soit habilité à traiter l'enfant au sein de son milieu familial et scolaire. Si un entretien est nécessaire avec une ou plusieurs personnes de l'entourage de l'enfant, cet entretien fait partie des soins donnés à l'enfant, sans qu'il soit nécessaire de prévoir une rémunération spéciale du membre de l'équipe du centre qui s'en charge.

B. -- Normes d'organisation et de fonctionnement.

Des conditions techniques d'agrément des centres médico-psycho-pédagogiques de cure ambulatoire ont été définies par le décret n° 63-146 du 18 février 1963 (J. O. du 22 février 1963). (Annexe XXXII du décret du 9 avril 1956). Les mêmes normes de locaux, de matériel et de personnel seront exigibles pour que le centre puisse passer convention avec le service départemental d'hygiène mentale, et le service d'aide médicale, dont les prises en charge seront explicitées ci-dessous.

L'annexe XXXII appelle sur certains points les précisions suivantes :

Art. 12. -- Le terme médecin directeur s'entend du médecin chef qui participe effectivement à toute l'activité et à toutes les responsabilités techniques, et qui notamment dirige l'ensemble du personnel.

Lorsqu'il existe dans un centre une double direction, l'une à caractère médical, l'autre à caractère pédagogique, cette dernière assurant également des tâches administratives, les organismes de prise en charge peuvent tenir compte du traitement des deux directeurs, si l'opportunité de cette mesure n'est pas douteuse.

Quoi qu'il en soit sur ce point, le médecin directeur participe effectivement à toute l'autorité et à toutes les responsabilités techniques. Il exerce vis-à-vis des interlocuteurs du centre la plénitude des fonctions de direction.

Art. 12, dernier alinéa. — Il est interdit aux médecins d'user de leur activité au centre pour augmenter leur clientèle particulière. Il va de soi que cette défense doit être également faite aux autres spécialistes du centre.

Art. 14 et 16. — Le centre qui dispense une psychanalyse ou certaines rééducations spéciales doit s'assurer du concours d'un personnel compétent.

Ce personnel peut être, soit attaché au centre à temps plein ou partiel, soit requis par lui en temps opportun pour le traitement de cas isolés.

Art. 22. — Le règlement intérieur précise notamment le nombre et la qualification du personnel nécessaire, attaché au centre.

Ce personnel ne comprend que les membres de l'équipe, spécialistes et agents divers, attachés au centre de façon régulière. Il n'est pas nécessaire que le règlement intérieur mentionne les personnes appelées de l'extérieur à titre occasionnel; il suffit que le représentant du ministre de la santé publique et de la population et la caisse régionale de sécurité sociale avec laquelle le centre a passé convention soient tenus au courant de leurs activités et du montant des vacations qui leur sont allouées.

II. — Financement des centres médico-psycho-pédagogiques.

A. — Principes.

La double qualité reconnue aux centres médico-psycho-pédagogiques permet de prévoir deux modes conjoints de financement, selon que les séances pour chaque mineur sont réputées de dépistage ou de traitement.

Je ne puis donc que vous recommander très vivement :

- l'intégration dans le service départemental d'hygiène mentale, des centres qui remplissent les conditions prévues à l'annexe XXXII, en tant qu'ils exercent une activité de dépistage;
- la passation d'une convention avec ces centres, pour les activités de soins, au titre de l'aide médicale.

En ce qui concerne le remboursement des caisses de sécurité sociale au titre de l'assurance maladie, les conventions entre elles et les centres préciseront que le tarif de remboursement des forfaits de séances de traitement est calculé comme il est prévu ci-après.

Lorsque la répartition des dépenses entre ces diverses collectivités a été étudiée, et pour éviter les contestations, il importait de déterminer à partir de quel moment l'information médicale pourrait être considérée comme suffisante pour permettre la mise en œuvre d'un traitement. En d'autres termes, il fallait fixer le stade à partir duquel les organismes de prises en charge se substituent au service départemental d'hygiène mentale pour financer les services rendus par les centres. Ce stade est naturellement variable avec chaque personne examinée, selon que l'ensemble des investigations préalables à la mise en œuvre d'un traitement requiert peu ou beaucoup de temps, suppose l'intervention d'un ou deux spécialistes, ou au contraire le concours de l'équipe entière du centre. Comme il ne pouvait être question d'apprécier séparément chaque cas, il a été décidé d'établir un forfait de six séances par personne examinée, ce qui signifie que les six premières séances sont prises en charge par le service départemental d'hygiène mentale, relayé par d'autres organismes à partir de la septième.

Le terme de « séance » s'entend ici du déplacement que le mineur, convoqué à cet effet, fait au centre. Au cours d'une seule « séance » le mineur peut être examiné par un ou plusieurs membres de l'équipe; la durée de ces examens peut être de durée variable; une « séance », au sens des présentes instructions, peut donc durer une fraction d'heure ou une journée entière. Le mineur examiné au cours de la « séance » peut être accompagné ou non par une personne de son entourage familial ou scolaire, convoquée par un membre de l'équipe du centre.

Le forfait de six séances réputé être « de diagnostic » peut donc couvrir des actes très variables, d'un cas à l'autre, par leur nombre et par leur nature. Il ne peut y avoir qu'une seule rémunération par jour.

Le coût de la séance pour chaque centre est obtenu de la façon suivante: les dépenses autorisées (To. Dép.) sont fixées par le préfet, statuant sur avis conforme d'une commission composée des directeurs départementaux de la santé et de la population, d'un représentant du directeur régional de la sécurité sociale, et d'un représentant proposé par les caisses de sécurité sociale intéressées, et désigné par le préfet. En sont déduites, les recettes (Rec.) qui ne proviennent ni du service d'hygiène ni des personnes, physiques ou morales, visées ci-dessous, qui prennent en charge les frais de traitement. Le montant des dépenses, ainsi obtenu (Dép.) est divisé par le nombre de « séances » (NS). Le quotient donne le coût moyen de la séance (C) pour chaque centre, tel qu'il est retenu par les payeurs au titre du dépistage et du traitement, soit:

Total des dépenses — Recettes = Dépenses.

$$\frac{\text{Dép.}}{\text{NS}} = \text{C}$$

Les reports d'exercice s'effectueront tous les deux ans.

Remarque: il arrive que la clientèle d'un centre soit domiciliée dans un ou plusieurs départements contigus de celui du siège du centre.

Une fraction des assurés et des assistés, souvent marginale, relève alors de services départementaux d'hygiène mentale et de caisses de sécurité sociale qui n'ont pas conclu de convention avec le centre, contrairement à ce qui s'est passé dans le département du siège.

Dans ce cas les conventions passées, à titre principal dans le département du lieu du siège, seront reprises immédiatement par les services et caisses des départements limitrophes. La clientèle en provenance de ces derniers, et reçue à titre accessoire, sera donc prise en charge dans les mêmes conditions que la clientèle reçue à titre principal.

S'il apparaissait toutefois que le rayonnement d'un centre soit véritablement interdépartemental, des modalités de remboursement un peu différentes pourraient être précisées dans les conventions.

Je vous demande néanmoins de rechercher la plus grande simplicité possible en cette matière, puisque la commission qui statue en matière budgétaire donne les garanties nécessaires.

B. — Frais de dépistage.

Chaque centre est donc remboursé, dans les conditions prévues par la convention passée suivant le modèle type ci-joint par le service départemental d'hygiène mentale, des dépenses engagées au titre de son activité de dépistage, soit une somme équivalente au produit de six « séances » par le nombre de mineurs examinés.

N. B. — Il arrive qu'une appréciable fraction de la clientèle d'un centre provienne d'un dispensaire d'hygiène mentale, qui, ayant déjà effectué une partie du travail de dépistage et de diagnostic, ne requiert du centre qu'un complément d'investigation ou la mise en œuvre d'un traitement particulier. Dans cette

hypothèse, le nombre de séances du centre que le département prend en charge au titre de l'hygiène mentale peut être réduit, par décision conjointe des directeurs départementaux de la santé et de la population. Une telle réduction du forfait de diagnostic n'est pas fixée enfant par enfant. C'est l'activité habituelle du centre qui peut donner lieu, pour tous les mineurs qui le fréquentent, à réduction de forfait.

C. — Frais de traitement.

A ces remboursements s'ajoutent ceux que les centres perçoivent du fait de leur activité thérapeutique. Les versements proviennent des caisses d'affiliation des assurés sociaux, des familles et de l'aide médicale.

a) En ce qui concerne tout assuré social, la prise en charge au titre de l'assurance maladie ne s'opère qu'à partir de la première séance réputée être consacrée au traitement: il s'agit, en règle générale, de la septième « séance » (au sens des présentes instructions) et des suivantes, à moins qu'il n'en soit stipulé autrement par l'accord conjoint visé ci-dessus (§ B, Note bene);

b) Il est loisible aux familles de déposer une demande d'aide médicale pour obtenir la prise en charge des séances réputées « de traitement ». Leurs dossiers seront instruits dans les conditions de droit commun, et les centres seront crédités par le tiers-payant.

c) Les familles d'enfants non pris en charge par l'assurance maladie ou par l'aide médicale paient le centre pour chaque « séance » au-delà de la sixième.

Dans son budget, chaque centre inscrit donc en recettes les sommes prévues aux paragraphes a, b, c, dont le total est par définition égal au total des dépenses autorisées (postes budgétaires prévus par le contrat type: personnel, frais généraux, matériel technique et pharmacie, dépenses dues à des examens para-cliniques) puisque le coût moyen de la séance journalière a été calculé à cet effet.

Tel est le nouveau mode de financement dont l'application est proposée aux centres médico-psycho-pédagogiques. Ce financement, conçu pour faciliter le fonctionnement général des centres, est double, en raison même de leur double caractère.

Il est accessible à tout centre justifiant du respect des normes définies à l'annexe XXXII du décret du 9 mars 1956 modifié et signataire d'une convention avec le département, inspirée du contrat type joint à cette circulaire.

Le ministre de la santé publique et de la population,

R. MARCELLIN.

Le ministre du travail,

G. GRANDVAL.

ANEXO III.2

Condiciones de funcionamiento en una fase de "transición"

La puesta en marcha del Centro médico-psico-pedagógico de l'Hospitalet de Llobregat exigirá, en lo que atañe a la plantilla de personal, un período de transición y adaptación. A título orientativo desarrollamos un supuesto de plantilla "provisional" a partir de la cual, y en el espacio de un año, se preve llegar a la plantilla definitiva descrita antes.

La composición de esta plantilla sería:

- 12 psicólogos o psicopedagogos
- 4 psiquiatras
- 6 psicólogos logopedas
- 2 ATS fisioterapeutas
- 2 secretarias médicas

- 1 director médico
- 1 director administrativo
- 1 secretaria de dirección
- 1 contable
- 1 administrativo
- 2 recepcionistas
- 2 telefonistas
- 2 ordenanzas

Todos ellos se regirán por el mismo horario de servicio establecido anteriormente, para la plantilla considerada definitiva.

Asimismo, en la estimación de los horarios y en el cálculo de las sesiones de diagnóstico y de tratamiento a cargo de cada categoría de personal nos hemos atendido a los mismos supuestos que para la plantilla definitiva. Sin embargo, dado que, en este período, el Centro de-

berá desarrollar una gran labor de prospección de casos, deberá con solidar su propia institucionalización en el sector (Hospitalet de Llo bregat) y deberá dar una gran importancia a la formación de personal que le permita alcanzar su estructura definitiva, hemos optado por re visar los porcentajes de tiempo destinados a diagnóstico, tratamiento y otras actividades (formación de personal, detección y control de casos, etc.) dándose mayor holgura a este última.

A - En la fase de diagnóstico la estructuración del horario será:

	horas-semana	horas-año	%	sesiones-año
PSICOLOGO O PSICOPEDAGOGO	4 ^h 30	2.268	12'5	1.512
PSIQUIATRA	9	1.512	25	1.512

En consecuencia, el número de casos diagnosticados al año podrá ser:

$$1.512 : 5 = 302'4 \approx \underline{302 \text{ casos}}$$

Consideremos asimismo, que cada caso diagnosticado requerirá 2 horas de "reunión de síntesis" horas que hay que computar en la fase de diagnóstico. Por tanto, el número de horas dedicadas al diagnóstico será definitivamente:

	horas-año	%
PSICOLOGO O PSICOPEDAGOGO	2.372	15'32
PSIQUIATRA	2.116	35

En esta fase de diagnóstico hay que contar, asimismo, el número de horas en que psicólogos-logopedas y fisioterapeutas intervienen en las "reuniones de síntesis":

nº de casos que requieren reeducación por año (70%)	nº de horas destinadas a diagnóstico por logopedas y fisioterapeutas	%
211'4	422'8	3'49

B - En la fase de tratamiento la estructuración del horario será:

	horas-semana	horas-año	%	sesiones-año
PSICOLOGOS O PSICOPEDAGOGOS	16	3.064	44'44	10.752
PSIQUIATRAS	11	1.846	30'55	2.464
PSICOLOGOS LOGOPE DAS Y FISIOTERAPEU TAS	25	3.700	59'44	3.400

C - Finalmente para las actividades de:

- detección, control y seguimiento de casos
- formación de personal
- implantación en el sector

la estructuración del horario será:

	horas-año	%
PSICOLOGOS O PSICOPE ^U DAGOSOS	7.200	39'72
PSIQUIATRAS	2.034	34'45
PSICOLOGOS LOGOPE ^U DAS Y FISIOTERAPEU ^U TAS	3.273'2	27'05

	horas-diagnostico año	%	sesiones-diagnostico año	horas-tratamiento año	%	sesiones-tratamiento año	horas para formac. personal, detección, control y seguim. miento, año	%
PSIQUIATRA	2.116	35	1.512 (+604 horas de 'reuniones de síntesis')	1.348	30,55	2.464	2.084	34,45
PSICOLOGO O PSICOPEDAGOGO	2.872	15,82	1.512 (+604 horas de 'reuniones de síntesis')	8.064	44,44	10.752	7.208	39,72
PSICOLOGO LOGOPEDIA Y FISIOTERAPIA	442,8	3,49	-	8.400	69,44	8.400	3.273,2	27,06

NUMERO DE CASOS DIAGNOSTICADOS AL AÑO : 302

CAPITULO IV

ANALISIS ECONOMICO-FINANCIERO DEL PROYECTO

IV - ANALISIS ECONOMICO-FINANCIERO DEL PROYECTO

Todo este capítulo está basado en las indicaciones de programación desarrolladas en el capítulo precedente.

Empezaremos con la determinación de la inversión económica inicial - edificio y equipamiento -; para pasar, inmediatamente después, a la previsión pormenorizada de las diferentes cargas de explotación, es decir todo aquello que supone un coste de funcionamiento. Tras la estimación de las cargas totales anuales, establecemos el coste unitario global y la relación de éste con el nivel de actividad del Centro.

El análisis cualitativo de los costes nos permite llegar, más adelante, al coste unitario por sección, uno de los principales instrumentos para la gestión del Centro.

Finalmente, evaluamos la inversión financiera requerida, es decir la inversión económica inicial más el activo ficticio y el fondo de rotación necesario; para terminar con un plan financiero de la inversión inicial.

4.1 Inversión económica inicial

4.1.1 Desglose y detalle de sus componentes

Los componentes materiales de esta inversión inicial se pueden agrupar del modo siguiente:

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Edificio (obra civil)2. Instalaciones3. Mobiliario y enseres4. Otro inmovilizado material |
|---|

Pasamos, ahora, a su consideración individualizada.

1. Edificio

El edificio, la obra civil, está presupuestado globalmente en 46.603.000 pts. (1)

Hay que destacar que, en esta cifra, se incluye:

- a) los acondicionamientos necesarios para la insonorización de las piezas que se detallan en el capítulo 3, epígrafe 3.3.2.
- b) las instalaciones de calefacción, acometida y contadores de agua y electricidad
- c) las obras necesarias de urbanización del lugar de enclave del Centro y de ajardinamiento de su patio

(1) Se incluye en esta magnitud el valor del solar.

interior.

d) Finalmente, la cimentación de la edificación que, dadas las características del solar (ver capítulo 3 epígrafe 3.3.3), debe ser a base de pilotaje, lo cual encarece significativamente el presupuesto general.

Cimentación (Pilotaje).....	11.800.000	
Edificio	20.600.000	
Insonorización.....	<u>950.000</u>	
Total edificación.....	33.350.000	33.350.000
Instalaciones complementarias y urbanización.....	3.820.000	<u>3.820.000</u>
		37.170.000
Gastos Generales 16%		5.942.200
Beneficio Industrial 6%		<u>2.230.000</u>
Presupuesto por contrata		46.342.400
Honorarios facultativos (Arquitecto, Aparejador).....		<u>1.260.600</u>
PRESUPUESTO GENERAL.....		46.603.000

2. Instalaciones

Incluimos, en este subepígrafe, aquellas instalaciones que no entran en la presupuestación de la obra civil realizada por el arquitecto y que, agrupábamos en el subepígrafe anterior ("Edificio").

Son de tres tipos (2):

- a. Telefonía: Consta de una centralita telefónica apta para las necesidades de comunicación interior y exterior del Centro (5 líneas de enlace y 6 circuitos de conexión interior, lo cual permite hasta 17 conversaciones simultáneas), y de 46 extensiones, cuyo valor asciende a 815.000 pts.
- d. Derechos de acometida de la red general de energía eléctrica y de agua, cuyo valor estimamos en 450.000 pts.
- c. Instalación antiincendios: dadas las condiciones arquitectónicas del Centro la normativa de prevención de incendios exige la instalación de dos extintores en la sala de reuniones generales y conferencias. Su valor es de 20.000 pts.

(2) En anexo damos la valoración de una instalación de refrigeración y de otra de "Hilo Musical" cuya inclusión en el presupuesto de inversión es potestativa.

Concepto	Importe
Telefonía.....	815.000 pts
Derechos de acometi da energía eléctri- ca y agua.....	450.000 pts.
Instalación antiin- cendios.....	20.000 pts.
TOTAL..... 1.285.000 pts.	

3. Mobiliario y enseres

Agrupamos en este subepígrafe:

a) Mobiliario: Dentro de esta categoría debería distinguirse entre aquél que tiene un uso general y el que tiene un uso específico, propio de la actividad del Centro médico-psico-pedagógico. Sin embargo, este último tiene escasa entidad (72.000 pts) pues incluye, únicamente, el que requieren las salas de reeducación de psicometricidad. El resto puede considerarse apto para usos alternativos.

El mobiliario se ha presupuestado en 2.530.500 pts.

b) Equipo de oficina: consta de 8 máquinas de escribibir y 3 máquinas de calcular cuyo valor se estima en 131.000 pts.

c) Enseres en general: Incluimos, esencialmente, en tal denominación 30 magnetófonos, un proyector de 16 mm. y una serie de electrodomésticos (que se requieren en la sala "foyer" para personal). Su valor aproximado es de 315.300 pts.

Concepto	Importe
Mobiliario.....	2.530.500 pts.
de uso general	2.458.500
de uso especif.	72.000
Equipo de oficina.....	131.000 pts.
Enseres en general.....	315.300 pts.
TOTAL.. 2.976.800 pts.	

4. Otro inmovilizado material

Queda por reseñar este epígrafe residual, en el cual sólo hacemos constar la dotación inicial para la biblioteca, cuyo valor es de 89.000 pts.

4.1.2 Consideración general de la inversión económica inicial

En el cuadro IV.1 presentamos el conjunto de la inversión económica inicial. Como puede comprobarse lo más destacable de la misma es que el edificio representa el 91'46 % de la inversión económica inicial. Ello resulta

CUADRO Nº IV.1

Inversión económica inicial. Componentes

Concepto	Valor de la inversión		% del total a invertir	
	Parcial	Total	Parcial	Total
Edificio		46.603.000		91'45
Instalaciones		1.285.000		2'52
-Telefónica	815.000		1'59	
-Derechos acometida	450.000		0'86	
-Antiincendios	20.000		0'04	
Mobiliario y equipos		2.976.800		5'84
-Mobiliario	2.530.500		4'96	
-equipo oficina	131.000		0'26	
-equipo en general	315.300		0'62	
Otro inmovilizado material		89.000		0'17
Total		50.953.800		100'00

de la particularidad del proceso asistencial y de las restantes dimensiones de la actividad del Centro médico-psico-pedagógico que no requieren ningún tipo de instalación, equipo o mobiliario especialmente costoso. El propio edificio es, pues, el principal medio material para la prestación de servicios propios del Centro.

Esta particularidad tendrá, como veremos, gran relieve al tratar el problema de las dotaciones para amortización.

4.2 Cargas de explotación

4.2.1 Desglose y detalle de sus componentes

Las cargas anuales de explotación son aquellas que resultan del funcionamiento del Centro. En el capítulo III se han programado ya las líneas básicas por las que -en condiciones normales- se regirá la institución. Dado el carácter indicativo de las mismas, examinaremos -aquí- exclusivamente aquellas cargas que pueden considerarse como habituales, es decir que responden a una tipicidad, basada en la regularidad con que se producen (3).

(3) Y que, por otra parte, son las que tienen real significación cuantitativa ya que los gastos de funcionamiento de carácter extraordinario no pueden ser frecuentes en una institución de este tipo.

Encuadramos las cargas de explotación en los siguientes epígrafes (4):

1. Materias consumibles
2. Gastos de Personal
3. Trabajos, suministros y servicios exteriores
4. Dotaciones para amortización
5. Gastos diversos
6. Gastos financieros
7. Tributos

cuya consideración detallada pasamos a exponer a continuación.

1. Materias consumibles

Los rasgos propios del Centro: a) su carácter asistencial (es decir, de entidad de prestación de servicios) y b) su régimen ambulatorio (que excluye la hospitalización sea permanente sea parcial -como en el caso de un Hospital de día), hacen que la cifra, de 240.000 pts., para materiales de consumo y reposición sea extraordinariamente baja en relación al conjunto de las cargas de explotación (un 0'66%), lo cual excluye todo problema de almacenamiento.

(4) En ausencia de un Plan de Contabilidad Hospitalaria nos hemos basado en las indicaciones de la contabilidad francesa en materia de centros asistenciales y hospitalarios (circular M-21) ajustándonos, no obstante, a la normalización del Plan General de Contabilidad español.

En ellas incluimos, fundamentalmente, materiales y pequeño utillaje que se requieren, sobre todo, en las reeducaciones (de lenguaje y de psicomotricidad) -cuya entidad es escasa (en precio y en volúmen) aun que pueda ser rápido su ritmo de reposición- ; asimismo incluimos, en este epígrafe, las necesidades de material de los servicios generales (administración, recepción, vigilancia nocturna, etc.), que es también cuantitativamente, irrelevante.

Cabe advertir que en la catalogación de materias consumibles no incluimos las correspondientes al mantenimiento del Centro (limpieza, conservación y reparaciones varias) por razones que, oportunamente, aclararemos.

2. Gastos de Personal

La incidencia de este renglón sobre el coste de explotación del Centro es tan prominente como lo era la del coste de la obra física sobre el montante de la inversión económica inicial. Ello, por otra parte, es lógico ya que el proceso asistencial y, en general, toda la actividad del Centro Médico-Psico-Pedagógico se apoya en una intervención directa del personal que, como hemos visto, no requiere ni de un instrumental ni de equipo específico de elevado coste.

Para mayor claridad en la exposición numérica de los "Gastos de personal" los desglosamos en los subepí-

grafes:

- a) Sueldos y salarios (en los que se incluye un plus de transporte)
- b) Seguridad Social a cargo del Centro
- c) Otros gastos sociales (ayuda familiar)

a) Sueldos y salarios: adoptamos como base para su valoración la previsión de necesidades de personal expuesta en el capítulo III epígrafe 3.3.1.

Sin embargo, hemos fijado una determinada compsición de la plantilla en lo que respecta a categorías profesionales (ver Cuadro IV.2) tomando como referencia las distintas escalas salariales que rigen en los principales centros de asistencia sanitaria de Barcelona y las indicaciones que, sobre la cuestión nos han facilitado el Dtor. Fernando Angulo Gracia y sus colaboradores.

Asimismo, incluimos en el Cuadro IV.2 una dotación (equivalente a la remuneración de seis residentes de 1er año) para la formación de personal especializado en el Centro. Ello, evidentemente, no prefija cuántos especialistas estarán, en cada momento, en este proceso de formación ni como se empleará tal dotación.

Creemos conveniente agregar a la remuneración mensual un plus de transporte, totalmente justificable dada la localización prevista del Centro.

CUADRO Nº IV.2

TABLA SALARIAL (1)

PERSONAL	ESCALA SALARIAL						NOMINA			TOTAL ANUAL: SEG. SOCIAL + SUELDO
	JORNADA LABORAL (en horas)	SUELDO AL MES (2)	SUELDO AL AÑO (3)	PLUS TRANSP.	TOTAL MENSUAL	Nº PERSO. NAS IDENTI CA CATEG.	NOMINA MENSUAL	NOMINA ANUAL	CONJUNTO (5) SEG. SOCIAL AL AÑO	
Dtor. Médico	8	73.000	1.022.000	1.000	74.000	1	74.000	1.034.000	143.838	1.177.838
Jefe Sección	6	53.000	742.000	1.000	54.000	3	162.000	2.262.000	431.514	2.693.514
Adjunto	6	38.000	532.000	1.000	39.000	6	234.000	3.264.000	632.932	4.096.932
Residente 3º	6	21.500	301.000	1.000	22.500	6	135.000	1.878.000	600.240	2.478.240
Residente 2º	6	20.500	287.000	1.000	21.500	9	193.500	2.691.000	878.670	3.569.670
Residente 1º (F. prof.)	6	19.500	273.000	1.000	20.500	6	123.000	1.710.000	571.332	2.281.332
Residente 1º (Psicol. logop)	6	19.500	273.000	1.000	20.500	12	246.000	3.420.000	1.142.664	4.562.664
Asistente Social	6	19.500	273.000	1.000	20.500	4	82.000	1.140.000	349.688	1.489.688
ATS-fisioter.	6	20.500	287.000	1.000	21.500	4	86.000	1.196.000	357.400	1.553.400
Secretaría médica	6	15.500	217.000	1.000	16.500	4	66.000	916.000	253.208	1.169.208
Secretaría dircc.	6	20.500	287.000	1.000	21.500	1	21.500	299.000	75.358	374.358
Recepcionista	6	14.500	203.000	1.000	15.500	2	31.000	430.000	121.760	551.760
Telefonista	6	14.500	203.000	1.000	15.500	2	31.000	430.000	121.760	551.760
Ordenanza	6	15.500	217.000	1.000	16.500	2	33.000	458.000	126.604	584.604
Dtor. Administ.	8	45.000	630.000	1.000	46.000	1	46.000	642.000	106.890	748.890
Oficial Administ.	8	25.000	350.000	1.000	26.000	1	26.000	362.000	84.404	446.404
Auxiliar Administ.	8	20.500	287.000	1.000	21.500	2	43.000	598.000	150.716	748.716
Guarda Nocturno	8	18.500	259.000	1.000	19.500	1	19.500	271.000	70.528	341.528
						67	1652.500	23.001.000	6.419.506	29.420.506

- (1) No incluye otro tipo de emolumentos, como ayuda familiar.
- (2) Suma a percibir en concepto de gratificaciones extraordinarias de Navidad y 18 de Julio.
- (3) Incluidas las gratificaciones de Navidad y 18 de Julio.
- (4) Incluidas gratificaciones y plus de transporte.
- (5) Incluyendo prima de Accidentes de Trabajo y Enfermedades profesionales.

CUADRO Nº IV.3

Componentes de los Gastos de Personal (al año)

Concepto	Importe		%	
	Parcial	Total	Parcial	Total
Sueldos y salarios (incluyendo plus de transporte)		23.001.000		77'31
Seguridad Social		6.419.506		21'57
- Régimen General	5.958.523		20'02	
- Accidentes de trabajo y enfer- medades profe- sionales	460.978		1'54	
Ayuda familiar		328.600		1'10
TOTAL		29.749.306		100'00

La nómina mensual se cifra en 1.652.500 pts., lo que -anualmente- supone 23.001.000 pts. (es decir, un 77'31% del conjunto de los gastos de personal)
-ver Cuadro IV.3-

b) Seguridad Social a cargo del Centro: para la valoración de este subepígrafe nos hemos atendido a la legislación vigente en la materia, aplicando las nuevas bases de cotización al Régimen General de la Seguridad Social establecidas en el Decreto-Ley 2/1975 del 7 de Abril y en la Orden Ministerial del 15 del mismo mes (5).

Hemos, pues, aplicado unos tipos de cotización a cargo del Centro del :

41'17 % para la base tarifada

17'47 % para la base complementaria individual.

Para la cobertura del riesgo de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, que corre totalmente a cargo del Centro, es preciso contratar, como es sabido, la póliza pertinente. El tipo de cotización aplicado por este concepto es del 2'25%

(5) Sin embargo, el valor de previsión de dicha cifra es relativo ya que -el propio Decreto-Ley citado lo advierte- el Gobierno aumentará en los trimestres próximos el peso específico de la base complementaria en relación con la base tarifada. Asimismo, los tipos de cotización serán revisados trimestralmente, reduciéndose los correspondientes a las bases tarifadas y aumentándose los de las bases complementarias hasta la obtención de un tipo único de cotización para la totalidad de las mismas el 1º de Abril de 1.976.

del sueldo real (ver Cuadro IV.4,5,6).

Las cargas en concepto de cotización a la Seguridad Social se elevan, anualmente, a 6.419.506 pts (6), lo cual constituye el 21'57 % del total de los gastos de personal (un 20'02% para el Régimen General y un 1'54% para los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (ver cuadro IV.3).

c) Otros gastos sociales: Ayuda Familiar. Este subepi grafe corresponde a los gastos que, voluntariamente, el Centro puede asumir en concepto de Ayuda Familiar para el personal adscrito a él.

Hemos tomado para su valoración la referencia de las bases que, actualmente, rigen en los principales centros de asistencia sanitaria de Barcelona:

- 2.400 pts/esposa..... por año
- 3.000 pts/hijo..... por año
- 4.000 pts/hijo en guardería por mes

(6) En realidad, esta previsión de pagos a la Seguridad Social incluye una componente de sobrevaloración dado que no tiene en cuenta los posibles casos de duplicidad de empleo del personal del Centro. Es sabido que, en estos casos, el I.N.P. distribuye la cotización entre las diferentes entidades empleadoras en base a las remuneraciones totales y al número de horas trabajadas en los diferentes empleos.

CUADRO Nº IV.4

COTIZACIONES AL REGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL A CARGO DEL C.M.P.P (1)

GRUPO TARIFA	BASE TARIFA + DOCEAVA PARTE FRIGAS (2)	COTIZACION S/LA BASE TARIFA (tpc: 41.7%)	BASE COMPLEMENTARIA INDIVIDUAL DUAL	COTIZACION POR BASE COMPLEM. (tpc: 17.7%)	TOTAL COTIZACION MENSUAL POR BASES	TOTAL COTIZA CON ANUAL POR TRABAJADOR TIPO	Nº DE TRABAJADORES POR CATEGORIA	TOTAL ANUAL A COTIZAR
Director médico	16.950	6.978	23.445	4.095	11.073	132.876	1	132.876
Jefe Sección	16.950	6.978	23.445	4.095	11.073	132.876	3	398.628
Adjunto	16.950	6.978	21.050	3.677	10.655	127.860	6	767.160
Residente 3º	16.950	6.978	4.550	794	7.772	93.264	6	559.584
Residente 2º	16.950	6.978	3.350	620	7.598	91.176	9	820.584
Residente 1º (form. profesional)	16.950	6.978	2.550	445	7.423	89.076	6	534.456
Residente 1º (psicól. logopeda)	16.950	6.978	2.550	445	7.423	89.076	12	1.068.912
Asistente social	14.040	5.780	5.460	953	6.733	81.276	4	325.104
ATS-fisioterapeuta	14.040	5.780	6.460	1.128	6.903	82.896	4	331.584
Secretaria médica	9.120	3.754	6.380	1.114	4.868	58.416	4	233.664
Secretaria dirección	9.120	3.754	11.330	1.988	5.742	68.904	1	68.904
Recepcionista	9.120	3.754	5.380	939	4.693	56.316	2	112.632
Telefonista	9.120	3.754	5.380	939	4.693	56.316	2	112.632
Ordenanza	9.120	3.754	6.380	1.114	4.868	58.416	2	116.832
Dtor. Administrativo	12.240	5.039	16.920	2.955	7.994	95.928	1	95.928
Oficial Administr.	9.960	4.100	13.040	2.278	6.378	76.536	1	76.536
Auxiliar Administr.	9.120	3.754	11.380	1.988	5.742	68.904	2	137.808
Guarda Nocturno	9.120	3.754	9.380	1.638	5.392	64.704	1	64.704
							67	5.958.528

(1) No incluyen por tanto las cotizaciones a cargo del trabajador

(2) El plus de transporte y la ayuda familiar no forman parte de las bases de cotización.

ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

	Prima mensual 2,25% del suel- do real.	Prima anual por trabaja- dor tipo.	Número de trabajado- res por categoría	Volumen anual de la prima
Director medico	783	10962	1	10962
Jefe sección	783	10962	3	32886
Adjunto	783	10962	6	65772
Residente 3º	484	6776	6	40656
Residente 2º	461	6454	9	58086
Residente 1º (formación profesional)	439	6146	6	36876
Residente 1º (Psicólogo- logopeda)	439	6146	12	73752
Asistente social	439	6146	4	24584
ATS-fisioterapeuta	461	6454	4	25816
Secretaria médica	349	4886	4	19544
Secretaria dirección	461	6454	1	6454
Recepcionista	326	4564	2	9128
Telefonista	326	4564	2	9128
Ordenanza	349	4886	2	9772
Director administrativo	783	9962	1	10962
Oficial administrativo	562	7868	1	7868
Auxiliar administrativo	461	6454	2	12908
Guarda nocturno	616	5824	1	5824
			67	460.978

CONJUNTO DE LA COTIZACION ANUAL A LA SEGURIDAD SOCIAL (Régimen General y Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales)

CUADRO Nº IV.6

Número de trabajadores por categoría	Cotización Régimen General al año.	Prima anual Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales	Cotización total a la Seguridad Social al año.
Director médico	132.876	10.962	143.838
Jefe Sección	398.628	32.886	431.514
Adjunto	767.160	65.772	832.932
Residente 3ª	559.584	40.656	600.240
Residente 2ª	820.584	58.086	878.670
Residente 1ª (Formación Profesional)	534.456	36.876	571.332
Residente 1ª (Psicólogo-logopeda)	1.068.912	73.752	1.142.664
Asistente social	325.104	24.584	349.688
ATS-Fisioterapeuta	331.584	25.816	357.400
Secretaria médica	233.664	19.544	253.208
Secretaria dirección	68.904	6.454	75.358
Recepcionista	112.632	9.128	121.760
Telefonista	112.632	9.128	121.760
Ordenanza	116.832	9.772	126.604
Director Administrativo	95.928	10.962	106.890
Oficial Administrativo	76.536	7.868	84.404
Auxiliar administrativo	137.808	12.908	150.716
Guarda nocturno	64.704	5.824	70.528
67	5.958.528	460.978	6.419.506

Ayuda Familiar voluntaria por año	
Por esposas.....	28.800 pts.
Por hijos.....	36.000 pts.
Por hijos en guardería.....	264.000 pts.
TOTAL..... 328.800 pts.	

Consideración general de los gastos de personal

La relevancia de la cifra global de los gastos anuales de los gastos de personal, estimada en 29.749.306 pts., merece unos breves comentarios.

La plantilla total del Centro médico-psico-pedagógico está compuesta por 67 personas, de las cuales 51 participan directamente en el proceso asistencial propiamente dicho (psicólogos, psicopedagogos, psiquiatras, asistentes sociales, logopedas, fisioterapeutas). Ello equivale a decir que más de las tres cuartas partes del personal del Centro (el 76'11%) es personal que interviene en unas actividades para las que se exige -en la mayoría de los casos- una elevada cualificación profesional. Ello se refleja en la participación relativa de esta fracción del personal en la cifra global antes consignada, ya que absorben un 81'2% de los gastos anuales estimados.

El resto de la plantilla (16 personas -es decir el 23'89%) dedicado a funciones auxiliares (secretarías médicas, recepcionistas, telefonistas, ordenanzas) o administrativas (director administrativo, secretaria

DIVISION FUNCIONAL DE LOS GASTOS DE PERSONAL

Componentes de los gastos de personal	Importe total		Personal que participa directamente en el proceso asistencial (51 personas) Importe % respecto a importe total de cada epígrafe		Personal auxiliar y administr. (16 personas) Importe % respecto a importe total de cada epígrafe	
Sueldos y salarios (más plus transporte)	23.001.000		18.595.000	80'84	4.406.000	19'1
Seguridad Social - Régimen Gral. - Accid.Trabajo y enf.profes.	5.958.528 460.978	6.419.506	4.938.888 369.390	82'68	1.019.640 91.588	17'3
Ayuda familiar	328.800		250.283	76'12	78.517	23'8
TOTAL		29.749.306	24.153.561	81'19	5.595.745	18'8

CUADRO Nº IV.2

dirección, contable, administrativos) representa un 18.8% del total de los gastos de personal (ver cuadro IV.7)

3. Trabajos, suministros y servicios del exterior

Dentro de esta categoría se integran:

- a) mantenimiento: limpieza, trabajos de conservación y reparaciones
- b) suministros de agua, gas y energía eléctrica
- c) primas de seguros

a) Mantenimiento. Para simplificar suponemos que el mantenimiento corre a cargo de alguna empresa con cesionaria, lo que permite globalizar el gasto correspondiente y evita la contratación de personal a cargo del Centro. De esta manera tampoco debe imputarse ninguna carga al renglón "materias consumibles".

La estimación para mantenimiento se refleja del siguiente modo

Concepto	Sumas parciales	Importe total por renglones	% respecto al total
Limpieza (7)		240.900	30'68
Conservación y reparación de:			
- edificio	348.413		44'38
- mobiliario	174.207		22'19
- equipo ofic.	21.586		2'75
		544.200	69.32
TOTAL		785.100	100'00

Es decir que la conservación y reparación del edificio suponen las tres cuartas partes del gasto anual de mantenimiento.

b) Suministros de agua, gas y energía eléctrica.

Se estiman (8) en la siguiente cantidad

Concepto	Importe	% s/total
Energía eléctrica	120.000	8'43
Agua	36.000	2'53
Gas ciudad	1.268.551	89'04
TOTAL	1.424.551	100'00

(7) Tomamos como remuneración orientativa 15 pts/m² predimensionado para 11 meses al año.

(8) Nos atenemos a las respuestas dadas a nuestras consultas por las Cías. suministradoras.

Se ha tenido en cuenta en la estimación del gasto de gas ciudad el consumo anual previsible para la instalación de calefacción incluida en el anteproyecto orientativo del edificio. En base a estos datos, las necesidades de calor se cifran en 125.000 kilocalorías/hora, dato que, para cinco meses y tomando en consideración el horario de funcionamiento del Centro se traduce en un consumo anual de 327.850 m3. (9).

c) Primas de Seguro. Suponemos que los riesgos a cubrir obligan a la contratación de pólizas de seguro para incendio, robo (10) y responsabilidad civil, cuyas primas anuales son:

Concepto	Importe	% s/total
Seg. incendios	36.940	64'47
Seg. robo	9.077	15'84
Seg. responsabilidad civil (11)	11.276	19'68
TOTAL	57.293	100'00

(9) Precio unitario: 3'86 pts/m3.

(10) Ambos seguros gozarían de un descuento aproximado del 20% de la prima neta por tratarse de una entidad pública.

(11) Riesgo cubierto por valor de 3.000.000 pts.

Asi pues, el conjunto de los gastos previstos para el renglón de "Trabajos, suministros y servicios del exterior", se establece como sigue:

Concepto	Importe	% s/total
Mantenimiento	785.100	34'63
Suministros	1.424.551	62'84
Servicios (primas seguros)	57.293	2'52
TOTAL	2.266.944	100'00

4. Dotaciones para amortización

Aunque desde un punto de vista de contabilidad administrativa (cuya preocupación central, es, unicamente, la de controlar cobros y pagos) no debería tomarse en consideración el coste imputable a la depreciación de los elementos del activo inmovilizado de la institución -puesto que no se plasma en ningún pago-, desde el punto de vista económico no cabe duda que debe evaluarse ya que es una componente necesaria para la determinación del precio de coste de los servicios del Centro y repercute, sin lugar a dudas, en la capacidad de autonomía financiera del Centro.

Estarán, pues, sujetos a amortización los bienes que integran la inversión económica inicial.

Para fijar las tasas anuales de amortización nos hemos atendido a los siguientes criterios:

- a. Dado que el edificio está programado específicamente para albergar un Centro médico-psico-pedagógico podría considerarse que el riesgo de desuso técnico del mismo es elevado. Sin embargo, sus características espaciales le hacen, creemos, fácilmente adaptable a otras funciones. Además, el que sea una propiedad pública acrecienta su disposición para usos alternativos -incluso con inversiones de reforma prácticamente nulas (12)-
- b. En lo que se refiere al mobiliario, equipo de oficina y otros enseres ocurre algo parecido. Excepto un tipo de mobiliario "de uso muy específico" cuyo valor asciende a 72.000 pts., el resto es de usos muy comunes.
- c. En cuanto a las "instalaciones" el riesgo de obsolescencia mayor radica en la telefonía; el restante "inmovilizado material", consistente en la dotación inicial de una pequeña biblioteca, tiene también un ritmo de depreciación elevado dado su

(12) Al considerar la amortización de los bienes económicos hay que tener en cuenta la característica que podríamos llamar de "movilidad" de los mismos, es decir su aptitud para ser asignados a distintos usos. Es pues la antítesis de "especialización". Así, podemos distinguir: a) una "movilidad interna", es decir una capacidad de uso indistinto en el propio Centro, b) una "movilidad externa", es decir la posibilidad de empleo en otros lugares fuera del Centro. Los bienes económicos integrantes de la inversión inicial tienen una elevada "movilidad", tanto interna como externa, lo cual -aparte de disminuir el riesgo de la propia inversión- les dota de una gran flexibilidad para adaptarse a los cambios técnicos que se produzcan en el ámbito de actividad del Centro.

Dotación para amortización (1)

Inmovilizado	Valor Amortizable	Duración vida útil (años)	Tasa anual de amortización (%)		Dotación anual para amortización.	% dotación gl
Edificio	46603000	25	0	4	1864120	82,
Mobiliario y enseres	2977300	10	10	10	297680	13,
-Equipo oficina.	131000	10	10		13100	0,58
-Enseres en general.	315800	10	10		31580	1,40
-Mobiliario	2530500	10	10		253050	11,25
Instalaciones	1285000	15	6,6	6,6	84810	3,
-Telefónica	815000	15	6,6		53790	2,39
-Restantes	470000	15	6,6		31020	1,37
Otro inmovilizado material	89000	20		5	4450	0,1
TOTAL	50954300				2251060	100,0

(1) Para el calculo se ha adoptado el método lineal o de anualidad constante dada la naturaleza de los bienes.

carácter especializado.

Por estas razones, es pertinente suponer que el valor residual de la mayoría de estos bienes será nulo (o prácticamente nulo). En tales condiciones, el valor amortizable coincide con el valor de adquisición de los mismos. El valor global de las dotaciones para amortización se expresa en el Cuadro IV.8 .

5. Gastos diversos

Se incluyen en este epígrafe un conjunto de gastos relacionados con distintos aspectos de la gestión del Centro, considerados como "gastos de gestión" entre los que, especialmente, incluimos previsiones para "servicios telefónicos" y "otros gastos de gestión" (13). La cifra correspondiente se ha obtenido aplicando al monto de gastos de personal un porcentaje del 5.70%, recogiendo la indicación que, en este sentido, se sugiere en la estructura de costes de los centros médico-psico-pedagógicos adheridos a la "Assotiation Nationale des Communautés d'Enfants", cuya documentación y experiencias hemos utilizado como referencia para distintas partes de este trabajo.

(13) Se consideran todos los gastos relativos a gestión administrativa, gastos de representación, dietas, etc... Especialmente, cabe imaginar entre ellos una dotación para "estudios y documentación técnica".

Concepto	Importe	% s/total
Servicios telefónicos	122.550	7'22
Otros gastos de gestión	1.574.289	92'78
TOTAL	1.696.839	100'00

6. Gastos financieros

Suponemos que la cobertura de la inversión económica inicial va a excluir cualquier necesidad de créditos de financiación. En estas condiciones solamente se podría originar gastos financieros a partir de determinadas necesidades de tesorería cuya atención suponemos que va a solventarse a base de subvenciones de funcionamiento. Ello justifica que consideremos nulas las cargas financieras.

7. Tributos

El Centro médico-psico-pedagógico, por su naturaleza jurídico-administrativa se beneficiará de una exención fiscal total, tanto en lo que se refiere a la tributación directa como a la indirecta.

En cuanto a los impuestos directos:

- 1) Contribución territorial urbana: gozará de "exención permanente de carácter objetivo".

CUADRO Nº IV.9

Costes de explotación (o "gastos por naturaleza")

(período cálculo : 1 año)

		%
Total	36.204.149	100
Materias consumibles	240.000	0'66
Gasto de Personal	29.749.305	82'17
- Sueldos.....	23.001.000	63'53
- Seguridad Social....	6.419.506	17'73
- Ayuda familiar.....	328.800	0'91
Trabajos, suministros y servicios exteriores	2.266.944	6'26
- Mantenimiento.....	785.100	2'17
- Suministros.....	1.424.551	3'93
- Primas de seguros...	57.293	0'16
Dotaciones del ejercicio para amortización		
Amortización	2.251.060	6'22
- Edificio.....	1.864.120	5'16
- Mobiliario y enseres	297.630	0'82
- Instalaciones.....	84.810	0'23
- Otro inmovilizado material.....	4.450	0'01
Gastos diversos	1.696.839	4'69
- Teléfono.....	122.550	0'34
- Estudios y doc.técnica	135.000	0'37
- Resto.....	1.439.289	3'98
Gastos financieros	-	-
Tributos	-	-

- 2) Impuesto sobre bienes de las personas jurídicas: gozará, asimismo, de "exención objetiva".
- 3) Impuesto sobre actividades y beneficios industriales y comerciales: la del Centro se considera "actividad exenta".
- 4) Impuesto general sobre la renta de las sociedades y demás entidades jurídicas: "exención de la obligación de contribuir".

En cuanto a los impuestos indirectos:

- 1) Transmisiones patrimoniales "inter vivos" : "exención subjetiva"; concedida por razón del sujeto, para todo género de transmisiones patrimoniales y sin ninguna limitación.
- 2) Impuesto sobre el tráfico de empresas: la actividad del Centro gozará de "exención objetiva".

4.2.2 Consideración general de las cargas de explotación

En el Cuadro IV.9 resumimos la totalidad de las cargas (o costes) de explotación anuales del Centro médico-psicopedagógico.

Como puede verse, de los 36.204.149 pts. a que ascienden estas cargas anuales, 29.749.306 pts. corresponden a gastos de personal (es decir un 82'17% del total). Muy alejados de este porcentaje, hallamos otros epígrafes de importancia dentro de las cargas de explotación: las dotaciones para amortización que ascienden a 2.251.060 pts.

(es decir, un 6'22%); los trabajos, suministros y servicios exteriores que se elevan a 2.266.944 pts. (un 6'20%) y los gastos diversos que suman 1.696.839 pts. (un 4'69%). Practicamente irrelevante es el monto de las materias consumibles con 240.000 pts. (un 0'66 %).

En conclusión, son los gastos de personal los que de forma abrumadora, inciden en el coste de explotación del Centro médico-psico-pedagógico, más si tenemos en cuenta que el nivel de los restantes capítulos de gastos de explotación está en estrecha correlación con aquéllos. Los gastos de personal son, pues, el principal indicador del tamaño del Centro.

Si establecemos una distinción entre:

- a) los gastos generados por el personal que, directamente, interviene en el proceso asistencial (psicólogos, psicopedagogos, psiquiatras, logopedas, fisioterapeutas y asistentes sociales) -los denominaremos gastos de personal "directos",
- b) los gastos generados por el resto de personal (administración, secretarías médicas, recepcionistas, telefonistas, ordenanzas, guarda de noche) -los denominaremos gastos de personal "indirectos",

podemos establecer la comparación entre cada categoría de carga de explotación y los "gastos de personal directos" (lo cual nos dará una indicación del peso relativo de aquéllas con respecto a lo que al Centro le cuesta la actividad de sus equipos de especialistas); y también

"RATIOS" DE EXPLOTACION

MC = materias consumibles

TE = trabajos, suministros y servicios del exterior.

A = dotaciones para amortización

GD = gastos diversos

GPI = gastos de personal indirecto
 GPD = gastos de personal directo
 GP = gastos de personal totales
 CE = cargas de explotación

$$\frac{MC}{GPD} = \frac{240.000}{24.153.561} = 0'99\%$$

$$\frac{TE}{GPD} = \frac{2.266.944}{24.153.561} = 9'39\%$$

$$\frac{A}{GPD} = \frac{2.251.060}{24.153.561} = 9'32\%$$

$$\frac{GD}{GPD} = \frac{1.696.839}{24.153.561} = 7'03\%$$

$$\frac{GPI}{GPD} = \frac{5.595.745}{24.153.561} = 23'16\%$$

$$\frac{MC + TE + A + GD}{GPD} =$$

$$\frac{6.454.843}{24.153.561} = 26'72\%$$

$$\frac{MC+TE+A+GD+GPI}{GPD} = \frac{12.050.588}{24.153.561} = 49'89\%$$

$$\frac{MC}{GP} = \frac{240.000}{29.749.306} = 0'80\%$$

$$\frac{TE}{GP} = \frac{2.266.944}{29.749.306} = 7'62\%$$

$$\frac{A}{GP} = \frac{2.251.060}{29.749.306} = 7'56\%$$

$$\frac{GD}{GP} = \frac{1.696.839}{29.749.306} = 5'70\%$$

$$\frac{MC+TE+A+GD}{GP} = \frac{6.454.843}{29.749.306} = 21'69\%$$

$$\frac{GD}{CE-GD} = \frac{1.696.839}{34.507.310} = 4'91\% \quad (15)$$

(15) Este indice, particularmente, permite apreciar la incidencia de los Gastos diversos (de gestión) con respecto a los cargos de explotación restantes (que, comunmente, se consideran que los determinan).

entre cada categoría de carga de explotación y el conjunto de los gastos de personal (lo que nos mostrará el peso relativo de aquéllas respecto del principal epígrafe del coste de explotación).

Todos los "ratios" que se indican en el cuadro IV.10, independientemente de su valor ilustrativo de la estructura económica del Centro, tienen un gran interés para analizar la evolución temporal de la misma; son pues un instrumento analítico y de previsión indispensable para la gestión correcta del Centro.

4.2.3 El precio de coste unitario

A partir de la estructura de los costes que se ha descrito anteriormente y cuyo monto total ascendía a 36.204.149 pts. es sumamente útil disponer de alguna unidad de referencia que nos sirva de indicador para recoger las variaciones que se produzcan tanto en la mencionada estructura de costes como de ésta con respecto al nivel de actividad del Centro.

Entendemos que el precio de coste por sesión cumple adecuadamente este objetivo ya que las características de funcionamiento ambulatorio del Centro lo hacen el más

operativo (15).

Para el número de sesiones previsto (16), el precio de coste por sesión sería del orden de 796'20 pts/sesión (17).

(15) Podría tomarse como unidad el coste por día que es la más utilizada por los centros hospitalarios. Sin embargo, en un centro médico-psico-pedagógico, al no haber costes de alojamiento, dicha unidad de medida pierde gran parte de su significación como referencia para medir la variación de los costes. Asimismo, podría utilizarse el coste por hora de trabajo ya que, como hemos visto anteriormente, los gastos de personal suponen el 82'17% del total del coste de explotación y, además, el resto de las cargas dependen, en gran medida, de aquéllos. Sin embargo, adolece de un defecto. El papel que, en definitiva, debe cumplir el coste unitario es el de acusar los principales cambios que tengan lugar en el proceso de actividad del Centro y permitir su trducción en términos económicos. Podemos resumir los factores que influyen en la variación del coste unitario en:

- a) modificación de los precios de los diferentes componentes del mismo (sueldos, suministros, etc.)
- b) modificación de los coeficientes técnicos y funcionales con que se mide la actividad del Centro (duración de las sesiones, distribución del horario de la jornada de trabajo, etc.)
- c) cambios en el nivel general de actividad del Centro.
- d) cambios en la distribución del tiempo de trabajo que las diferentes categorías de personal dedican a cada modalidad de actividad (diagnóstico, tratamientos, formación de personal, etc.)

Como es evidente, tanto el factor b) como el d) no se recogen adecuadamente si tomamos como referencia para la medición del coste unitario el coste por hora.

(16) Número de sesiones:

Diagnóstico.....	5.376
Psicoterapia.....	23.296
Reeducaciones.....	<u>16.800</u>
Total.....	45.472

(17) El precio de coste unitario calculado responde a la estructura de costes que se ha tomado como punto de partida y ésta, a su vez, refleja la programación del proceso asistencial, la asignación de tareas y recursos y los precios actuales que hemos aplicado para obtener la estimación. Naturalmente, en la medida en que se produzcan variaciones en cada uno de los elementos implicados en esta estructura, en la programación y /o en el número de sesiones

.../

Componentes del Precio de Coste Unitario Global

			%
Total	796'20		100'00
Materias consumibles	5'28 pts/ sesión		0'66
Gasto de Personal	654'23 pts/ sesión		82'17
- Sueldos.....	505'83	63'53	
- Seguridad Social...	141'17	17'73	
- Ayuda familiar.....	7'23	0'91	
Trabajos, suministros y servicios exteriores	49'85 pts/ sesión		6'26
- Mantenimiento.....	17'27	2'17	
- Suministros.....	31'32	3'93	
- Primas seguros.....	1'26	0'16	
Dotaciones para amortización	49'50 pts/ sesión		6'22
- Edificio.....	40'98	5'16	
- Mobiliario y enseres	6'55	0'82	
- Instalaciones.....	1'87	0'23	
- Otro inmovilizado ma terial.....	0'10	0'01	
Gastos financieros	-		
Tributos	-		
Gastos diversos	37'32 pts/ sesión		4'69
- Teléfono.....	2'70	0'34	
- Estudios y doc.téc.....	2'97	0'37	
- Resto.....	31'65	3'98	

pesetas / sección	PERSONAL			7,23
	seguridad social			14,17
	TRABAJOS, SUMINISTROS Y SERVICIOS EXTERNOS			
	mantenimiento			1,26
	sueldos			505,83
	DOTACIONES AMORTIZACION			
	instalaciones			0,4
	mobiliario y enseres			4,87
	edificio			6,55
	suplementos			40,98
	GASTOS DIVERSOS			
	telefono			2,7
	estudios			2,97
	restante			34,65
	MATERIAS CONSUMIBLES			
	0,66			

82,17 % sobre el total del precio

6,22

4,69

0,66

6,26

Coste de explotación anual.....	35.204.149 pts.
Número de sesiones anuales.....	45.472
Coste unitario por sesión.....	796'20 pts.

4.2.4 Los costes y el nivel de actividad

Las cargas de explotación globales que se han estimado responden al nivel de actividad programado para el Centro en el Capítulo III epígrafe 3.3. (45.472 sesiones anuales más las diversas ocupaciones no directamente computables como "sesión", formación de personal, tareas de proyección del Centro, coordinación con el medio escolar y sanitario infantil, etc.). Pero es razonable suponer, como se ha indicado en el Capítulo III Anexo 3, que hasta que el Centro no alcanza el nivel de actividad programado como "normal", se produce una fase de transición tanto en la dotación de personal como en el nivel de actividades. Por tanto, parece conveniente preveer en qué sentido variarán los costes totales en función de los sucesivos niveles de actividad hasta alcanzar la cota correspondiente a la dimensión programada.

Como veremos, el análisis de la repercusión de los costes fijos para niveles de actividad por debajo del "normal" supone la absorción de cargas considerables que disminuyen a medida que el nivel de actividad se acerca al programado. La conclusión que se sigue es que no debe demo-

.../... prestadas por el Centro, el indicador "precio de coste por sesión" cambiará a su vez, traduciendo la nueva composición resultante.

rarse más de lo razonable el paso al pleno rendimiento de la capacidad programada del Centro.

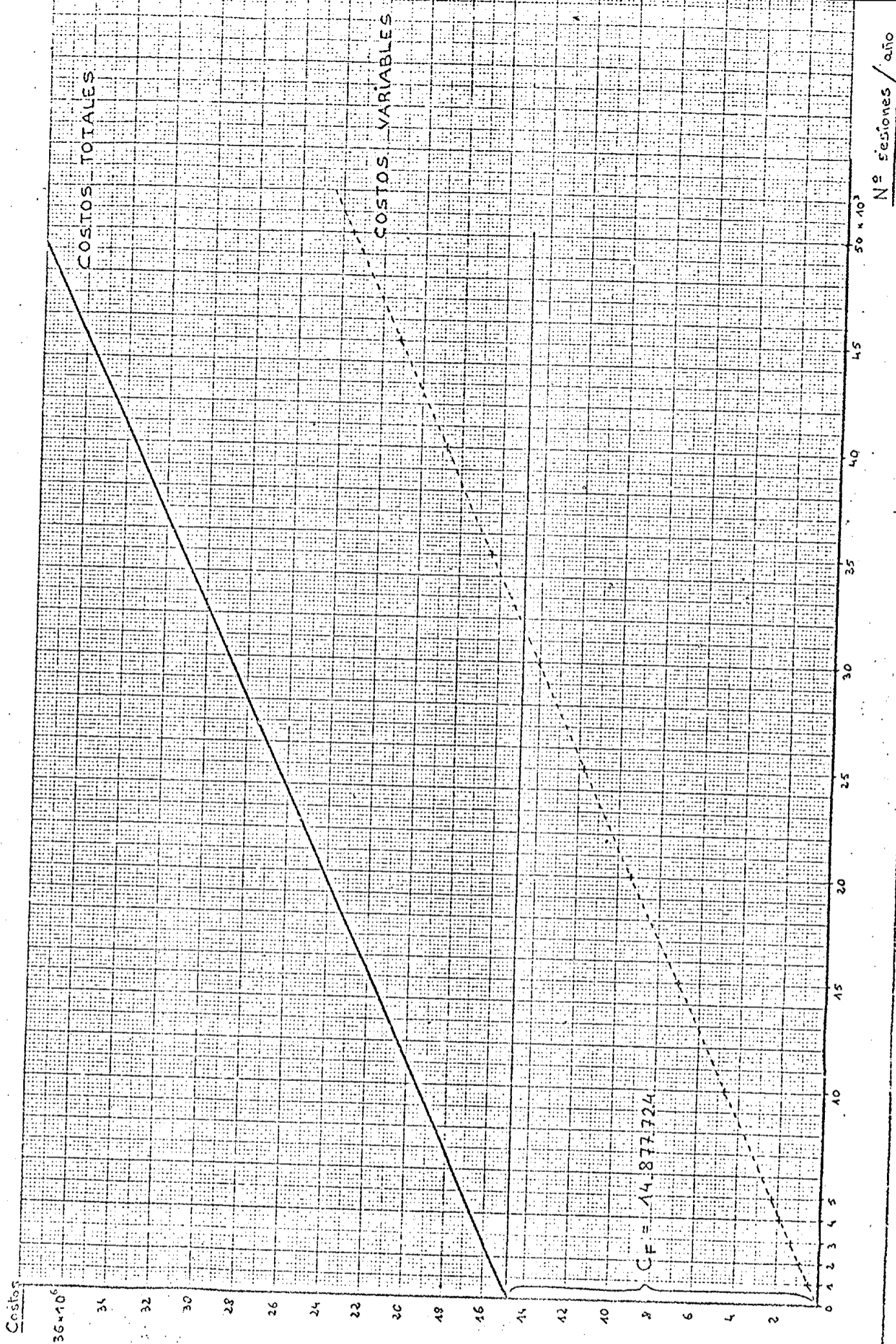
A los efectos de analizar con detalle este proceso de variación de costes según el nivel de actividad, distinguiremos tres tipos de cargas:

- a) las cargas de estructura o costes fijos
- b) las cargas de actividad o costes variables
- c) las cargas mixtas o semivARIABLES

a) Las cargas de estructura se caracterizan por ser constantes independientemente del nivel de actividad. Incluyen los gastos de personal directivo, administrativo y subalterno necesario para garantizar cualquier nivel de actividad del Centro (18), parte de las "materias consumibles", las "dotaciones para amortización", "trabajos, suministros y servicios exteriores" (excepto parte de los gastos de mantenimiento) y "gastos diversos" (excepto parte de los servicios telefónicos).

b) Las cargas de actividad o costes variables incluyen los gastos correspondientes al resto de personal, incluido el personal administrativo (con la excepción del director administrativo y la secretaria de dirección). Adoptamos el supuesto simplificador de considerar que la variación de este tipo de cargas es directamente proporcional al nivel de actividad y que los costes fijos son un parámetro para el intervalo de variación considerado.

(18) Dirección médica, jefes de sección, director administrativo, secretaria de dirección, ordenanza, telefonistas, recepcionistas,



Nº sesiones/año

CF = 14.877.724

c) Las cargas mixtas o semivariables participan de las características de las dos anteriores. Incluyen parte del "mantenimiento", "servicio telefónico" y "materias consumibles".

En el Cuadro IV.12 se expone la relevancia cuantitativa de cada una de ellas con arreglo a su comportamiento ante las variaciones del nivel de actividad.

El Cuadro IV.13 recoge la misma información después de haber eliminado las cargas mixtas al distribuir su contenido entre las otras dos categorías.

En suma, los datos que importa retener para el análisis que sigue son:

Tipo de Cargas	Importe	% s/total
De estructura	14.877.724	41'09
De actividad	21.326.425	58'91
Total	36.204.149	100'00

Con arreglo a estos datos, la figura adjunta permite visualizar el comportamiento de las cargas de explotación (costes totales) -desglosadas en costes fijos y costes variables- referidas a distintos niveles de actividad (expresados en número de sesiones anuales).

CLASIFICACION DE LAS CARGAS DE EXPLOTACION CON ARREGLO A SU
COMPORTAMIENTO ANTE LAS VARIACIONES DEL NIVEL DE ACTIVIDAD

Clase de coste	Importe		de Estructura		Mixtos		de Actividad	
	parcial	total	parcial	total	parcial	total	parcial	total
Personal		29.749.306		9.393.832			15.465.000	20.350.474
- personal	23.001.000		7.536.000				4.649.922	
- seg. social	6.419.506		1.769.584				235.552	
- ayuda fam.	328.800		93.248					
Materias Consumibles		240.000				240.000		
Trabajos, suministros y servicios exteriores		2.266.944		1.481.644		785.100		
- suministros	1.424.551		1.424.551					
- mantenimiento	785.100				785.100			
- primas seguros	57.293		57.293					
Amortizaciones		2.251.060		2.251.060				
- edificio	1.864.120		1.864.120					
- mobiliario y enseres	297.680		297.680					
- instalaciones	84.810		84.810					
- otro inmov. material	4.450		4.450					
Gastos diversos		1.696.839		1.574.269		122.550		
- serv. telefónico	122.550							
- est. y doc. técnica	135.000		135.000					
- resto	1.439.289		1.439.289					
TOTAL		36.204.149		14.706.025		1.127.650		20.350.474

CUADRO Nº IV.13

CLASIFICACION DE LOS GUSTES DE EXPLOTACION EN CARGAS DE "ESTRUCTURA" Y DE "ACTIVIDAD"

Clase de costes	Importe		de Estructura		de Actividad	
	parcial	total	parcial	total	parcial	total
Personal		29.749.306		9.398.832		20.350.474
- sueldos	23.001.000		7.535.060		15.465.000	
- seg. social	6.419.506		1.769.584		4.649.922	
- ayuda fam.	328.800		93.248		235.552	
Materias Consumibles		240.000		90.000		150.000
Trabajos, suministros y servicios exteriores		2.266.544		1.538.343		728.601
- suministros	1.424.551		1.424.551		728.601	
- mantenimiento	785.100		56.499			
- primas seguros	57.293		57.293			
Amortizaciones		2.251.060		2.251.060		
- edificio	1.864.120		1.864.120			
- mobiliario y enseres	297.680		297.680			
- instalaciones	84.810		84.810			
- otro inmov. material	4.450		4.450			
Gastos diversos		1.695.839		1.599.489		97.350
- serv. telefónico	122.550		25.200		97.350	
- est. y doc. técnica	135.000		135.000			
- resto	1.439.289		1.439.289			
TOTAL		36.204.149		14.877.724		21.326.425

Dada la especial relevancia de los costes fijos puede ser útil disponer de algún instrumento que permita evaluar la repercusión de la subocupación de los elementos integrantes de esta estructura fija. A este respecto, la figura que sigue ilustra el coste de subocupación para niveles de actividad inferiores al programado (Sn). Así para el nivel A, por ejemplo, tenemos un coste de subocupación :DC. (19).

Finalmente, consideramos los efectos de las variaciones del nivel de actividad en el precio de coste de la sesión. Esta repercusión puede expresarse con la siguiente ecuación:

$$P_{cs} = \frac{F}{N} + CVMe$$

donde

P_{cs} = Precio de coste de la sesión

F = Cargas de Estructura o Costes Fijos

N = Número sesiones

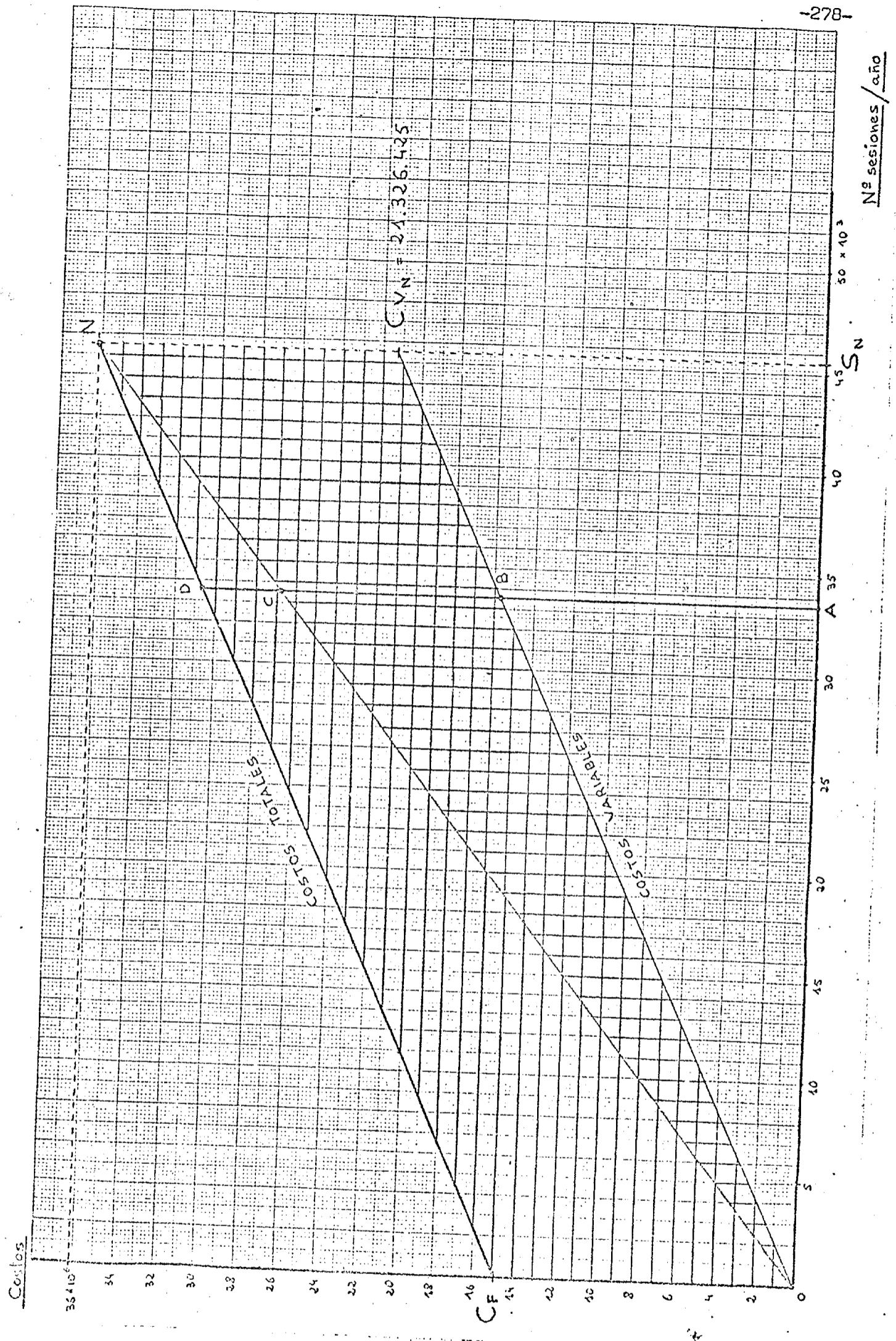
CVMe = Coste variable medio por sesión

para

$$F = 14.877.724 \text{ pts.}, P_{cs} = \frac{14.877.724}{N} + 469$$

ecuación de la hipérbola equilátera representada en la figura que sigue. En la misma se advierte como el peso

(19) Para el nivel de actividad correspondiente a la plantilla inaugural, es decir para 24.640 sesiones, el coste de subocupación sería del orden de 6.843.753 pts. (siempre que se mantuvieran constantes las demás condiciones -ver nota 15).



Nº sesiones/año

Costos

PRECIO DE COSTE DE LA SESION SEGUN EL NIVEL DE ACTIVIDAD

Cv Unitario N

Nº sesiones/año

$$P_c = \frac{14.877.724}{N} + 469$$

Precio costo unitario global

3 x 10³

7

6

5

4

3

2

1

0,469

0 1 2 3 4 5

10

15

20

25

30

35

40

45

50 x 10³

12

de las cargas de explotación incluidas en el precio de coste de la sesión se diluye a medida que el nivel de actividad se aproxima al nivel programado.

4.3 Examen analítico de los costes

El coste unitario global analizado en el epígrafe 4.2.3 supone, tan sólo, una primera aproximación al análisis de los costes. Allí, llegábamos a determinar el coste de la "sesión", promediando el coste de explotación anual por el número de sesiones de todo tipo que se dan en la misma unidad de tiempo. Así pues, no se tomaban en consideración las diferencias que hay entre las diferentes sesiones (de diagnóstico, de psicoterapia, de reeducaciones) y, por tanto, aquel coste unitario sólo puede valorarse como una indicación, más o menos, representativa de los costes efectivos de cada sesión, cualitativamente diferenciada.

Para poder precisar el precio de coste por unidad de cada servicio prestado y, asimismo, las componentes de estos precios debemos pasar, necesariamente, a un examen analítico de los costes. Esto nos permitirá establecer la anatomía técnico-económica de la institución.

Es evidente que llevar a cabo dicho análisis para un Centro que, además de estar aún en una fase de proyecto, por ser piloto carece de referencias objetivas en nuestro ámbito, sólo puede basarse en las indicaciones de programación avanzadas en el Capítulo III y en la estimación de las diferentes cláses de costes realizadas en el presente capítulo. Estas indica

201-

ciones, sin embargo, con ser muy precisas y , por tanto, suficientes para una primera consideración analítica de la estructura de costes del Centro, no pueden compararse con los datos que pueden extraerse directamente de un proceso de actividad real. Es por esto que queremos advertir de antemano, que algunos de los supuestos en que nos apoyamos deberán, sin duda, precisarse mucho más e incluso modificarse a la vista de la propia experiencia de funcionamiento del Centro.

Para el estudio analítico de los costes hemos adoptado el método de las secciones homogéneas. En este sentido, distinguimos en el Centro:

A. SECCIONES PRINCIPALES

1. SECCION DE DIAGNOSTICO

2. SECCION DE PSICOTERAPIA

3. SECCION DE REEDUCACION

4. SECCION DE FORMACION DE PERSONAL ESPECIALIZADO

B. SECCIONES COMPLEMENTARIAS

1. SERVICIOS COMUNES AL CIRCUITO ASISTENCIAL

2. ASISTENCIA SOCIAL

C. SECCIONES AUXILIARES

1. SERVICIOS GENERALES

A. Dentro de las secciones principales cabe destacar lo siguiente:

a) en la actividad de las secciones que, aquí, consideramos de diagnóstico, de psicoterapia y de reeducación, incorporamos, tal como se ha justificado en el capítulo III epígrafe 3.3.1., las reuniones de "síntesis" (que se con

sideran tiempo asignable al diagnóstico), así como toda la labor de detección, control y seguimiento de los casos en la que colabora prácticamente todo el personal especializado (más las asistentes sociales).

b) Asimismo, imputamos a estas tres secciones todo el tiempo y recursos fijados en la programación para tareas de sensibilización del medio (actividades de divulgación, conferencias, etc.) y de orientación y educación de los más directamente implicados en las relaciones con el niño o adolescente (padres, educadores, etc.). Esto está motivado por dos razones:

- la primera estriba en que, en ausencia de una política definida en tal sentido (cuya responsabilidad debe corresponder a la dirección del Centro) es muy aventurado establecer un criterio que sirva de unidad de medida y de valoración real de esta serie de actividades.

- la segunda deriva de la propia metodología que aplicamos. Una sección homogénea no es, necesariamente, identificable a una actividad homogénea. En consecuencia, podemos perfectamente incluir en tales secciones unas actividades que, en cuanto a su definición funcional, no corresponden propiamente ni a diagnóstico ni a tratamiento.

Sin embargo, su inclusión es plausible ya que, primeramente, tanto la actividad definida de ayuda psicológica y orientación familiar como la de ayuda psicopedagógica, pueden, en rigor, incluirse en la consideración de tratamientos. Por otra parte, y esto es lo más importante, desde el punto de vista económico, son perfectamente significativos los precios de coste unitario de las sesiones de diagnóstico, psicoterapia y reeducación que se obtienen siguiendo estos supues

tos ya que su relativa sobrevaloración se justifica, precisamente como garantía para que el Centro pueda desplegar su labor de proyección sobre el sector.

c) En la sección de "formación de personal especializado" tomamos en consideración todos los recursos que el Centro aplica a la labor de capacitación de los especialistas que o bien completarán su plantilla o bien constituirán equipos de base de nuevos Centros o consultorios psicopedagógicos.

Tal como especificábamos en el epígrafe 4.21. se ha previsto una dotación especial para esta función del Centro equivalente a los sueldos de seis especialistas con categoría de residentes de 1er año. Es importante advertir nuevamente que esta suma debe considerarse como una dotación, es decir no está en correspondencia con el número de personas que, efectivamente, están siguiendo este proceso de formación especializada. Como veremos, esta precisión es muy importante para el análisis posterior.

B. En las secciones complementarias, a parte de la "asistencia social", que no ofrece dudas ya que responde plenamente a tal actividad del centro, se crea la sección de "servicios comunes al circuito asistencial" que es un centro de costes en el que agrupamos: la dirección médica y su secretaría, las secretarías médicas, los servicios complementarios a la actividad de diagnóstico y tratamiento, tales como sala de reuniones generales, sala de orientación psicopedagógica, biblioteca, botiquín, etc.

C. La sección auxiliar de "servicios generales" comprende todos

los gastos de administración, de recepción, telefonista, ordenanza y vigilancia nocturna, así como los determinados por las salas de espera, "foyer", vestíbulo, habitación de material y área de mantenimiento.

Una vez delimitadas las secciones, debemos efectuar la distribución de la totalidad de los costes o cargas de explotación entre ellas (reparto primario). Obtendremos así un coste inicial de cada sección. Después, en una segunda fase, haremos recaer el coste de las secciones complementarias y de la sección auxiliar sobre las secciones principales (reparto secundario). De esta manera, todos los costes de explotación del Centro quedarán repartidos -finalmente- entre las secciones principales (es decir aquellas que engloban, propiamente, la actividad típica de la institución).

I. Reparto primario

Resumimos esta primera fase en el cuadro IV.14.

En cuanto a los gastos de personal, sólo ofrecen problemas los correspondientes al personal que interviene simultáneamente en actividades englobadas en secciones principales distintas. Siguiendo los criterios expuestos al inicio del presente epígrafe, la distribución de la totalidad de las horas de trabajo de psicólogo, psicopedagogo, psiquiatra y reeducadores que se asignan a las secciones de diagnóstico, psicoterapia y reeducación se establece mediante la ponderación de los porcentajes que, para estas actividades, se determinaban en la programación (Capítulo III epígrafe

3.3.1) para cada especialista (20).

Reparto de los gastos de personal en %				
	DIAGNOSTICO	PSICOTERAPIA	REEDUCACION	TOTAL
PSICOLOGO O PSICOPEDAGOGO	29'6	70'4		100
PSIQUIATRA	41'2	58'8		100
LOGOPEDA Y FISIOTERAPEUTA	4'3		95'7	100

Para el reparto de las restantes clases de costes seguiremos los siguientes criterios:

- a) Las "materias consumibles" se imputan en los lugares de coste donde son efectivamente consumidas.
- b) En los "trabajos, suministros y servicios del exterior", las "primas de seguro" se imputan íntegramente a la sección de "servicios generales" y los "gastos de manteni-

(20) También hay que fijar, para el reparto, las categorías profesionales de los miembros de la plantilla dado que este es un punto que no nos corresponde predeterminar, el supuesto que introducimos debe tomarse como meramente indicativo. Así, consideramos que de los 16 psicólogos y psicopedagogos habrá: un jefe de sección, tres adjuntos, 4 residentes de 3er año y ocho de 2º año; de los 8 psiquiatras: 2 jefes de sección, tres adjuntos, dos residentes de 3er año y uno de 2º año. Asimismo, consideramos la "ayuda familiar" proporcional al número de miembros de la plantilla.

CUADRO Nº IV.14

DISTRIBUCION GENERAL DE LAS CARGAS DE EXPLOTACION ENTRE LAS SECCIONES HOMOGENEAS. REPARTO PRIMARIO.

CLASE. COSTE	SECCIONES AUXILIAR.		SECCIONES COMUNES O COMPLEMENTARIAS		SECCIONES PRINCIPALES				TOTAL
	SERVICIOS GENERALES	SERVICIOS COMUNES O COMPLEMENTARIAS	SERVICIOS COMUNES O COMPLEMENTARIAS	ASISTENCIA SOCIAL	DIAGNOSTICO	REEDUCACION	PSICOTERAPIA	FORMACION PROFESIONAL	
<u>Personal</u>	4.027.644	2.750.846	1.509.318		4.693.690	5.928.218	6.528.812	2.310.776.	29.749.306
- Sueldos	3.191.000	2.249.000	1.140.000		36.561.148	4.417.512	6.635.340	1.710.000	23.001.000
- Seg.Social	782.662	472.404	349.688		992.750	1.435.562	1.815.108	571.332	6.419.506
- Ayuda Fam.	53.982	29.444	19.630		42.792	75.144	78.364	29.444	328.800
<u>Materias Consumibles</u>	80.000	-	-		50.000	110.000	-	-	240.000
<u>Trabajos, sumin. y serv. ext.</u>	820.285	592.629	36.239		149.815	272.450	286.149	109.377	2.266.944
- Mantenimiento	271.095	210.564	12.876		83.230	96.803	101.670	38.862	785.100
- Suministros	491.897	362.065	23.363		96.585	175.647	184.479	70.515	1.424.551
- Primas Seguro	57.293	-	-		-	-	-	-	57.293
<u>Amortizaciones</u>	784.921	596.907	38.572		158.797	262.796	305.993	103.074	2.251.060
- Edificio	643.681	499.957	30.572		126.387	229.846	241.403	92.274	1.864.120
- Mobiliario y enseres	56.430	92.500	8.000		32.410	32.950	64.590	10.800	297.600
- Instalaciones	84.810	-	-		-	-	-	-	84.810
- Otro inmovil.	-	4.450	-		-	-	-	-	4.450
<u>Gastos Diversos</u>	257.547	318.672	71.376		227.872	296.437	411.232	113.702	1.596.839
TOTAL	5970.397	4.259.056	1.655.506		5.280.174	6.869.901	9.532.186	2.536.929	36.204.149

miento" se distribuyen entre las siete secciones atendien-
do a la superficie útil relativa que ocupa cada sección
{ver cuadro IV.15).

c) En las "dotaciones de amortización" consideramos las desti-
nadas a la amortización del edificio que, asimismo, se re-
parten entre las siete secciones según su superficie útil
relativa (ver cuadro IV.15), las destinadas a la amortiza-
ción de "instalaciones" se imputan a la sección de "servi-
cios generales", las destinadas a "otro inmovilizado ma-
terial" a la sección de "servicios comunes al circuito
asistencial" y las destinadas a "mobiliario, equipo de ofi-
cina y enseres" se imputan a las siete secciones según su
distribución efectiva dada en la programación espacial y
de equipamiento del Centro (capítulo III, epígrafe
3.3.2.3) (21).

(21)

SECCION	VALOR MOBILIARIO, EQUIPO OFICINA Y ENSERES	DOTACION AMORTI- ZACION (*)
Servicios Grales.	564.300	56.430
Servicios Comunes circuito asisten- cial	925.000	92.500
Asistencia social	80.000	8.000
Diagnóstico	324.100	32.410
Psicoterapia	645.900	64.590
Reeducaciones	329.500	32.950
Formación Prof.	108.000	10.800
TOTAL	2.976.800	297.680

(*) el 10% anual del valor inmovilizado

d) Los "gastos diversos" se distribuyen entre las siete secciones según el tratamiento típico de los gastos generales, es decir en función de la suma de costes que cada una ha ocasionado (22), salvo una cantidad de 135.000 que, al destinarse a "estudios y documentación técnica", se imputa íntegramente a "servicios comunes al circuito asistencial".

Una vez distribuidas todas las cargas entre las siete secciones inicialmente delimitadas (Cuadro IV.14) conocemos ya el coste de explotación "primario" de cada una de ellas y su composición (23). Hemos referido pues los costes por naturaleza -tal como nos venían dados en el análisis global de las cargas de explotación- a los lugares de coste, es decir, al ámbito preciso en el que se generan.

(22) Reparto primario de los "Gastos diversos"			
SECCION	Suma costes de la sección (*)	%	reparto de los gastos diversos
Servicios grales	5.712.850	16'49	257.547
Servicios comun.	4.075.384	11'76	183.672
Asistencia Soc.	1.584.129	4'57	71.377
Diagnóstico	5.052.302	14'59	227.872
Psicoterapia	6.573.464	18'98	296.437
Reeducaciones	9.120.954	26'33	411.232
Formación prof.	2.523.227	7'28	113.702
TOTAL		100'00	1.561.839

(*) esto es, el coste primario de la sección menos los "gastos diversos" correspondientes.

(23) Pieza importante para el control de las condiciones económicas específicas de cada sección.

DISTRIBUCIÓN DE LAS CARGAS DE "MANTENIMIENTO", "SUMINISTRO" Y "DOTACIONES PARA AMORTIZACIÓN DEL EDIFICIO" ENTRE LAS SECCIONES

Clave de reparto: Superficie útil de cada sección

SECCION	Clave reparto (en%)		Reparto clases de coste		
	Superficie (en m2 útiles)	% de superficie	Mantenimiento	Suministros	Amortización edificio
Servicios Generales	504	34'53	271.095	491.897	643.681
Servicios Comunes circuito asistencial	391'5	26'82	210.564	382.065	499.957
Asistencia Social	24	1'64	12.876	23.363	30.572
Diagnóstico	99	6'78	53.230	96.585	126.367
Psicoterapia	189	12'95	101.670	184.479	241.403
Reeducación	180	12'33	96.803	175.647	229.846
Formación Profesional	72	4'95	38.862	70.515	92.274
TOTAL	1.459'5	100'00	785.100	1.424.551	1.864.120

II. Reparto secundario

Para llegar a la determinación final de los precios de coste de cada unidad de servicio prestado debemos proceder al reparto secundario (o subreparto).

Este consiste en distribuir el coste de las secciones complementarias y auxiliares entre las principales (24), tal como queda reflejado en el cuadro IV.16.

- a) en primer lugar, se reparte el coste de la sección auxiliar "servicios generales" entre las seis restantes (puesto que, de hecho, sirve a las demás), en proporción al coste de explotación "primario" de cada una de ellas. De esta forma, hallamos el coste de dichas secciones incrementado por la parte correspondiente a los servicios generales.
- b) Seguidamente, se procede a repartir el nuevo coste de la sección de "servicios comunes al servicio asistencial" entre las cinco restantes, ateniéndonos al mismo criterio de proporcionalidad especificado antes. De esta manera, se tiene el coste de todo el Centro distribuido entre las cinco secciones en que identificábamos el circuito propiamente asistencial.
- c) Finalmente, se reparte el coste de la sección "asistencia social" (25) entre las cuatro restantes que son ya las principales (26).

(24) Ya que, tanto las secciones complementarias, como las auxiliares están motivadas por una o varias principales.

(25) Su coste "primario" incrementado por la parte correspondiente de "servicios generales" y "servicios comunes al circuito asistencial".

(26) El reparto se establece teniendo en cuenta que la fase diagnóstica genera el 75% de las necesidades de "asistencia social" y las de psicoterapia y reeducación el 12.5% cada uno.

REPARTO SECUNDARIO O SUBREPARTO: COSTE FINAL DE LAS SESIONES PRINCIPALES

CARGAS	TOTAL	SERVICIOS GENERALES	SERVICIOS COMUNES AL CIRCUITO ASISTENCIAL	ASISTENCIA SOCIAL	DIAGNOSTICO	PSICOTERAPIA	REEDUCACION	FORMACION PROFESION
Del reparto primario	36.204.149	5.970.397	4.259.056	1.655.506	5.280.174	9.532.186	6.869.901	2.636.929
Servicios generales (*)		5.970.397	841.229	327.178	1.042.431	1.892.466	1.356.474	520.619
Servicios comunes al circuito asistencial (**)			5.100.285	335.599	1.042.499	1.893.227	1.315.875	513.085
Asistencia social (*)				2.018.283	1.738.713	289.785	289.785	-
Coste secciones principales					9.103.817	13.597.664	9.832.035	3.670.633

(*) A repartir según esta proporción: 75% a Diagnóstico; 12,5% a Reeducación; 12,5% a Psicoterapia

(**) A repartir en función del volumen de coste total en el reparto primario.

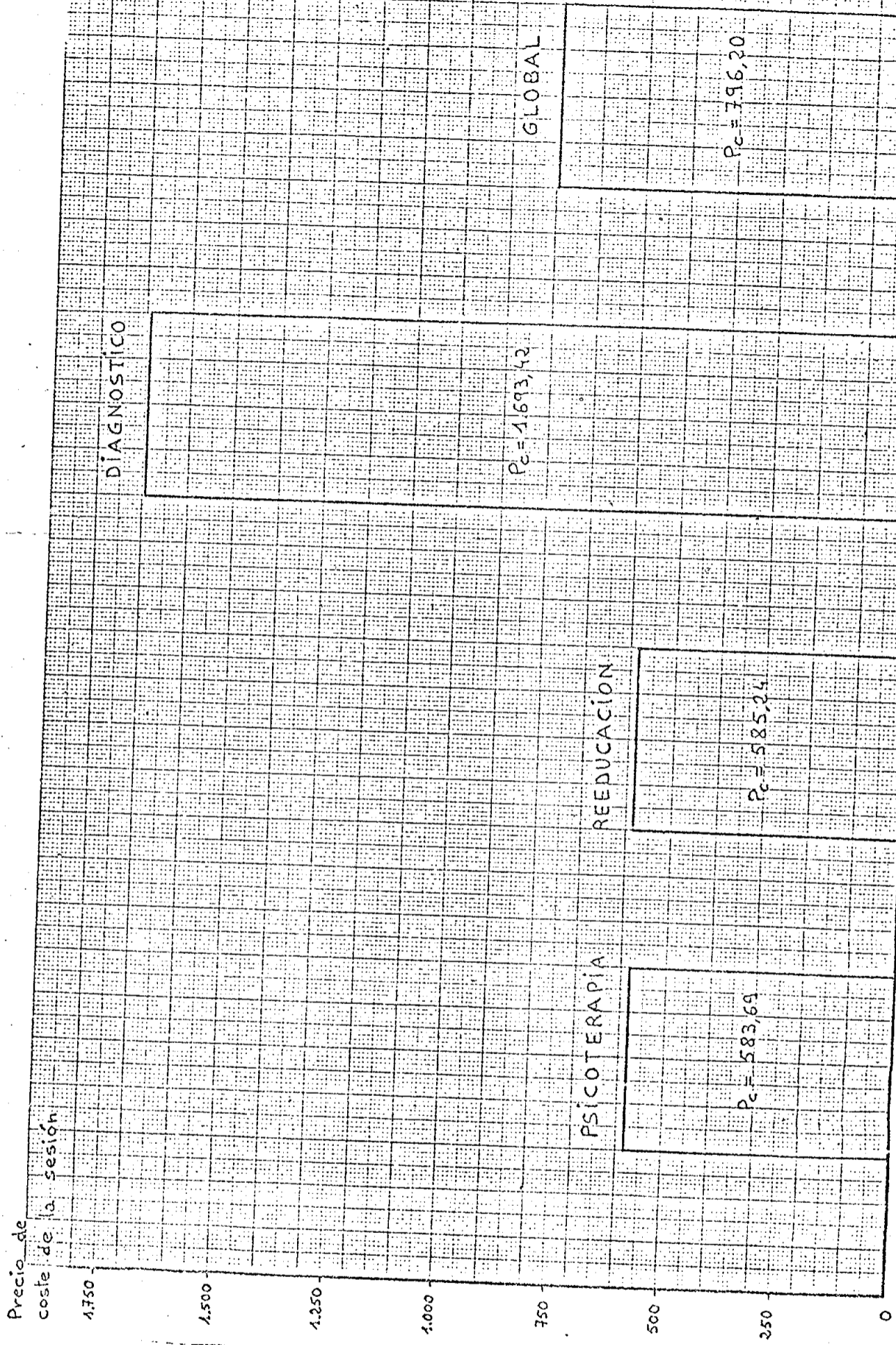
(***) A repartir en función de los gastos de personal.

CUADRO Nº IV.16

PRECIOS DE COSTE UNITARIOS DE LOS DISTINTOS SERVICIOS

SERVICIO	Unidad de medida del servicio prestado	coste anual de la sesión	nº anual de sesiones	precio de coste unitario
Diagnóstico	sesión de diagnóstico	9.103.817	5.376	1.693'42
Psicoterapia	sesión de psicoterapia	13.597.664	23.296	583'69
Reeducación	sesión de reeducación	9.832.035	16.800	585'24
Formación profesional	mes de formación profesional especializada	3.670.633	11	333.693'90
		36. 204.149		

PRECIOS DE COSTE UNITARIO DE LAS SESIONES



Con ello llegamos -Cuadro IV.17- a la determinación de :

1º El verdadero coste de explotación de cada modalidad de servicio del Centro médico-psico-pedagógico:

<u>Servicio</u>	<u>Coste de explotación anual</u>
Diagnóstico.....	9.103.817
Psicoterapia.....	13.597.664
Reeducaciones.....	9.832.035
Formación profesional especializada.....	3.670.533
TOTAL.....	36.204.149

2º Los costes unitarios de cada servicio (tomando la sesión como unidad):

sesión de diagnóstico.....	1.693'42
sesión de psicoterapia.....	583'69
sesión de reeducación.....	585'24

3º El coste que, mensualmente, debe atribuirse a la formación de personal especializado es:

coste mensual de la formación profesional especializada.....	333.693'90
--	------------

4.4 Examen financiero del proyecto

Nuestra meta principal en el presente apartado es indicar la suma o dotación inicial total a invertir en el Centro; es decir, la suma correspondiente a la inversión financiera.

A la inversión en medios de producción reales -edificio, instalaciones, mobiliario y equipo en general- hay que agregar una serie de componentes para conocer, finalmente, la inversión financiera. Estas componentes son en nuestro caso:

- la inversión en "activo ficticio"
- la inversión en "fondo de rotación"

4.4.1 El "activo ficticio"

Está constituido íntegramente por "gastos de primer establecimiento". Como es sabido se trata de una variedad de "gastos amortizables", necesarios y excepcionales, pero que no se materializan en activos reales o financieros propiamente dichos. Sin embargo, son gastos diferidos plurianualmente, por tener una proyección económica en el futuro. Deben, así mismo, imputarse a los costes y al precio de coste a través del mecanismo de su amortización (saneamiento). Fijaremos su período de saneamiento en tres años.

Estas aplicaciones de fondos a largo plazo que, aunque no correspondan a la creación de activos reales, aparecen inscritos como inmovilizaciones en el balance, son en nuestro caso de dos tipos:

- a) estudios técnicos y económico-financieros y gastos relacionados con ellos, realizados antes del comienzo de la obra civil. Su valor es de 1.180.000 pts. (27):

(27) En parte, han sido ya desembolsados por el Ayuntamiento de L'Hospitalet de Llobregat.

b) gastos de funcionamiento antes de la puesta en marcha efectiva del Centro (28) tendentes a que todo esté a punto el día de la inauguración. (contratación anticipada del director médico, del director administrativo y de la secretaria de dirección y cierta suma de gastos generales), cuyo valor es de 1.604.800 pts (29).

El conjunto del activo ficticio asciende a 2.784.800 pts. Puesto que su saneamiento debe ser rápido -3 años- la cuota anual de saneamiento será de 928.267 pts. Cifra que habrá que agregar a las dotaciones anuales de amortización por los demás conceptos y, por tanto, incidirá durante los tres primeros años en las cargas de explotación anuales.

4.4.2 El fondo de rotación

Está constituido por la parte de la inversión financiera destinada a financiar el activo no inmovilizado. En nuestro caso se trata de los fondos invertidos en tesorería y crédito a terceros menos las deudas a proveedores de diverso tipo.

Vamos a utilizar para su determinación el método que creemos más idóneo, vista las características de funcionamiento y la entidad jurídico-administrativa en que inscribirá el centro.

(28) Se producen durante el período de realización de la obra civil.

(29) su especificación temporal se da en el siguiente epígrafe de "plan financiero de la inversión inicial"

Dicho método se basa en la noción de, "período medio de maduración" (30).

El período medio de maduración en el Centro está determinado por el tiempo que media entre el pago de los diversos conceptos de explotación (materias consumibles, gastos de personal, trabajos, suministros y servicios del exterior, dotación para amortizaciones (31) y gastos diversos) y su reembolso que en el caso del Centro, suponemos, se efectuará a través -fundamentalmente- de subvenciones de funcionamiento(32).

El fondo de rotación vendrá dado por la siguiente expresión:

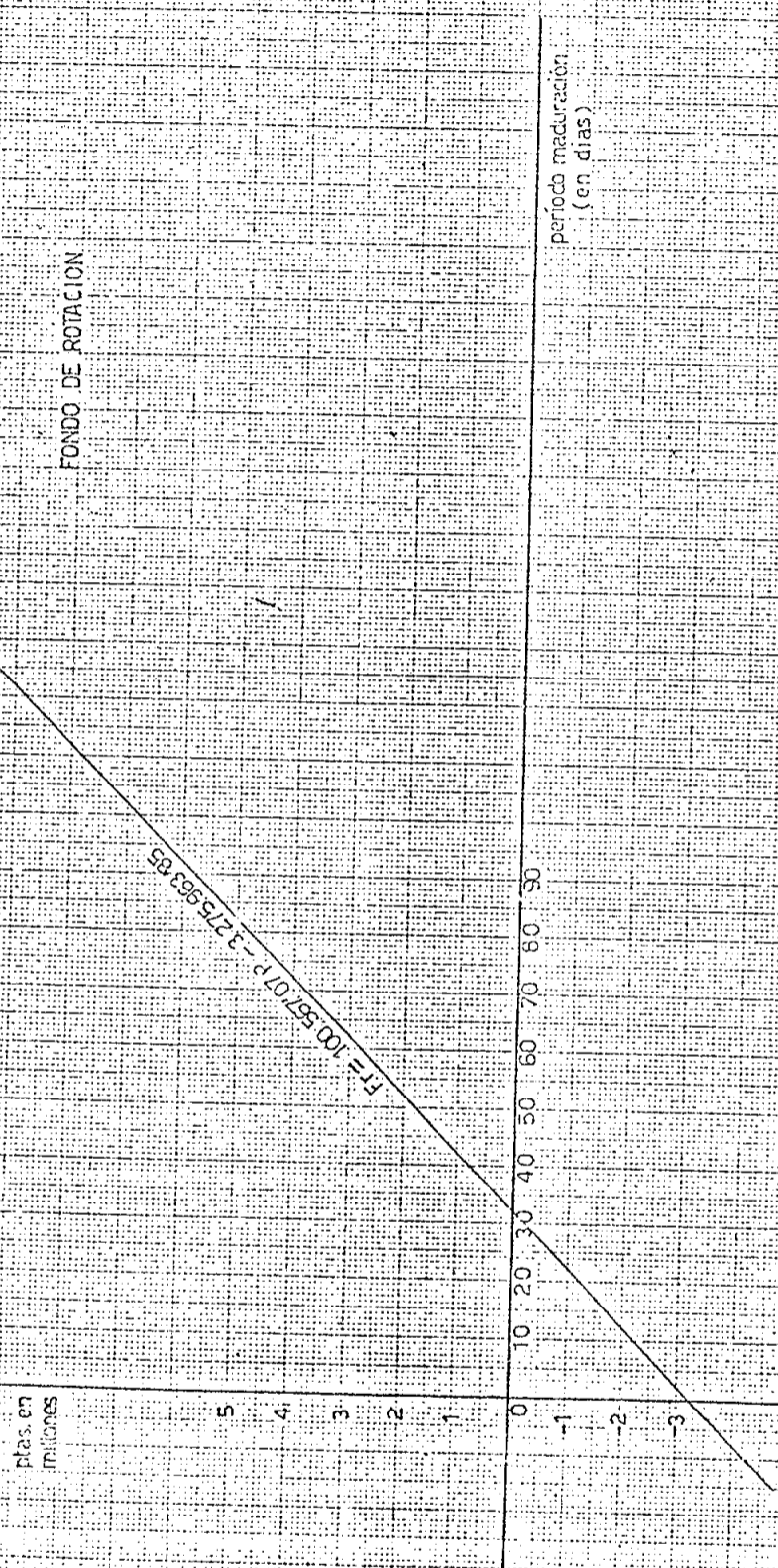
$$FR = P (M + S + G) - (Mt_1 + St_2 + Gt_3)$$

siendo:

- | | |
|--|---|
| M= materiales consumibles por día | t ₁ = tiempo promedio de aplazamiento del pago de las materias consumibles |
| S= gastos de personal por día | t ₂ = tiempo promedio de aplazamiento de los gastos de personal |
| G= gastos de explotación restantes por día | t ₃ = tiempo promedio de aplazamiento de los restantes gastos de explotación |
| P= período medio de maduración | |

-
- (30) El período medio de maduración del Centro será el período de tiempo medio que transcurre entre la aplicación de los fondos destinados a cubrir los gastos de explotación y el recobro de los mismos.
 - (31) El propio "fondo de amortización" va contribuyendo a la formación del fondo de rotación hasta que es utilizado en la reposición de activos.
 - (32) Este supuesto puede no ser absolutamente cierto. En primer lugar, y por razones terapéuticas (compromiso de los padres) puede ser conveniente la institucionalización de un "pago simbólico" por sesión (50 pts, por ejemplo) y, asimismo, puede existir un determinado número de asistidos que por diversas razones deban sufragar el coste real por sesión. En ambos casos, dichos fondos reducirán el volumen del fondo de rotación.

FONDO DE ROTACION NECESARIO SEGUN LA MAGNITUD DEL PERIODO MEDIO DE MADURACION (EN DIAS).



En nuestro caso:

$$M = \frac{240.000}{360} = 666'66 \text{ pts.}$$

$$t_1 = 30 \text{ días}$$

$$S = \frac{29.749.306}{360} = 82.636'96 \text{ pts.}$$

$$t_2 = 30 \text{ días}$$

$$G = \frac{3.963.783}{360} = 17.263'45 \text{ pts.}$$

$$t_3 = 45 \text{ días}$$

Por tanto:

$$\text{Fondo de Rotación (Fr)} = 100.567'07.P - 3.275.963'85 \quad (33)$$

El fondo de rotación es pues, función, exclusivamente, del período medio de maduración.

Así pues, por ejemplo, si:

P = 30	Fr = - 258.951'75
P = 60	Fr = 2.753.060'35
P = 90	Fr = 5.775.072'45

En consecuencia, la determinación definitiva de la INVERSION FINANCIERA GLOBAL dependerá finalmente del plazo en que se libren periódicamente las subvenciones de funcionamiento(34)

(33) Ver la representación gráfica adjunta.

(34) Cualquiera que sea la decisión final a este respecto, hay que resaltar la importante incidencia del problema de la dimensión del Fondo de Rotación durante el período de transición del Centro. Este período se caracteriza por un notorio incremento de los gastos de funcionamiento. En estas condiciones, la adecuación del fondo de rotación a dicho incremento es esencial para no obstaculizar con limitaciones financieras la aproximación al nivel de actividad programado como normal. Conviene recordar de nuevo el importante coste de subocupación que se acarrea con niveles de rendimiento inferiores a los previstos para la capacidad programada.

4.4.3 Plan Financiero para la inversión inicial

En este apartado buscamos dar, apartir de los datos especificados a lo largo del epígrafe 4.1 , una indicación para la cuantificación y localización temporal de las necesidades de fondos que se requerirán para cubrir la inversión inicial.

Para ello hemos de tener en cuenta:

- 1) el importe de los desembolsos
- 2) las fechas de pagos de los mismos

a) Edificio

En lo que se refiere al edificio, el desglose de las actividades de construcción y el escalonamiento temporal de la inversión es el siguiente:

Actividades en que se descompone la construcción

A) Honorarios de proyecto..... (previo a la construcción)	371.000'--
B) Excavación y cimentación.....	14.678.000'--
C) Estructura y forjados.....	8.583.000'--
D) Cerramientos de fachadas.....	5.424.000'--
E) Cubierta.....	1.417.000'--
F) Divisiones interiores.....	2.238.000'--
G) Instalaciones.....	2.945.000'--
H) Acabados.....	6.197.000'--
I) Urbanización.....	4.751.000'--
	46.603.000'--

Las actividades de B) a I) ambas inclusive llevan incluidos el 10% de gastos generales, 6% Beneficio Industrial y honorarios de dirección de arquitecto y aparejador.

Escalonamiento temporal de la inversión

	Actividades Realizadas	Inversión Total	Inversión parcial
Antes de empezar	A).....	371.000	371.000
A los 3 1/2 meses	A)B).....	15.049.000	14.678.000
A los 6 meses	A)B)C).....	23.632.000	8.583.000
A los 9 meses	A)B)C)D)E)25%F)...	31.032.500	7.400.500
A los 12 meses	A)B)C)D)E)F)50%G)	34.183.500	3.151.000
A los 14 meses	A)B)C)D)E)F)G)25%H)	37.205.250	3.021.750
A los 17 meses	A)B)C)D)E)F)G)H)50%I)	44.228.500	7.023.250
A los 18 1/2 meses	A)B)C)D)E)F)G)H)I)	46.603.000	2.374.500

Plan de realización

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Telefonía		X	0
Derechos de acometida	X	0	
Ins. antiincen.		X	0
Mobiliario		X	0
Equipo ofic.		X	0
Enseres en gral.		X	0
Otro inmov. material		X	0

X : fecha de pedido

0 : fecha den entrega

Las fechas de pago de los diferentes elementos se establecen siguiendo los supuestos:

- a) el conjunto de la obra civil se factura según certificaciones de obra terminada mensuales que se pagan al contado
- b) para las restantes componentes de la inversión inicial nos atenemos al siguiente calendario de pagos:

telefonía..... a los tres meses de la entrega
 derechos de acometida al contado
 inst. antiincendios..... a los dos meses de la entrega
 mobiliario, equipo de oficina y enseres en gral. 1/3 a los dos meses
 1/3 a los cuatro meses
 1/3 a los seis meses de la entrega
 otro inmov. material..... al mes de la entrega

Hay que tomar en consideración,asimismo, una serie de inversiones : algunas de ellas exigen desembolsos antes del inicio de la obra civil (estudios varios, documentación, etc.)(35), otras corresponden a la remuneración de una serie de personas que estarán adscritas posteriormente al Centro pero que deben ser contratadas y ejercer su función antes de la puesta en servicio de aquél. Hemos considerado que el director médico (a tiempo parcial), el director administrativo (a tiempo pleno) y la secretaria de dirección (a tiempo pleno) deben iniciar su labor a partir del décimo mes del inicio de la obra civil. Asimismo, se han previsto unos gastos varios mensuales de 35.000 pts.

Con estos datos podemos establecer ya el Plan Financiero (ver cuadro IV.18)

(35) Ascenden a 1.180.000 pts.

	1.	2.	3.
INNOVILL. ZALCO MATERIAL		09.000	19.000
ENSERES EN GRAL		105.266'60	115.000'00
EQUIPO OFICINA		43.666'60	131.000'00
MOBILIARIO	243.500	43.666'60	330.500