



INFORME DE NECESIDAD DEL CONTRATO DE GESTIÓN DE SERVICIO PÚBLICO DENOMINADO “CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL A DROGODEPENDIENTES (CAID) ESTE”

1. ANTECEDENTES

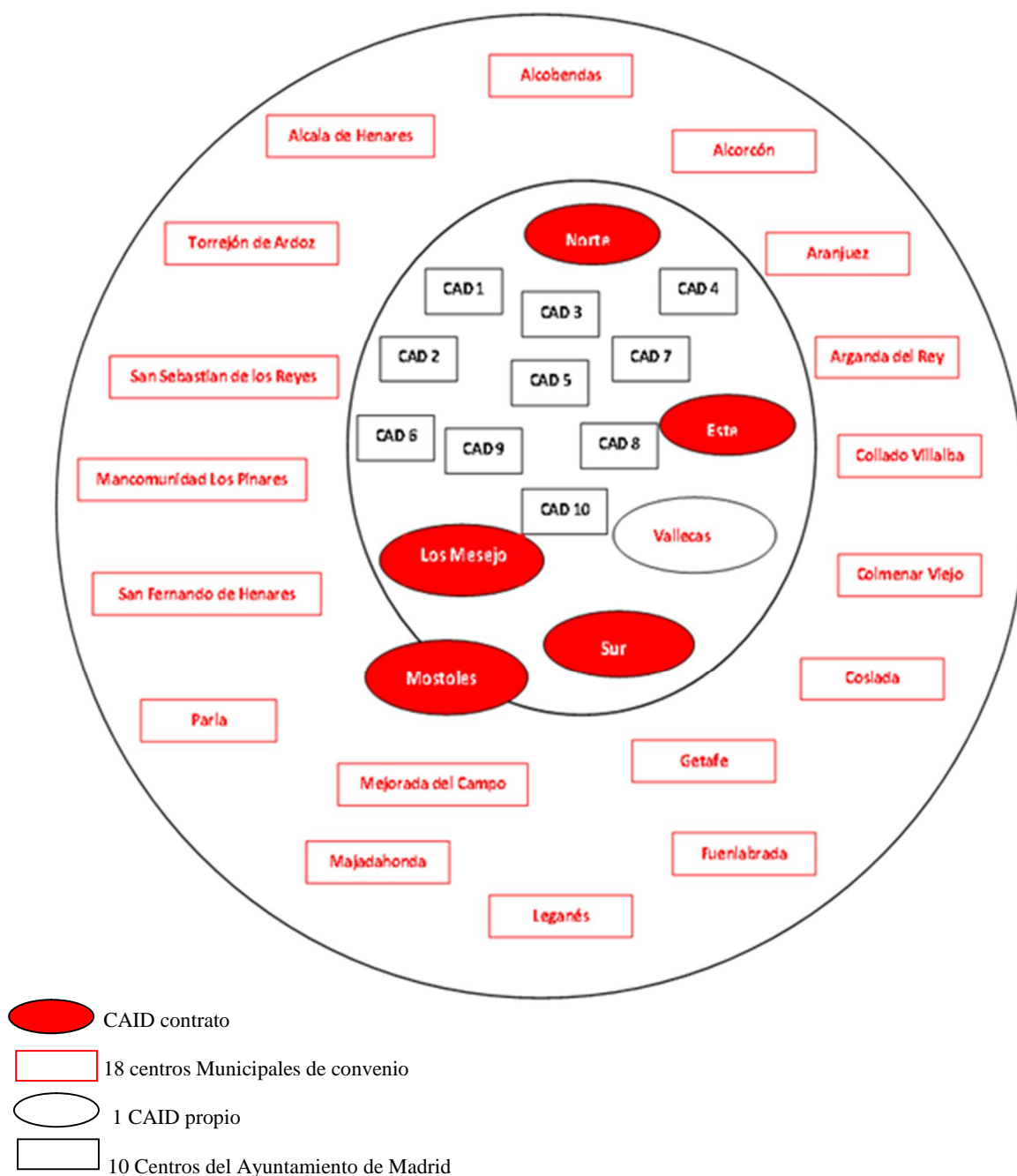
La Consejería de sanidad en el año 2013 inició un proceso para ejercer en exclusiva las competencias del tratamiento del 100% de los pacientes afectados por adicción a drogas. Se elaboró, con ese fin, una estrategia para asumir la asistencia a través de un contrato de servicio capaz de atender al 100% de los pacientes. Pero el expediente de contratación se detuvo a las puertas del Consejo de Gobierno, con la indicación de licitar los CAID de contrato, en cuatro lotes, como se venía haciendo, sólo por un año, y posteriormente retomar el proceso para ejercer las competencias asistenciales en exclusiva. Sin embargo ese propósito no se cumplió durante el año 2014 de ejecución del contrato y fue desplazándose en las sucesivas prórrogas del mismo:

- En el año 2014 se firmó el contrato, y después la primera prórroga, que abarcaba desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2015, en 2015 el segundo contrato de prórroga, desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2016 y en 2016 el tercer contrato de prórroga, desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2017
- Las prórrogas se agotan en la cuarta, actual, que finalizará el 31 de diciembre de 2018, sin que se disponga de una cartera homologada capaz de garantizar la equidad de tratamiento de la adicción en todo el territorio y para todos los ciudadanos afectados por la adicción en la Comunidad de Madrid.

Continúa habiendo en la Comunidad de Madrid 34 Centros de Atención Integral a Drogodependientes CAID que son la base del tratamiento ambulatorio de la adicción a drogas con cartera heterogénea, origen diverso y gestión diferente:

- Mediante 18 convenios con municipios se atiende en 18 CAID al 36,4 % de los pacientes
- Mediante 5 contratos de servicio se atiende en 5 CAID a el 18,2% de los pacientes
- A través de un CAID con personal propio se atiende al 4,5% de los pacientes
- 10 CAID del Ayuntamiento de Madrid, como red propia y separada que atiende al 36,4 % de los pacientes.





Los 18 convenios municipales se han seguido prorrogando después de 20 años. Debido a que no se han tomado las medidas oportunas para solucionar esta situación próxima a la ineficiencia, no queda otra alternativa que la del mal menor: continua la asistencia en los 18 CAID municipales, a fin de, al menos, se de la respuesta asistencial habitual a 8.000 pacientes.

Estos convenios municipales se apoyan en leyes que dejaron de estar vigentes en el año 2003 y son anteriores y no compatibles con leyes que regulan la autonomía del paciente, las profesiones sanitarias, la asistencia a drogodependientes, etc. También desde el punto de vista administrativo encuentran obstáculos en la leyes de racionalización de la

administración local, o en la de contratos y régimen jurídico del sector público. Según la Ley 40/2015, de Régimen Jurídico del Sector Público, estos Convenios no podrán ser prorrogados, en las mismas condiciones, después de diciembre de 2018, salvo aplicación de excepcionalidad por interés general.

En cuanto al Ayuntamiento de Madrid, que atiende al 36,4%: Como consecuencia de los trabajos derivados del Protocolo General, firmado el 25 de junio de 2012 entre la Comunidad y el Ayuntamiento, para la reordenación de Competencias y Servicios Duplicados, en 2013 no se renovaron los convenios en la materia con el Ayuntamiento de Madrid, pues se iniciaba un proceso transferencial, que se detallaba en la Ley 8/2012 de 28 de diciembre de 2012 de medidas fiscales y administrativas. Este proceso fue posteriormente abandonado. Desde esa fecha el Ayuntamiento viene prestando la asistencia a drogodependientes por sus propios medios. Por lo cual trabaja con una red propia y diferente en 10 CAID.

Considerando que no existe plan conocido para atender a todos los pacientes que garantice la equidad, por el momento todo se mantiene como hace más de 20 años aunque con una notable precariedad.

Considerando que el contrato del CAID Este ya no tiene más posibilidades de prórroga.

Se procede a informar de la necesidad de atender a casi 900 pacientes al año mediante un nuevo contrato durante dos años 2019 y 2020 y susceptible de prorrogarse otros dos 2021 y 2022. A la espera de que, durante ese periodo el SERMAS concrete una estrategia general, conducente a liderar la asistencia para el tratamiento de la adicción a drogas del 100% de los pacientes, con una cartera homologada e integrada que garantice la equidad territorial.

2 OBJETO

El objeto del contrato es la prestación del servicio público consistente en el diagnóstico y tratamiento a personas dependientes a drogas con la finalidad de lograr su deshabituación.

Estas actuaciones sanitarias se articularán en el Proyecto de Gestión Clínica y sus correspondientes protocolos, que el licitador ha de presentar.

El servicio público se prestará en un centro de salud para el tratamiento de las adicciones “Centro de Atención Integral a Drogodependientes”.

Dadas las características de las adicciones, se oferta también a las familias estrategias y consejo para aliviar el estrés que generalmente sufren y mejorar la ayuda que le prestan a su familiar en el proceso de deshabituación.



La atención en horario de 9 a 21 horas de lunes a viernes, es de carácter ambulatorio, salvo en los casos de pacientes incapacitados transitoriamente para acudir a las consultas; en estos casos se prestará también atención domiciliaria según la siguiente zonificación:

- Todos los pacientes que corresponden al cupo del CAID ESTE: Madrid capital, en particular los distritos municipales de San Blas, Ciudad Lineal, Barajas y Vicálvaro.
- Además los siguientes municipios y sus zonas de influencia: Alcalá de Henares, Torrejón de Ardoz, San Fernando de Henares, Coslada y Mejorada- Velilla.

Este Centro ambulatorio tiene la posibilidad de derivar temporalmente, dentro de la Red de Asistencia en Adicciones, a otros servicios y centros residenciales, a aquellos pacientes que lo precisen.

3 SERVICIOS

Servicio de Orientación e Información, Servicio de Valoración, Diagnóstico y Plan terapéutico, Servicio de Seguimiento y Control terapéutico, Servicio de Atención familiar y Servicio de mediación para medidas de seguridad, cumplimientos alternativos, salidas de prisión y tratamiento de pacientes en recursos residenciales de continuidad de cuidados.

3.1 Servicio de Información y Orientación

Población diana:

- Personas consumidoras de drogas.
- Familias de consumidores de drogas.
- Profesionales, organizaciones, asociaciones y ciudadanos en general.

Contenidos:

Orientación a las familias.
Orientación a profesionales.
Información sobre la Red Asistencial.
Información sobre el CAID.
Información sobre el Tratamiento.
Información sobre sustancias.
Información sobre sanciones y medidas de seguridad.

Encuesta de Satisfacción de Usuarios

El adjudicatario del contrato informará cada seis meses de la satisfacción de los usuarios del servicio, en cuanto a la calidad de la información recibida, la rapidez en la respuesta, la duración de la consulta y el trato recibido.



3.2 Servicio de Valoración, Diagnóstico y Plan Terapéutico

Población diana:

- Consumidores interesados en realizar tratamiento de deshabituación.
- Pacientes en tratamiento que necesitan ser reevaluados.

Contenidos

De cada paciente los facultativos abrirán una Historia Clínica que será integrada y comprenderá el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales con la identificación de los medios y de los profesionales que intervienen.

Se entiende aquí por historia clínica integrada aquella que está centrada en el paciente y que recoge toda la atención recibida, en cada uno de los aspectos del proceso asistencial, respetando, en todo caso, el principio de competencia y garantizando la correcta identificación del profesional que efectúa cada anotación.

Diagnostico

Se entiende aquí por **diagnóstico**, el juicio clínico emitido sobre el hábito de consumo de sustancias a través de los requisitos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5, por un facultativo especialista sanitario del ámbito de la Salud Mental.

Además, el juicio debe extenderse al estado orgánico, a la situación mental y considerar también otros problemas con importancia clínica.

Lo que supone integrar aportes relevantes de médicos, personal de enfermería y otros profesionales sanitarios y/o del trabajo social.

Para este cometido el contratista ha de elaborar:

- Un Protocolo para el Diagnóstico de la Adicción y para Agrupación de Pacientes por Trastornos afines. A tal efecto tendrá en cuenta el DSM-5 y para ordenar los trastornos, en caso de que concurren dos o más de dos en el mismo paciente, analizará: los años de evolución en cada uno de los trastornos, la gravedad, la remisión, el consumo actual (frecuencia, vía de consumo, cantidad, compulsión).
- Un Protocolo para Valorar Otras Patologías Concomitantes que incluya Diagnóstico Mental, Orgánico y de Otros problemas que puedan ser objeto de atención clínica.

Ambos protocolos garantizarán la unidad de actuación del Centro en cuanto al diagnóstico de la adicción, jerarquización de los trastornos además de tomar en consideración también, la presencia significativa de otras patologías concomitantes y problemas objeto de atención clínica.



Plan Terapéutico

Todos los pacientes para ser tratados dispondrán de diagnóstico y de un plan terapéutico, ambos se realizarán por los facultativos del Centro en un plazo inferior a 6 días a contar desde la admisión. En caso de ser aceptado el Plan Terapéutico, el paciente firmará el contrato de adhesión y los consentimientos informados necesarios (Anexo I)

El plan terapéutico se articula en torno a actuaciones calendarizadas de psicoterapia grupal e individual, atención psiquiátrica y médica, atención de enfermería, tratamientos farmacológicos supervisados, dispensación de agonistas, educación para la salud y la pauta de las determinaciones del control del consumo de tóxicos a través de análisis de drogas en orina.

El contratista elaborará un Protocolo de Tratamiento con prescripciones mínimas según los diferentes perfiles, teniendo en cuenta la situación de los estados frente al consumo. A partir de ese Protocolo se confeccionará el plan individualizado de tratamiento de cada paciente, dicho plan será sistemáticamente revisado. Tanto la atención psicológica como la determinación del consumo de tóxicos, estarán siempre y en todos los casos presentes en el plan terapéutico.

Encuesta de Satisfacción de Pacientes:

El adjudicatario del contrato informará cada seis meses de la satisfacción de los usuarios del servicio, en cuanto a: rapidez en dar la primera cita; claridad con la que se explica el proceso de valoración, diagnóstico y tratamiento; trato recibido por parte del personal que le atiende; duración del proceso hasta la propuesta de tratamiento.

3.3 Servicio de Seguimiento y Control Terapéutico

Población diana:

➤ Consumidores de drogas, que han sido valorados, diagnosticados de dependencia de al menos una droga y establecido un plan terapéutico (Anexo II).

Contenidos:

El Seguimiento y Control terapéutico tiene como finalidad los cuidados y la remisión del Trastorno por consumo de sustancias

Condiciones:

Se facilitará en igualdad de condiciones y sin discriminación, el acceso a las prestaciones del tratamiento, según la necesidad individual, prestando una especial atención a aquellos grupos sociales más vulnerables.

Así mismo se desarrollará un marco de tratamiento con perspectiva de género encaminado al tratamiento de la adicción en las mujeres.



Todos los pacientes en tratamiento mientras no alcancen una remisión continuada tendrán terapia psicológica prescrita como mínimo mensual y control de tóxicos en orina también mensual.

Para el tratamiento con sustitutivos opiáceos se tendrán en cuenta las recomendaciones de las guías clínicas y los principios del uso racional de los medicamentos. Teniendo en cuenta que dicho tratamiento es coadyuvante al tratamiento de la adicción pero no es el tratamiento de la misma.

El incumplimiento de las prescripciones por parte del paciente, debe ser abordado como un problema de interés central del propio tratamiento.

El contratista elaborará un Protocolo para Evaluar la Eficacia del Tratamiento considerando los estadios de no respuesta, respuesta, remisión inicial y remisión continuada y los correspondientes indicadores de evolución clínica.

Encuesta de Satisfacción de Pacientes:

El adjudicatario del contrato informará cada seis meses de la satisfacción de los pacientes del servicio, en cuanto a: frecuencia de la atención psicológica; claridad con la que se explica el diagnóstico y las prescripciones de tratamiento; trato recibido por parte del personal que atiende; número de veces que es visto al mes por el psicólogo.

3.4 Servicio de Atención Familiar

Población diana:

- Personas del entorno familiar del paciente que le acompañan en el proceso del tratamiento.

Contenidos:

- Apoyo a los familiares para el adecuado cuidado y contención del paciente
- Información y soporte de las personas del entorno familiar de especial riesgo

Este servicio va orientado a asesorar y proporcionar a los familiares de elementos para la adquisición de actitudes y habilidades en el cuidado y la contención del paciente.

La atención familiar puede conllevar algunas de las siguientes actuaciones, entre otras:

- Educación para la Salud.
- Monitorización de Grupos de autoayuda.

Encuesta de Satisfacción para personas que apoyan el tratamiento de un familiar



El adjudicatario del contrato informará cada seis meses de la satisfacción de los usuarios del servicio, en cuanto a: trato recibido por parte del personal sanitario, la información clínica recibida, claridad con la que se explica el tratamiento y las pautas, duración de las sesiones y consultas.

3.5 Servicio de mediación para medidas de seguridad, cumplimientos alternativos, salidas de prisión y tratamiento de pacientes en recursos residenciales de continuidad de cuidados.

Población diana:

- Adictos a drogas con medidas judiciales de seguridad.
- Adictos a drogas en tratamiento alternativo al ingreso en prisión
- Adictos a drogas en tratamiento con metadona que salen de prisión con permisos, en tercer grado o libertad
- Adictos a drogas con trastornos persistentes que residen en plazas para apoyo al tratamiento.

Estimación anual: 800 personas

Contenidos:

Recepcionar las peticiones judiciales.
Valorar al paciente y proponer al juzgado correspondiente el itinerario terapéutico acorde con la medida y el diagnóstico.
Facilitar la metadona diaria a pacientes que salen de prisión con permiso.
Facilitar las dosis de metadona diaria hasta derivar al centro ambulatorio de origen a los pacientes que salen de prisión en tercer grado y libertad.
Monitorizar el tratamiento y los cuidados de pacientes con trastornos persistentes que residen en plazas de apoyo al tratamiento.

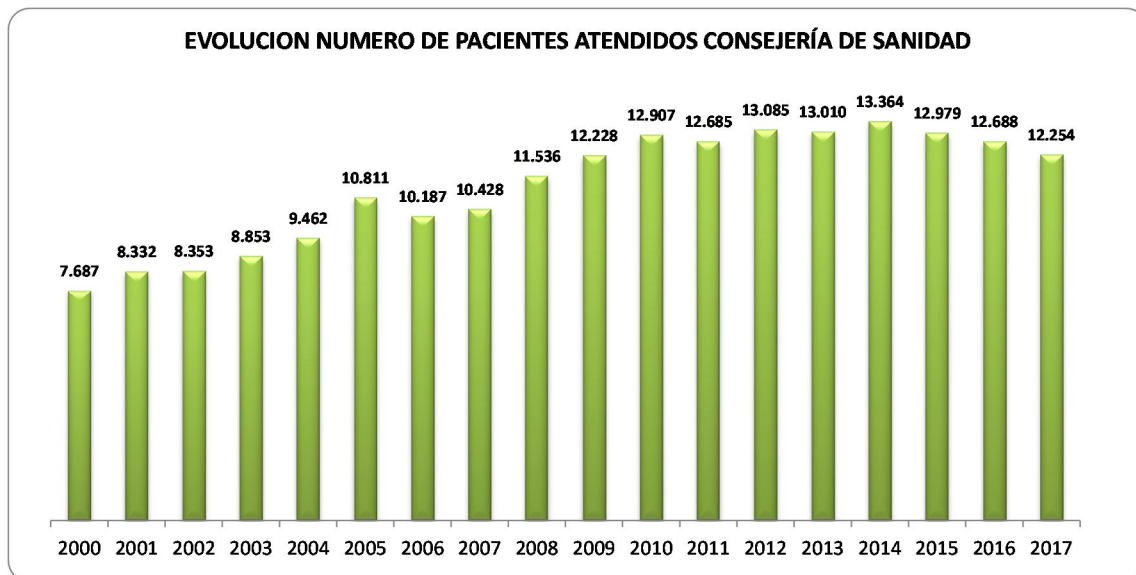
4 PACIENTES

El acceso al Centro será directo, estando limitada la atención a la capacidad del mismo, siendo dicha atención prevista de hasta 1000 pacientes mensuales.

El nº de pacientes en tratamiento en los CAID de la Consejería de Sanidad ha sido en 2017 de **12.254**. En el año 2017 se han atendido a **880** pacientes diferentes en este centro.



Evolución del nº de pacientes



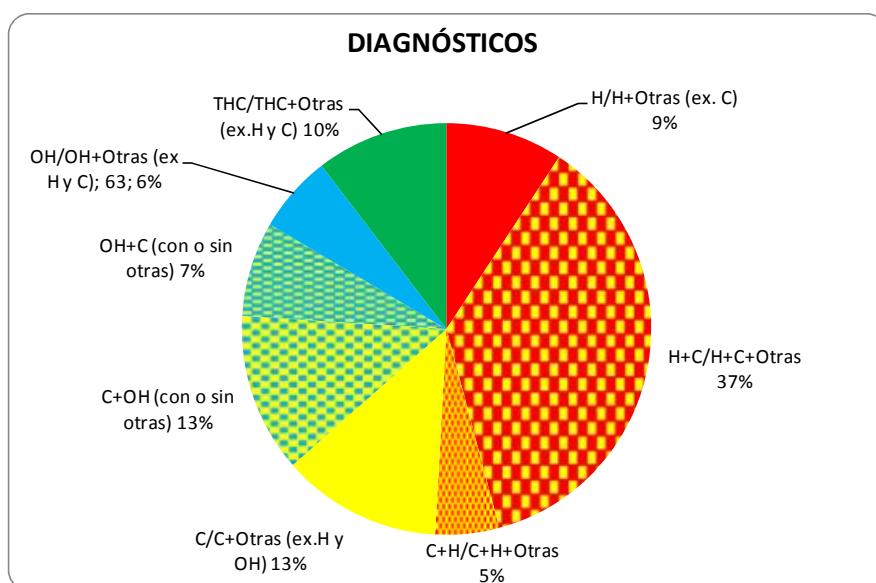
4.1- POBLACIÓN ATENDIDA. AGRUPACIONES DIAGNÓSTICAS.

AGRUPACIONES POR TRASTORNOS

Se ha trabajado en la ordenación de los pacientes por Agrupaciones diagnósticas, con el estudio de los perfiles de cada agrupación, teniendo en consideración variables como género y edad, antigüedad en el consumo, patologías concomitantes, (mentales, orgánicas u otras), tiempo en tratamiento..., que ha devenido en nueve agrupaciones, cada una de ellas con un trastorno o trastornos múltiples por consumo y unas determinadas características.

- GD1: HEROÍNA / HEROÍNA+ OTRAS (EXC.COCAÍNA)
- GD2: HEROÍNA + COCAÍNA / H EROÍNA + C OCAÍNA + OTRAS
- GD 3: COCAÍNA / COCAÍNA + OTRAS (EXC. H EROÍNAY OALCOHOL)
- GD4: COCAÍNA + ALCOHOL / COCAÍNA + ALCOHOL + OTRAS
- GD5: COCAÍNA + HEROÍNA / COCAÍNA+ HEROÍNA+ OTRAS
- GD6: ALCOHOL / ALCOHOL + OTRAS (EXC. HEROÍNAY COCAÍNA)
- GD7: ALCOHOL + COCAÍNA / ALCOHOL+ COCAÍNA +OTRAS
- GD8: CANNABIS / CANNABIS + OTRAS (EXC. HEROÍNA Y COCAÍNA)
- GD9: OTROS DIAGNÓSTICOS



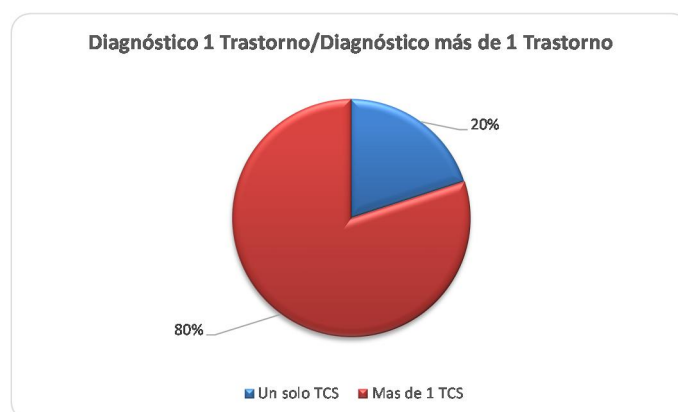


Significado de: OH=ALCOHOL, H=HEROÍNA, C=COCAÍNA, THC=CANNABIS

El grupo mayoritario está conformado por los pacientes de H+C, seguido por C y C+OH con iguales proporciones, en cuarto lugar THC y tras él H.

La heroína está presente en el 51% de los diagnósticos y la cocaína en el 75% (categorías no excluyentes).

Cabe también comentar que hay un 20,4% de pacientes que han estado en tratamiento a lo largo del 2017 que tienen diagnóstico de trastorno por una sola sustancia, frente al 79,6% cuyo diagnóstico integra más de un trastorno.



Para la determinación de los perfiles de cada agrupación se tiene en cuenta:

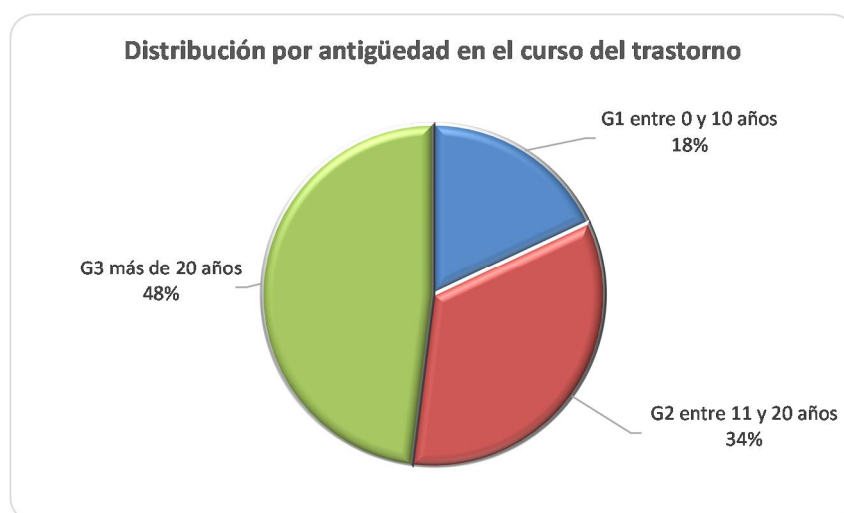
Antigüedad en el consumo: Igualmente el dato literal de años de consumo habitual, que hemos venido recogiendo desde hace años ha permitido realizar agrupaciones que por nº y frecuencia son significativas, y así hablaremos de:



- GACH 1 refiriéndonos a aquellos pacientes que llevan consumiendo entre 0 y 10 años
- GACH 2 para aquellos pacientes que llevan entre 11 y 20 años consumiendo de forma habitual
- GACH 3 para aquellos pacientes que llevan consumiendo + de 20 años

La mayoría de pacientes (48%) presenta un curso largo del trastorno, seguido del medio (34%) y en menor porcentaje por los de curso corto (18%).

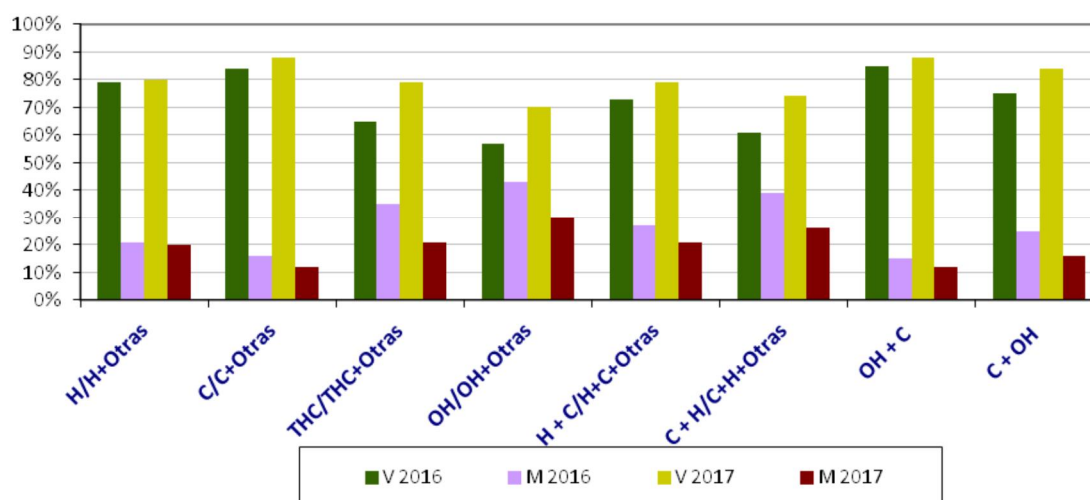
La distribución de los 3 cursos del trastorno por Agrupaciones Diagnósticas es:



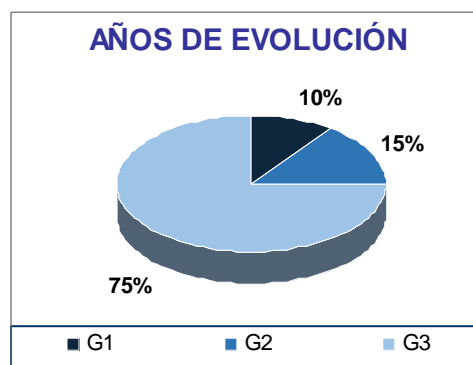
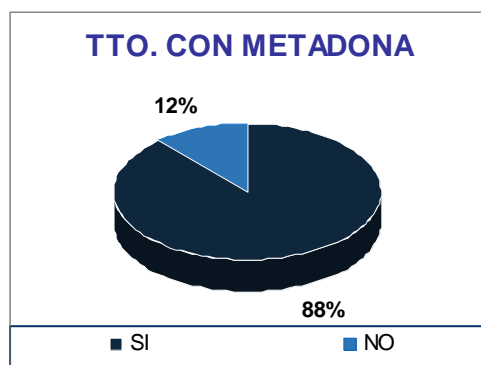
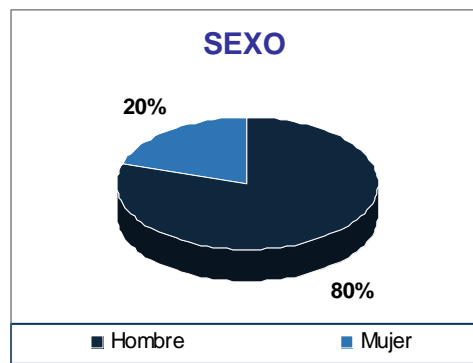
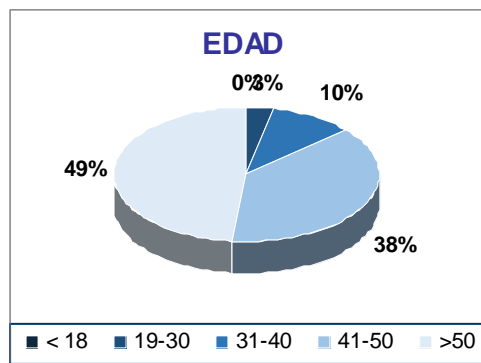
ANÁLISIS DE VARIABLES POR AGRUPACIONES DIAGNÓSTICAS

Análisis selectivo de ciertas variables y su manifestación en las agrupaciones diagnósticas que presentan datos de interés.

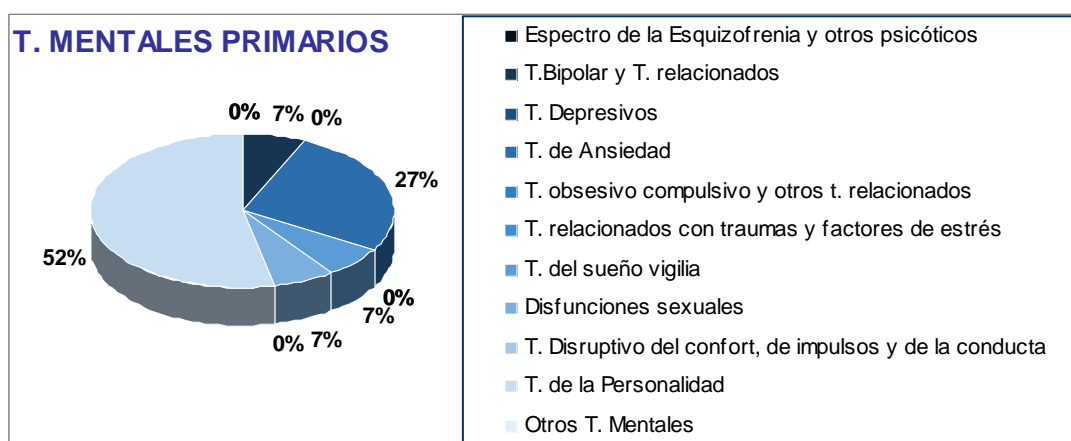
Distribución por sexo 2016/2017



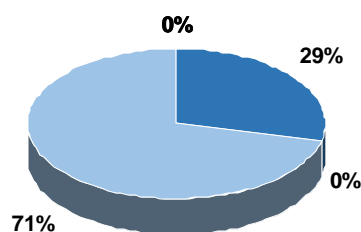
1- Grupo Heroína / Heroína + Otros



OTROS TRASTORNOS MENTALES AÑADIDOS



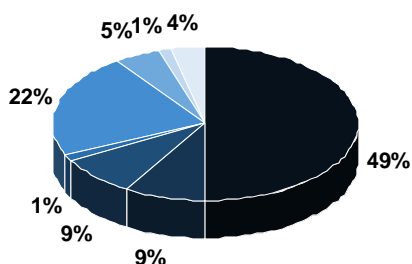
T. INDUCIDOS POR SUSTANCIAS



- T. Psicótico Inducido por sust./medicamentos
- T. Bipolar y T. relacionado inducido por sust./medicamentos
- T. Depresivo inducido por sust./medicamentos
- T. de Ansiedad inducido por sust./medicamentos
- T. Obsesivo compulsivo inducido por sust./medicamentos
- T. del Sueño inducido por sust./medicamentos
- Disfunción sexual inducido por sust./medicamentos

DIAGNÓSTICO ORGÁNICO

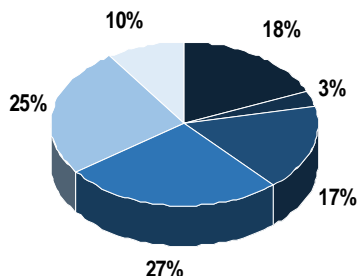
DIAGNÓSTICO ORGÁNICO



- Enfermedades Infecto Contagiosas
- Tuberculosis
- Otras Enfermedades Pulmonares
- Cardiopatía
- Patología Digestiva
- Patología Metabólica
- Patología Neurológica
- Patología Oncológica (de cualquier etiología)

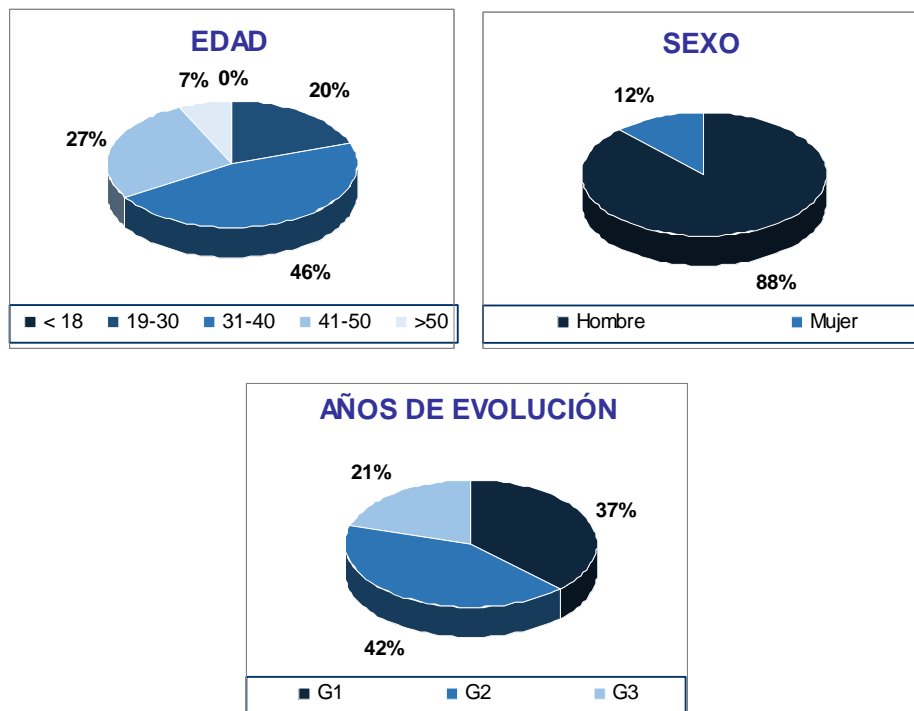
OTROS PROBLEMAS QUE PUEDEN SER OBJETO DE ATENCIÓN CLÍNICA

OTROS PROBLEMAS QUE PUEDEN SER OBJETO DE ATENCIÓN CLÍNICA

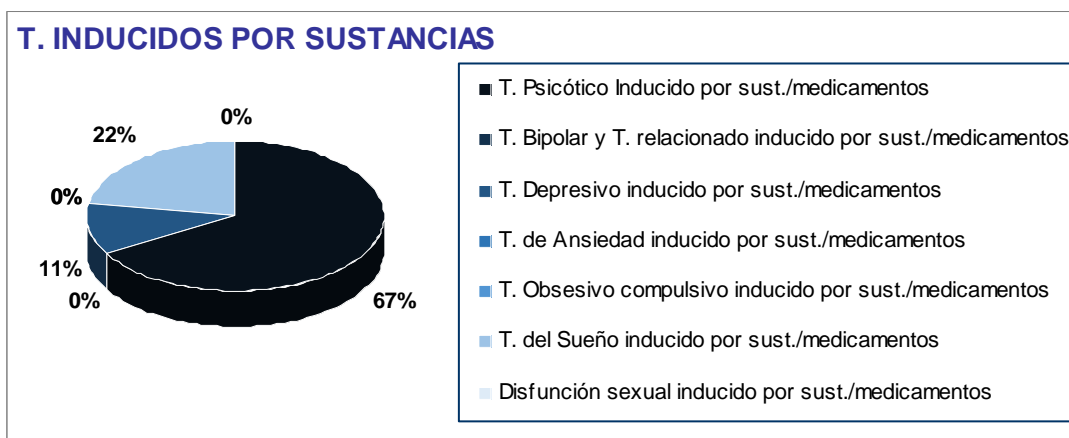
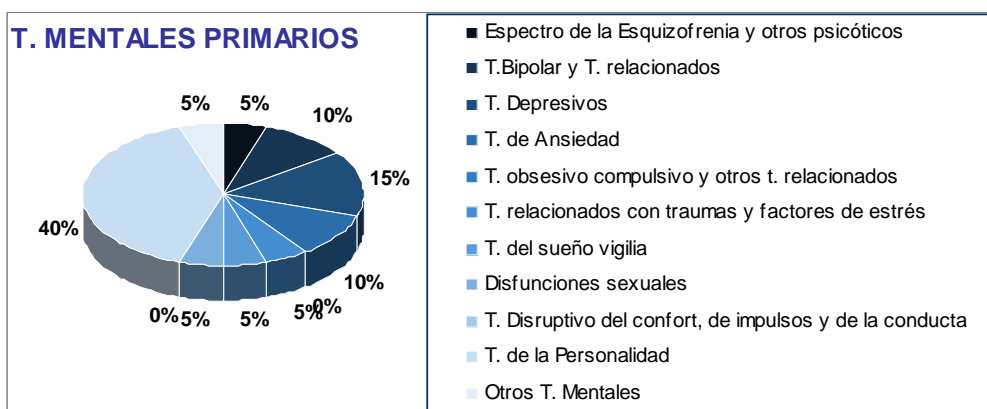


- Problemas de Necesidades básicas
- Problemas Administrativos
- Problemas Socio-Familiares
- Problemas Económicos
- Problemas Laborales
- Problemas Legales

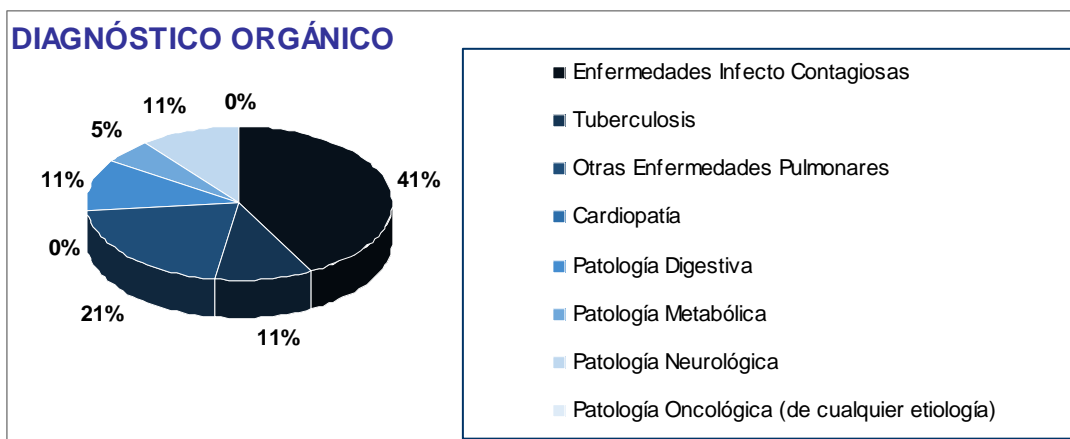
2- Grupo Cocaína / Cocaína + Otros (excepto Heroína y/o Alcohol)



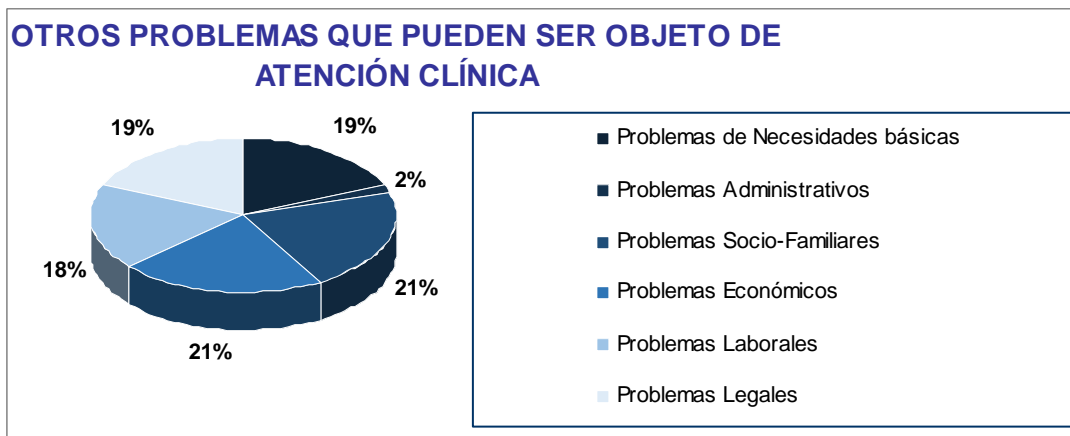
OTROS TRASTORNOS MENTALES AÑADIDOS



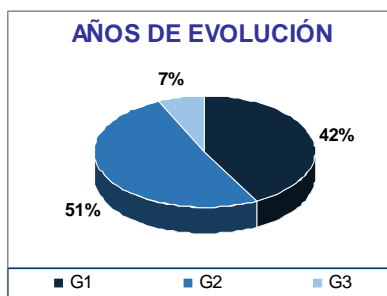
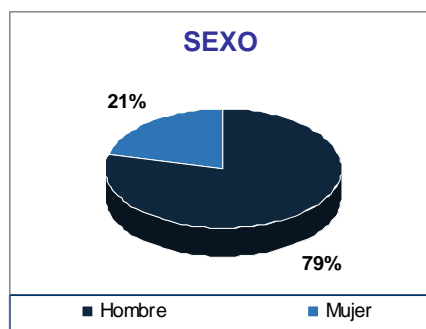
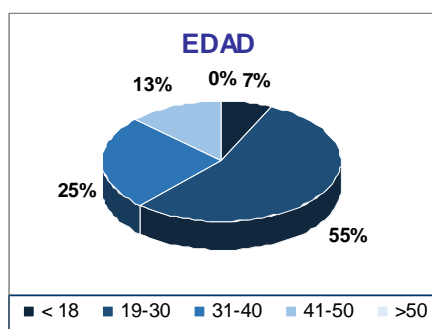
DIAGNÓSTICO ORGÁNICO



OTROS PROBLEMAS QUE PUEDEN SER OBJETO DE ATENCIÓN CLÍNICA

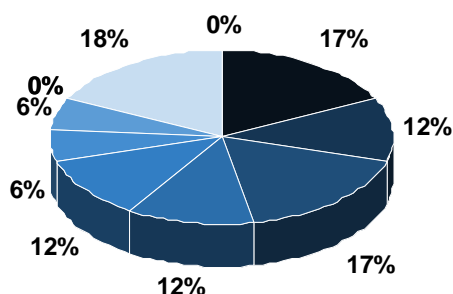


3- Grupo Cánnabis / Cánnabis + Otros



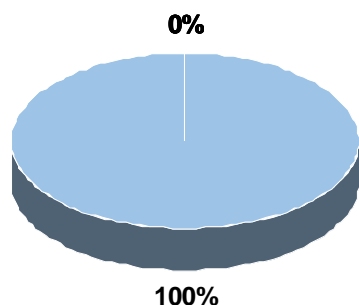
OTROS TRASTORNOS MENTALES AÑADIDOS

T. MENTALES PRIMARIOS



- Espectro de la Esquizofrenia y otros psicóticos
- T. Bipolar y T. relacionados
- T. Depresivos
- T. de Ansiedad
- T. obsesivo compulsivo y otros t. relacionados
- T. relacionados con traumas y factores de estrés
- T. del sueño vigilia
- Disfunciones sexuales
- T. Disruptivo del confort, de impulsos y de la conducta
- T. de la Personalidad
- Otros T. Mentales

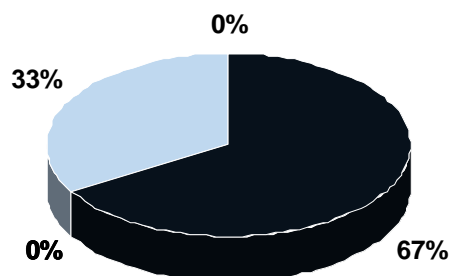
T. INDUCIDOS POR SUSTANCIAS



- T. Psicótico Inducido por sust./medicamentos
- T. Bipolar y T. relacionado inducido por sust./medicamentos
- T. Depresivo inducido por sust./medicamentos
- T. de Ansiedad inducido por sust./medicamentos
- T. Obsesivo compulsivo inducido por sust./medicamentos
- T. del Sueño inducido por sust./medicamentos
- Disfunción sexual inducido por sust./medicamentos

DIAGNÓSTICO ORGÁNICO

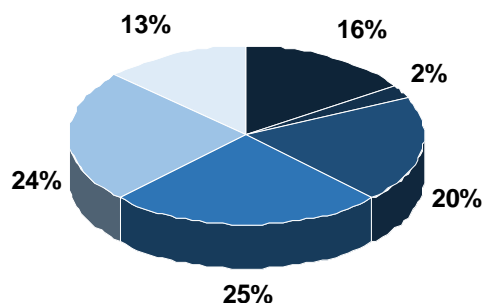
DIAGNÓSTICO ORGÁNICO



- Enfermedades Infecto Contagiosas
- Tuberculosis
- Otras Enfermedades Pulmonares
- Cardiopatía
- Patología Digestiva
- Patología Metabólica
- Patología Neurológica
- Patología Oncológica (de cualquier etiología)

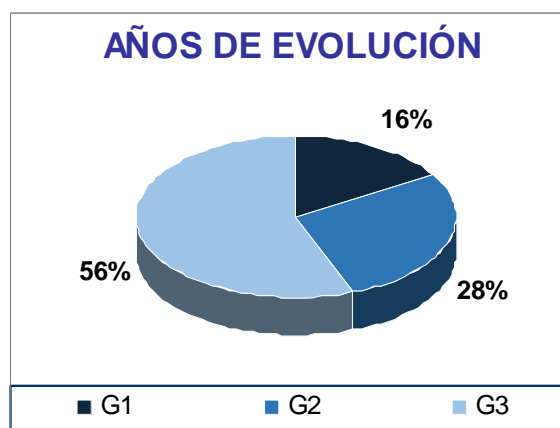
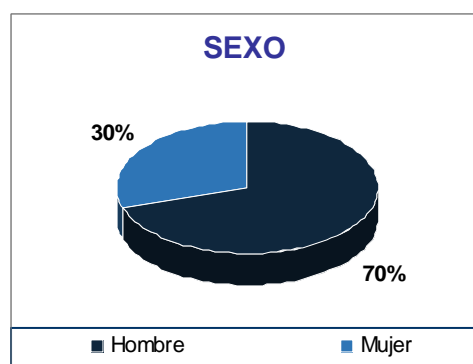
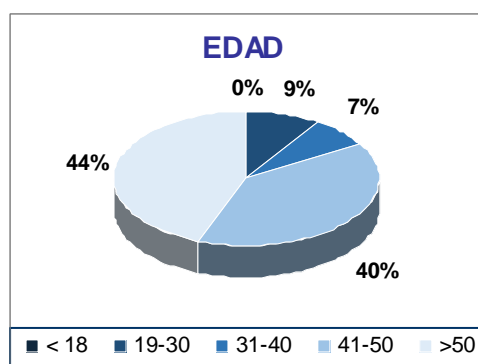
OTROS PROBLEMAS QUE PUEDEN SER OBJETO DE ATENCIÓN CLÍNICA

OTROS PROBLEMAS QUE PUEDEN SER OBJETO DE ATENCIÓN CLÍNICA



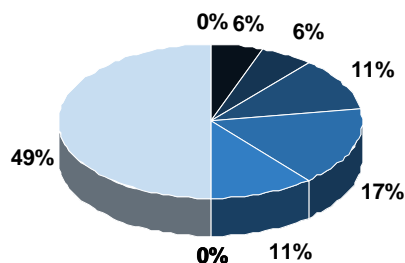
- Problemas de Necesidades básicas
- Problemas Administrativos
- Problemas Socio-Familiares
- Problemas Económicos
- Problemas Laborales
- Problemas Legales

4- Grupo Alcohol /Alcohol + Otros (excepto Heroína y excepto Cocaína)



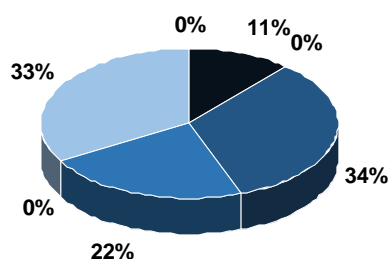
OTROS TRASTORNOS MENTALES AÑADIDOS

T. MENTALES PRIMARIOS



- Espectro de la Esquizofrenia y otros psicóticos
- T. Bipolar y T. relacionados
- T. Depresivos
- T. de Ansiedad
- T. obsesivo compulsivo y otros t. relacionados
- T. relacionados con traumas y factores de estrés
- T. del sueño vigilia
- Disfunciones sexuales
- T. Disruptivo del confort, de impulsos y de la conducta
- T. de la Personalidad
- Otros T. Mentales

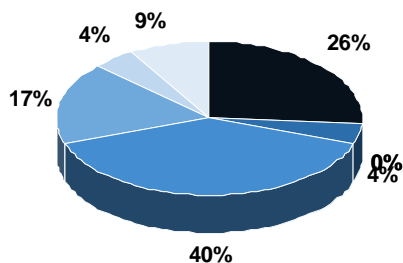
T. INDUCIDOS POR SUSTANCIAS



- T. Psicótico Inducido por sust./medicamentos
- T. Bipolar y T. relacionado inducido por sust./medicamentos
- T. Depresivo inducido por sust./medicamentos
- T. de Ansiedad inducido por sust./medicamentos
- T. Obsesivo compulsivo inducido por sust./medicamentos
- T. del Sueño inducido por sust./medicamentos
- Disfunción sexual inducido por sust./medicamentos

DIAGNÓSTICO ORGÁNICO

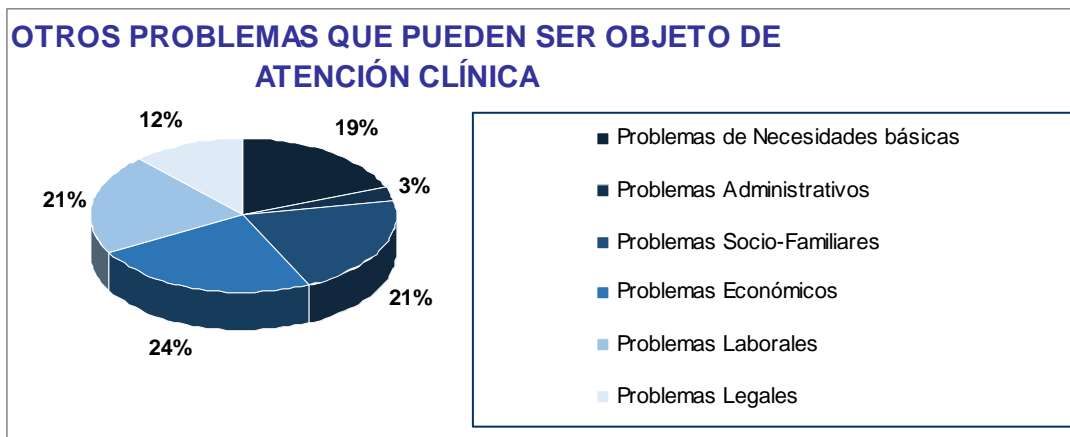
DIAGNÓSTICO ORGÁNICO



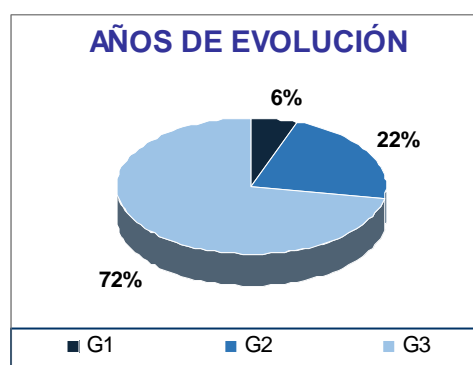
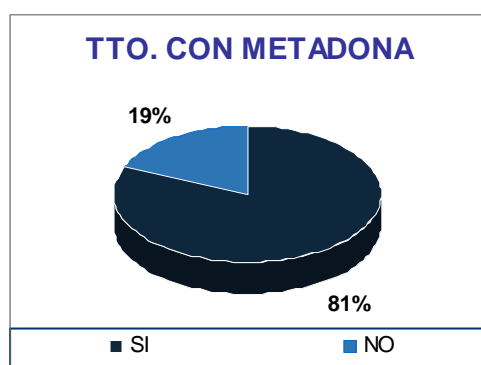
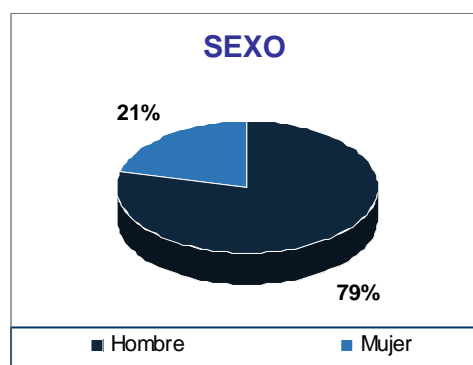
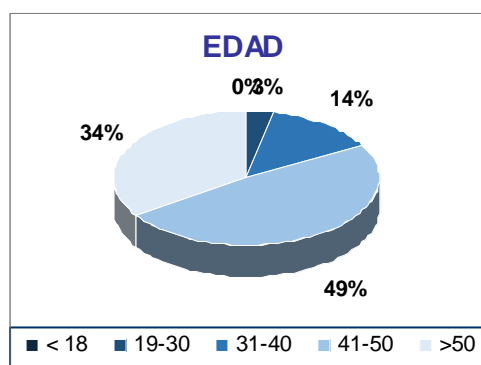
- Enfermedades Infecto Contagiosas
- Tuberculosis
- Otras Enfermedades Pulmonares
- Cardiopatía
- Patología Digestiva
- Patología Metabólica
- Patología Neurológica
- Patología Oncológica (de cualquier etiología)



OTROS PROBLEMAS QUE PUEDEN SER OBJETO DE ATENCIÓN CLÍNICA

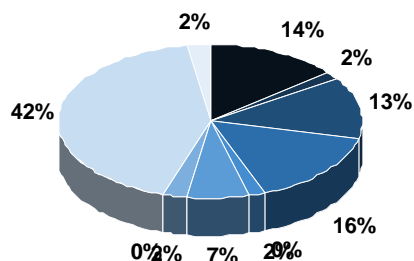


5- Grupo Heroína + Cocaína / Heroína + Cocaína + Otros



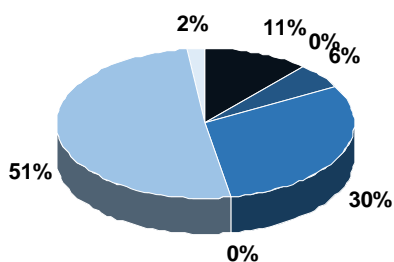
OTROS TRASTORNOS MENTALES AÑADIDOS

T. MENTALES PRIMARIOS



- Espectro de la Esquizofrenia y otros psicóticos
- T. Bipolar y T. relacionados
- T. Depresivos
- T. de Ansiedad
- T. obsesivo compulsivo y otros t. relacionados
- T. relacionados con traumas y factores de estrés
- T. del sueño vigilia
- Disfunciones sexuales
- T. Disruptivo del confort, de impulsos y de la conducta
- T. de la Personalidad
- Otros T. Mentales

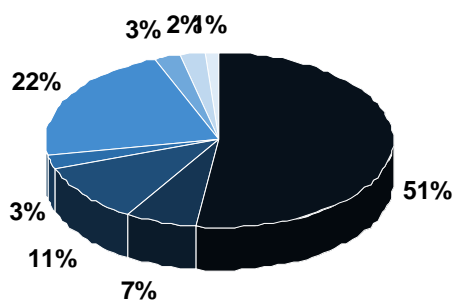
T. INDUCIDOS POR SUSTANCIAS



- T. Psicótico Inducido por sust./medicamentos
- T. Bipolar y T. relacionado inducido por sust./medicamentos
- T. Depresivo inducido por sust./medicamentos
- T. de Ansiedad inducido por sust./medicamentos
- T. Obsesivo compulsivo inducido por sust./medicamentos
- T. del Sueño inducido por sust./medicamentos
- Disfunción sexual inducido por sust./medicamentos

DIAGNÓSTICO ORGÁNICO

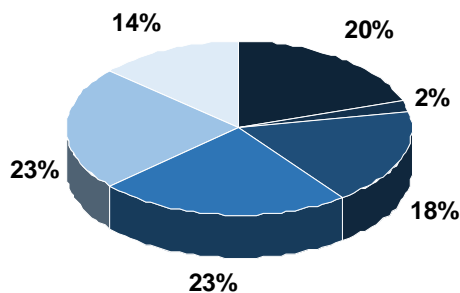
DIAGNÓSTICO ORGÁNICO



- Enfermedades Infecto Contagiosas
- Tuberculosis
- Otras Enfermedades Pulmonares
- Cardiopatía
- Patología Digestiva
- Patología Metabólica
- Patología Neurológica
- Patología Oncológica (de cualquier etiología)

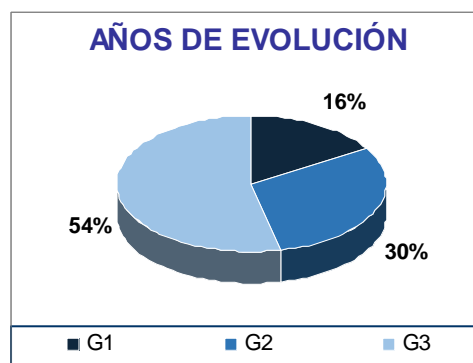
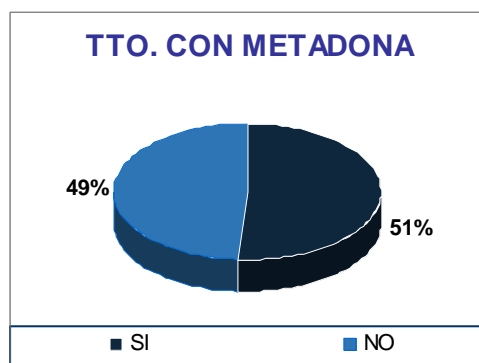
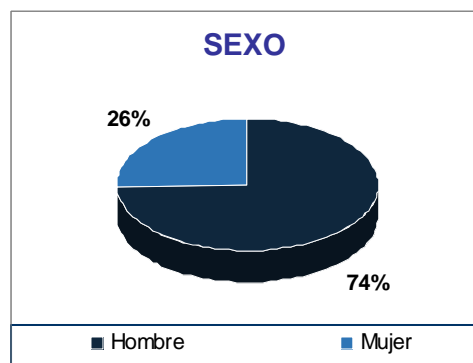
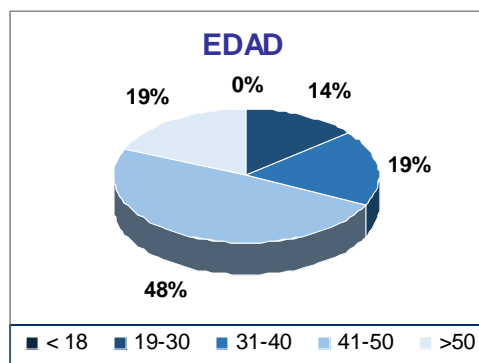
OTROS PROBLEMAS QUE PUEDEN SER OBJETO DE ATENCIÓN CLÍNICA

OTROS PROBLEMAS QUE PUEDEN SER OBJETO DE ATENCIÓN CLÍNICA



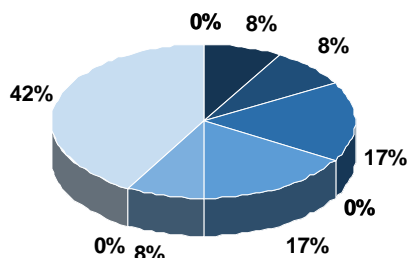
- Problemas de Necesidades básicas
- Problemas Administrativos
- Problemas Socio-Familiares
- Problemas Económicos
- Problemas Laborales
- Problemas Legales

6- Grupo Cocaína + Heroína / Cocaína + Heroína + Otros



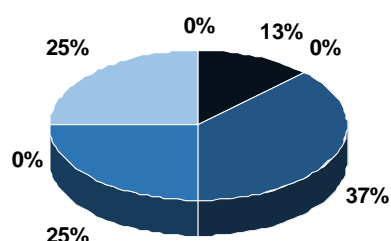
OTROS TRASTORNOS MENTALES AÑADIDOS

T. MENTALES PRIMARIOS



- Espectro de la Esquizofrenia y otros psicóticos
- T. Bipolar y T. relacionados
- T. Depresivos
- T. de Ansiedad
- T. obsesivo compulsivo y otros t. relacionados
- T. relacionados con traumas y factores de estrés
- T. del sueño vigilia
- Disfunciones sexuales
- T. Disruptivo del confort, de impulsos y de la conducta
- T. de la Personalidad
- Otros T. Mentales

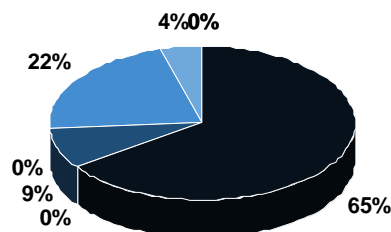
T. INDUCIDOS POR SUSTANCIAS



- T. Psicótico Inducido por sust./medicamentos
- T. Bipolar y T. relacionado inducido por sust./medicamentos
- T. Depresivo inducido por sust./medicamentos
- T. de Ansiedad inducido por sust./medicamentos
- T. Obsesivo compulsivo inducido por sust./medicamentos
- T. del Sueño inducido por sust./medicamentos
- Disfunción sexual inducido por sust./medicamentos

DIAGNÓSTICO ORGÁNICO

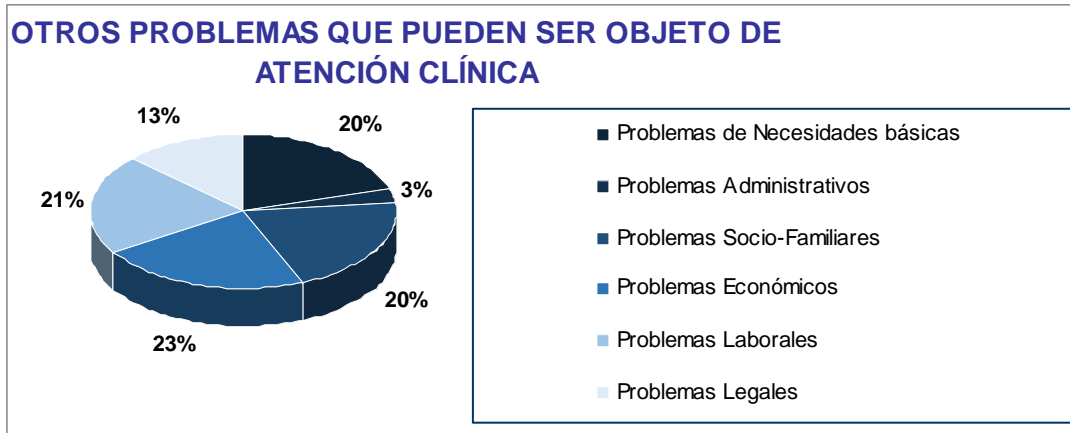
DIAGNÓSTICO ORGÁNICO



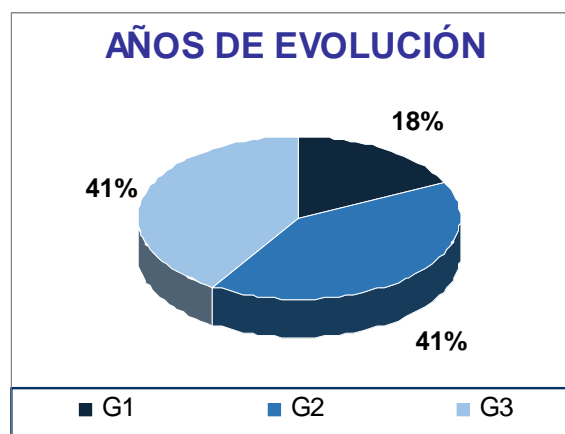
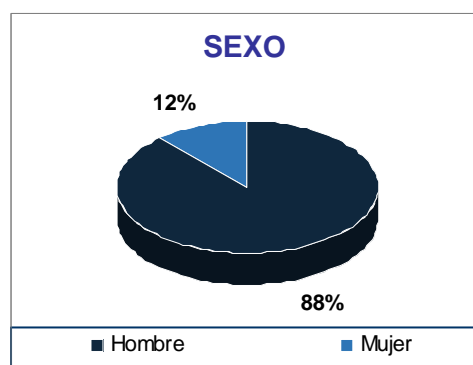
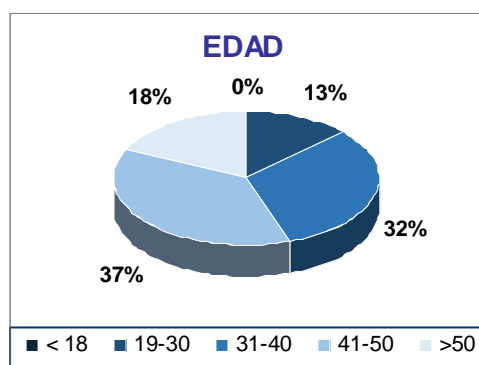
- Enfermedades Infecto Contagiosas
- Tuberculosis
- Otras Enfermedades Pulmonares
- Cardiopatía
- Patología Digestiva
- Patología Metabólica
- Patología Neurológica
- Patología Oncológica (de cualquier etiología)



OTROS PROBLEMAS QUE PUEDEN SER OBJETO DE ATENCIÓN CLÍNICA

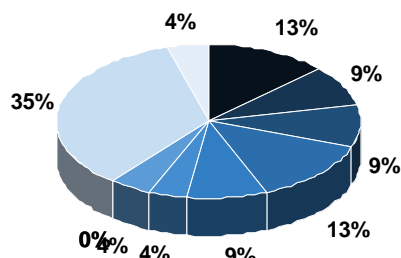


7- Grupo Alcohol + Cocaína



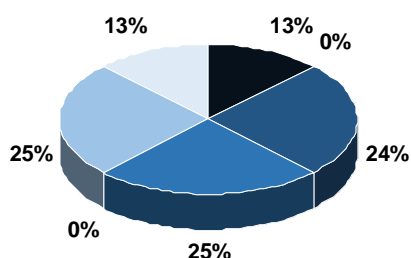
OTROS TRASTORNOS MENTALES AÑADIDOS

T. MENTALES PRIMARIOS



- Espectro de la Esquizofrenia y otros psicóticos
- T. Bipolar y T. relacionados
- T. Depresivos
- T. de Ansiedad
- T. obsesivo compulsivo y otros t. relacionados
- T. relacionados con traumas y factores de estrés
- T. del sueño vigilia
- Disfunciones sexuales
- T. Disruptivo del confort, de impulsos y de la conducta
- T. de la Personalidad
- Otros T. Mentales

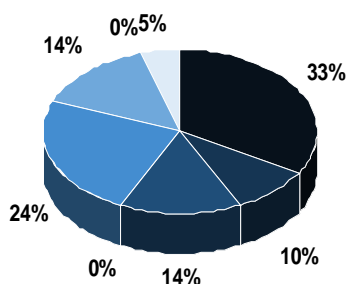
T. INDUCIDOS POR SUSTANCIAS



- T. Psicótico Inducido por sust./medicamentos
- T. Bipolar y T. relacionado inducido por sust./medicamentos
- T. Depresivo inducido por sust./medicamentos
- T. de Ansiedad inducido por sust./medicamentos
- T. Obsesivo compulsivo inducido por sust./medicamentos
- T. del Sueño inducido por sust./medicamentos
- Disfunción sexual inducido por sust./medicamentos

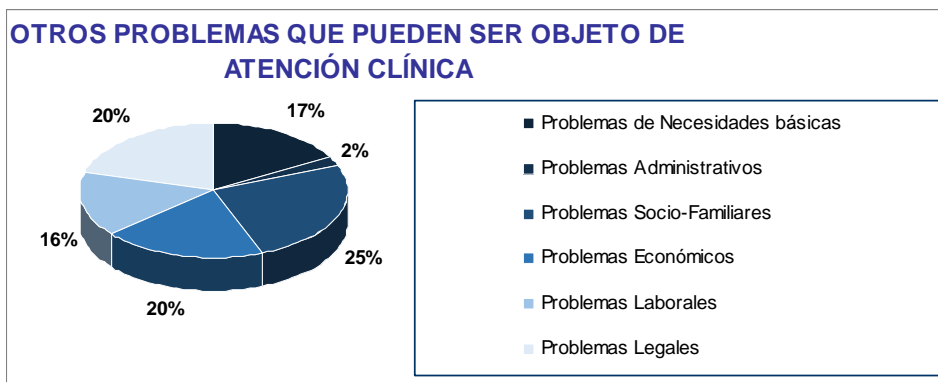
DIAGNÓSTICO ORGÁNICO

DIAGNÓSTICO ORGÁNICO

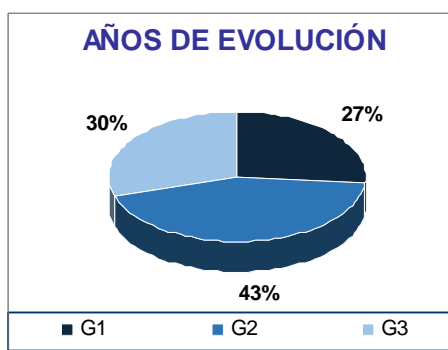
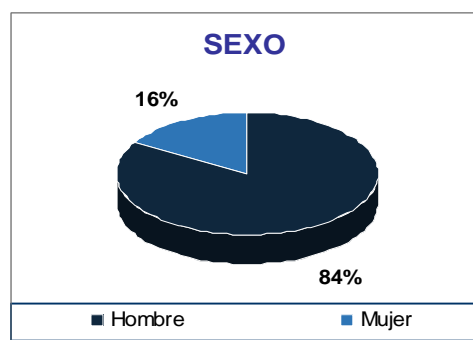
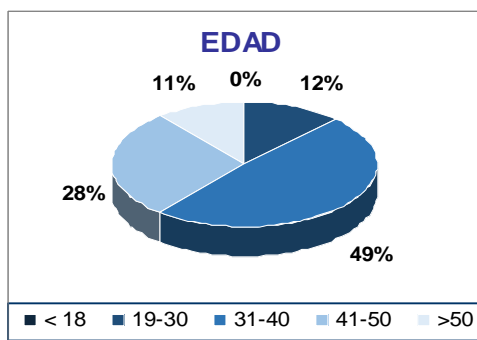


- Enfermedades Infecto Contagiosas
- Tuberculosis
- Otras Enfermedades Pulmonares
- Cardiopatía
- Patología Digestiva
- Patología Metabólica
- Patología Neurológica
- Patología Oncológica (de cualquier etiología)

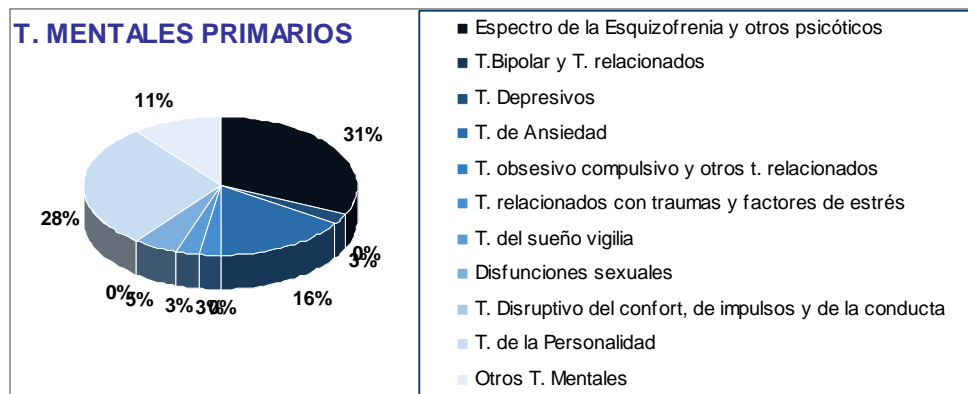
OTROS PROBLEMAS QUE PUEDEN SER OBJETO DE ATENCIÓN CLÍNICA



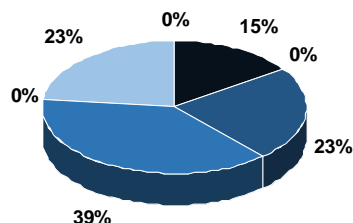
8- Grupo Cocaína + Alcohol



OTROS TRASTORNOS MENTALES AÑADIDOS



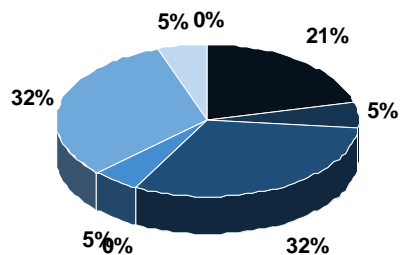
T. INDUCIDOS POR SUSTANCIAS



- T. Psicótico Inducido por sust./medicamentos
- T. Bipolar y T. relacionado inducido por sust./medicamentos
- T. Depresivo inducido por sust./medicamentos
- T. de Ansiedad inducido por sust./medicamentos
- T. Obsesivo compulsivo inducido por sust./medicamentos
- T. del Sueño inducido por sust./medicamentos
- Disfunción sexual inducido por sust./medicamentos

DIAGNÓSTICO ORGÁNICO

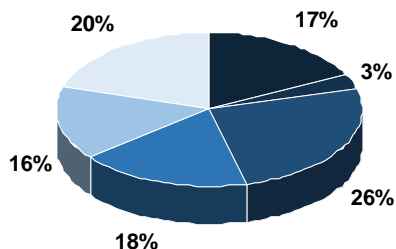
DIAGNÓSTICO ORGÁNICO



- Enfermedades Infecto Contagiosas
- Tuberculosis
- Otras Enfermedades Pulmonares
- Cardiopatía
- Patología Digestiva
- Patología Metabólica
- Patología Neurológica
- Patología Oncológica (de cualquier etiología)

OTROS PROBLEMAS QUE PUEDEN SER OBJETO DE ATENCIÓN CLÍNICA

OTROS PROBLEMAS QUE PUEDEN SER OBJETO DE ATENCIÓN CLÍNICA

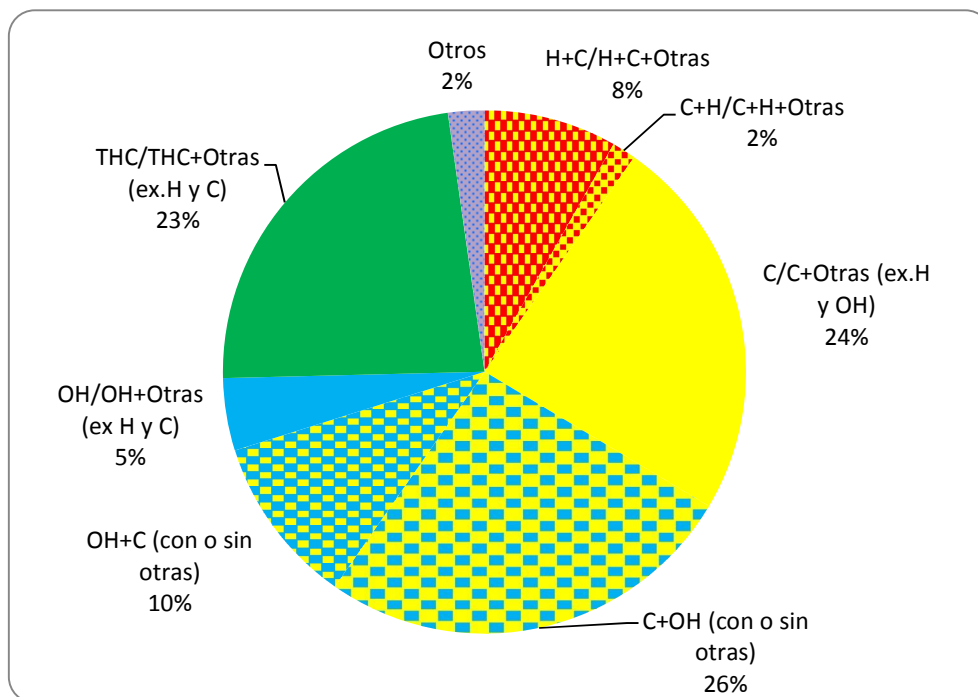


- Problemas de Necesidades básicas
- Problemas Administrativos
- Problemas Socio-Familiares
- Problemas Económicos
- Problemas Laborales
- Problemas Legales

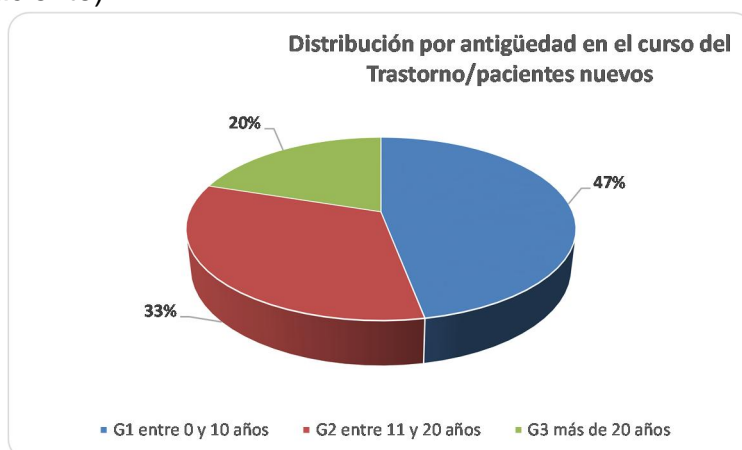


4.2.- POBLACIÓN ATENDIDA. PACIENTES NUEVOS

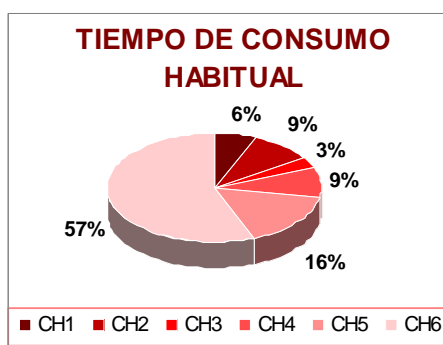
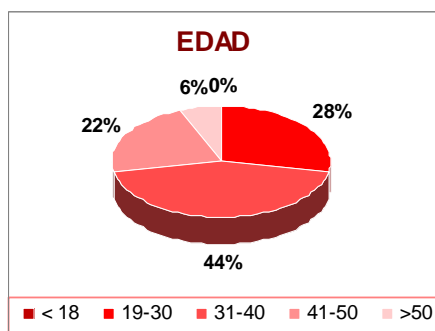
Los pacientes que realizan su primer tratamiento en el año 2017 son **3082** de los que 109 lo hicieron en el CAID Este. La distribución de los casos nuevos por agrupación diagnóstica (incluyendo la categoría “Otras”) es:



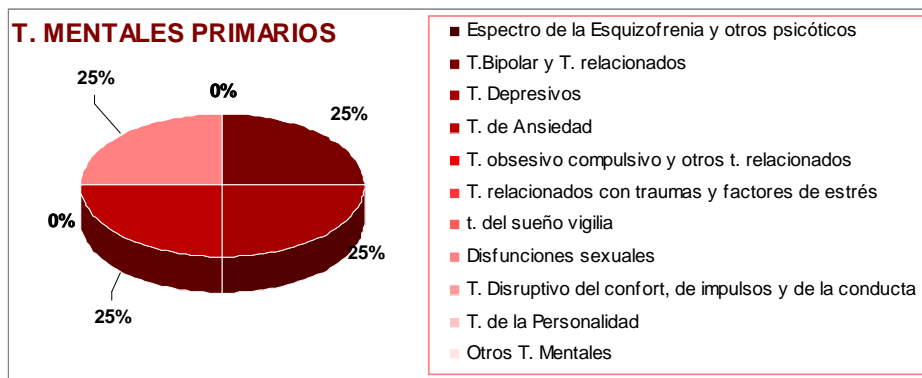
Por su distribución en antigüedad del curso del trastorno, el 47% es G1, el 33% G2 y solo el 20% G3 (este porcentaje puede estar distorsionado por basarse en información reportada por el paciente).



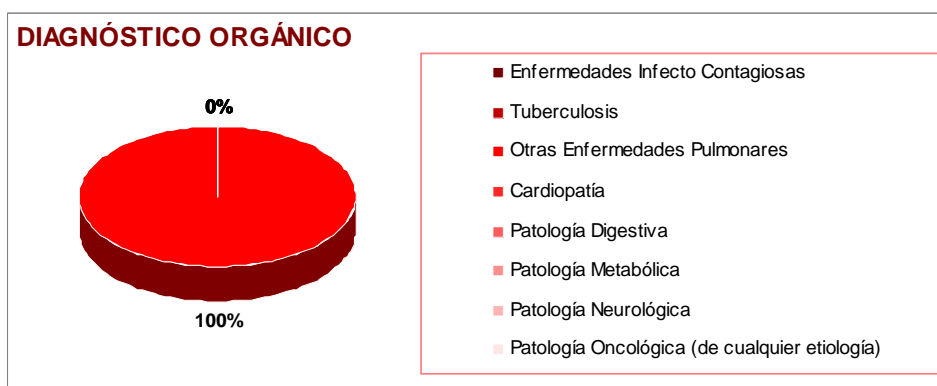
Grupo Cocaína / Cocaína + Otros (excepto Heroína y/o Alcohol)



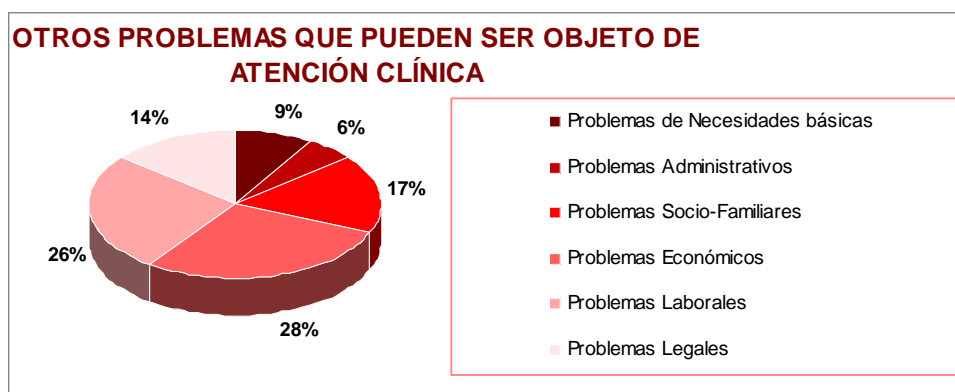
OTROS TRASTORNOS MENTALES AÑADIDOS



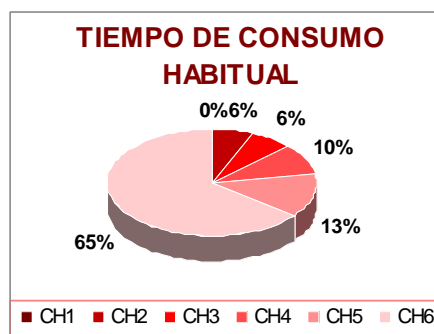
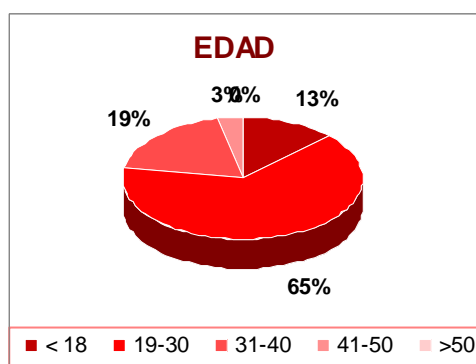
DIAGNÓSTICO ORGÁNICO



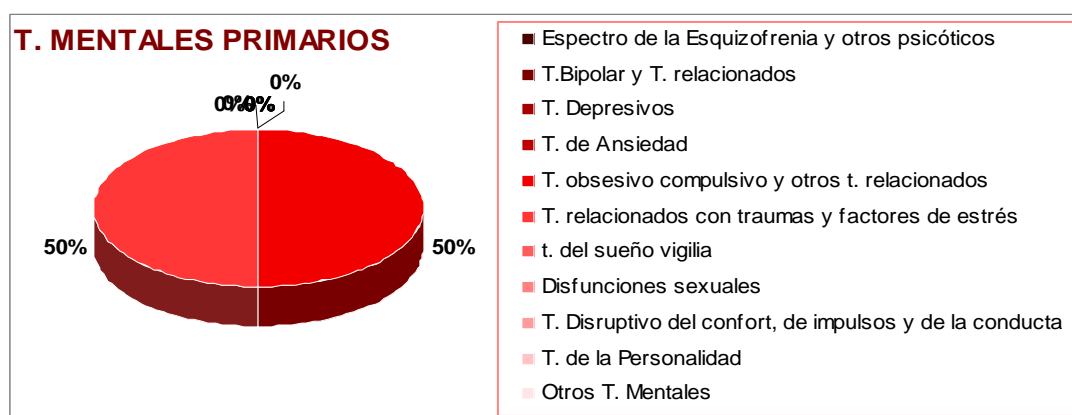
OTROS PROBLEMAS QUE PUEDEN SER OBJETO DE ATENCIÓN CLÍNICA



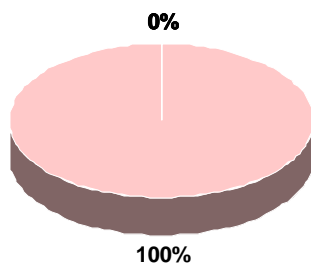
Grupo: Cánnabis / Cánnabis + Otros



OTROS TRASTORNOS MENTALES AÑADIDOS



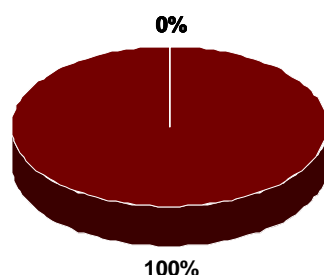
T. INDUCIDOS POR SUSTANCIAS



- T. Psicótico Inducido por sust./medicamentos
- T. Bipolar y T. relacionado inducido por sust./medicamentos
- T. Depresivo inducido por sust./medicamentos
- T. de Ansiedad inducido por sust./medicamentos
- T. Obsesivo compulsivo inducido por sust./medicamentos
- T. del Sueño inducido por sust./medicamentos
- Disfunción sexual inducido por sust./medicamentos

DIAGNÓSTICO ORGÁNICO

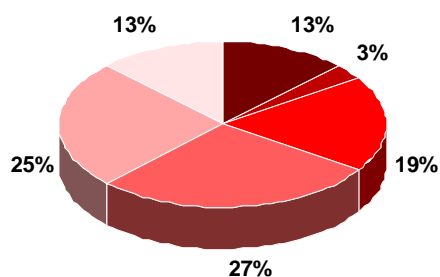
DIAGNÓSTICO ORGÁNICO



- Enfermedades Infecto Contagiosas
- Tuberculosis
- Otras Enfermedades Pulmonares
- Cardiopatía
- Patología Digestiva
- Patología Metabólica
- Patología Neurológica
- Patología Oncológica (de cualquier etiología)

OTROS PROBLEMAS QUE PUEDEN SER OBJETO DE ATENCIÓN CLÍNICA

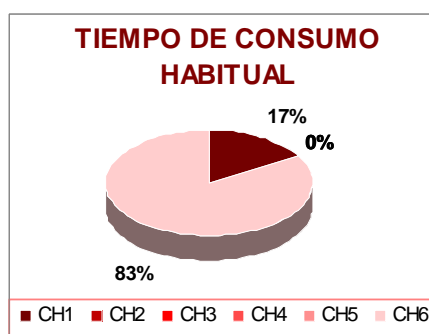
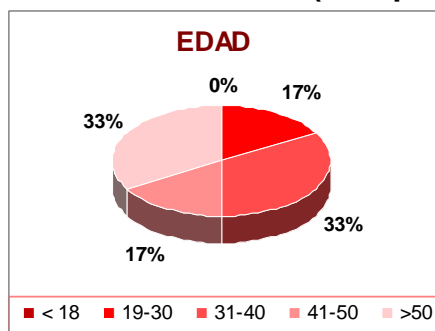
OTROS PROBLEMAS QUE PUEDEN SER OBJETO DE ATENCIÓN CLÍNICA



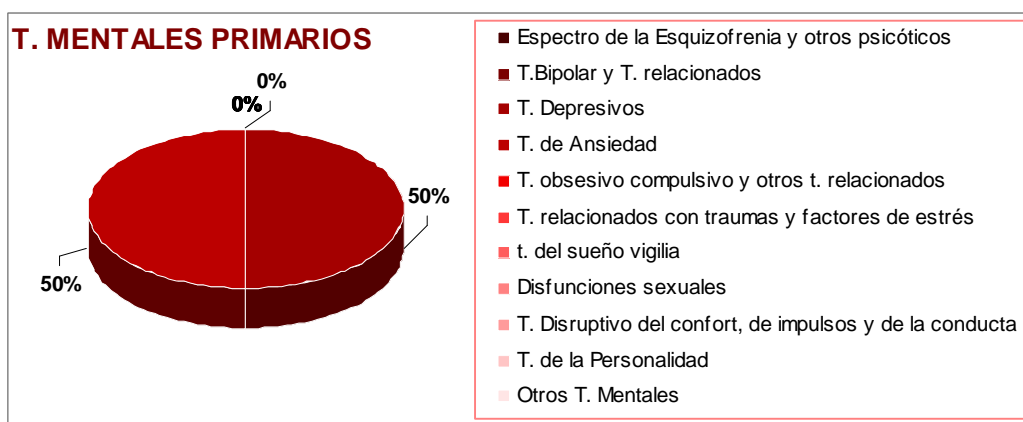
- Problemas de Necesidades básicas
- Problemas Administrativos
- Problemas Socio-Familiares
- Problemas Económicos
- Problemas Laborales
- Problemas Legales



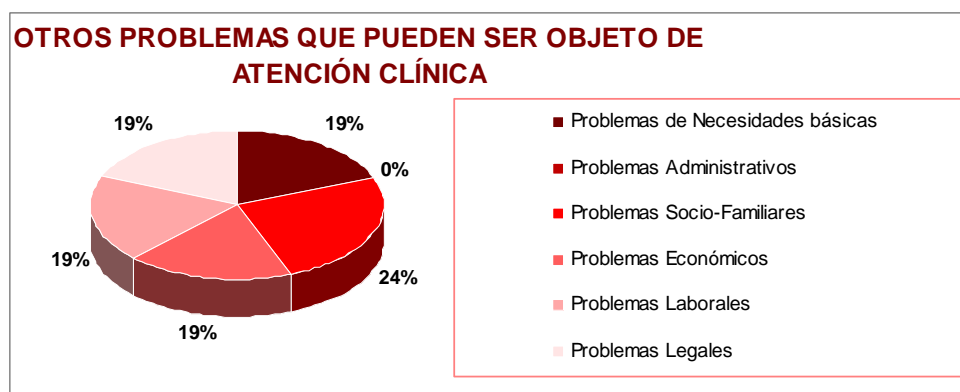
Grupo Alcohol /Alcohol + Otros (excepto Heroína y excepto Cocaína)



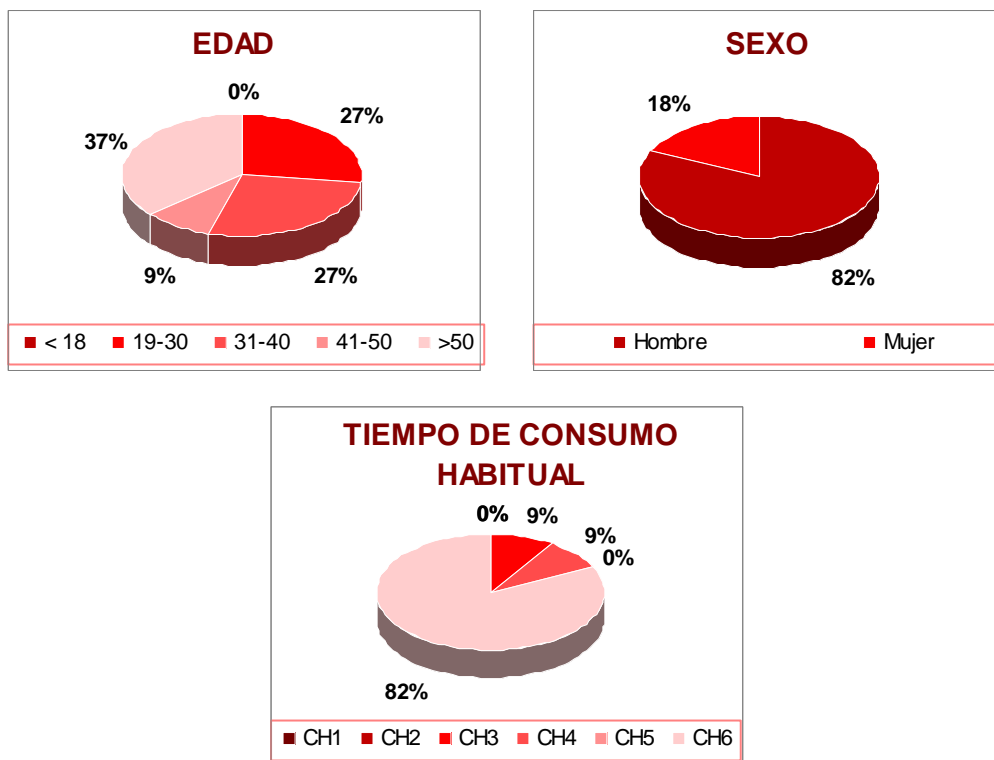
OTROS TRASTORNOS MENTALES AÑADIDOS



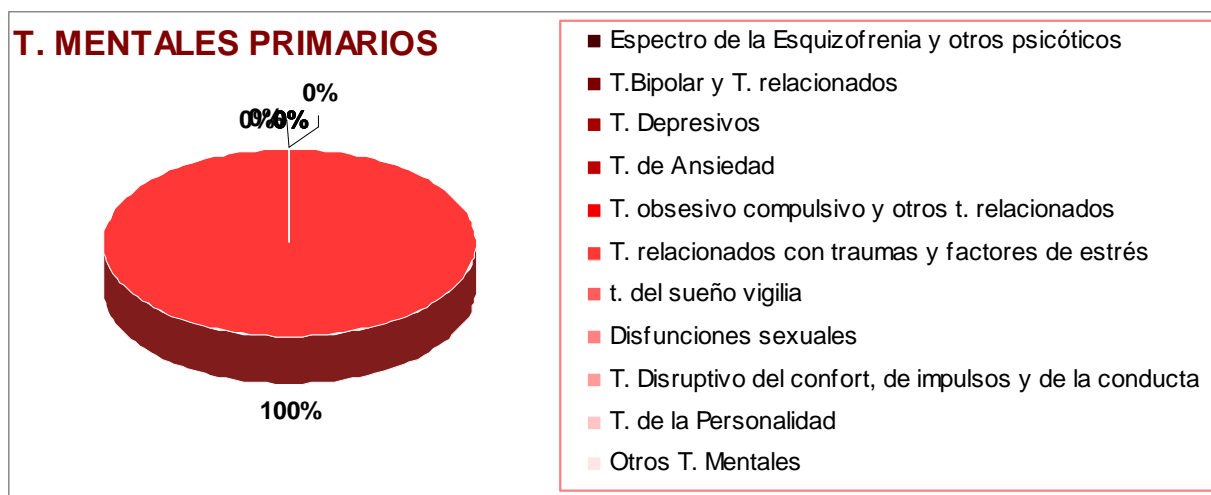
OTROS PROBLEMAS QUE PUEDEN SER OBJETO DE ATENCIÓN CLÍNICA



Grupo Heroína + Cocaína / Heroína + Cocaína + Otros

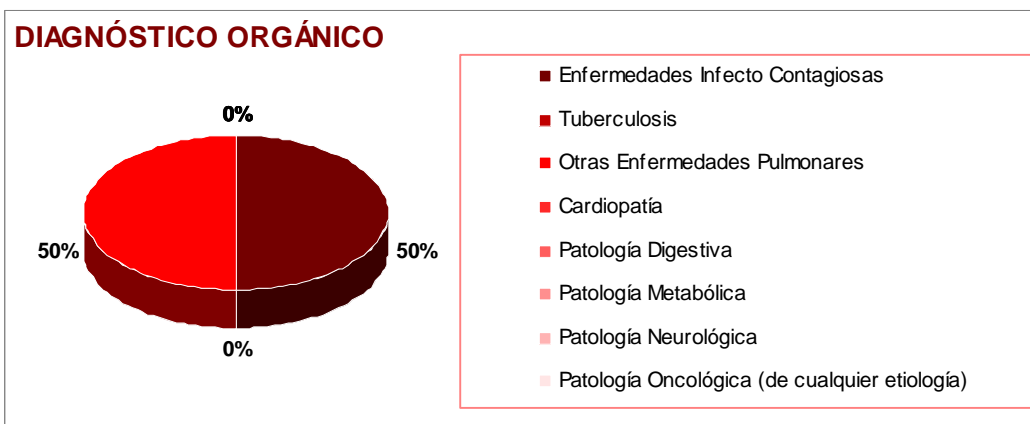


OTROS TRASTORNOS MENTALES AÑADIDOS

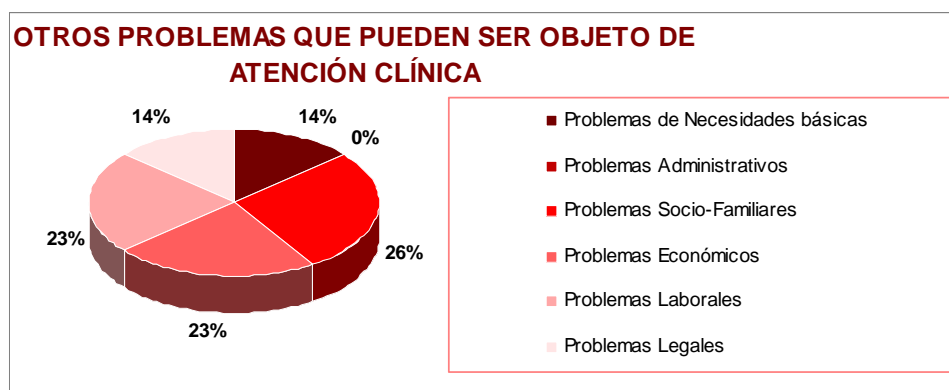


La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: 1258285248629761480694

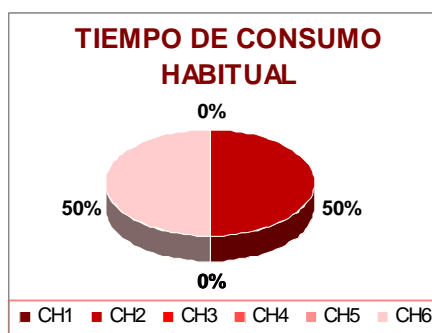
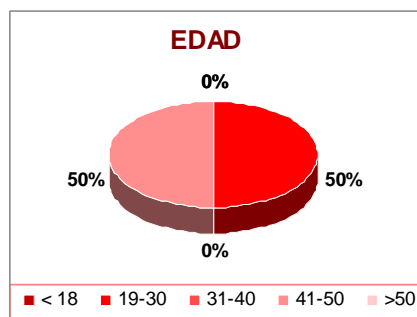
DIAGNÓSTICO ORGÁNICO



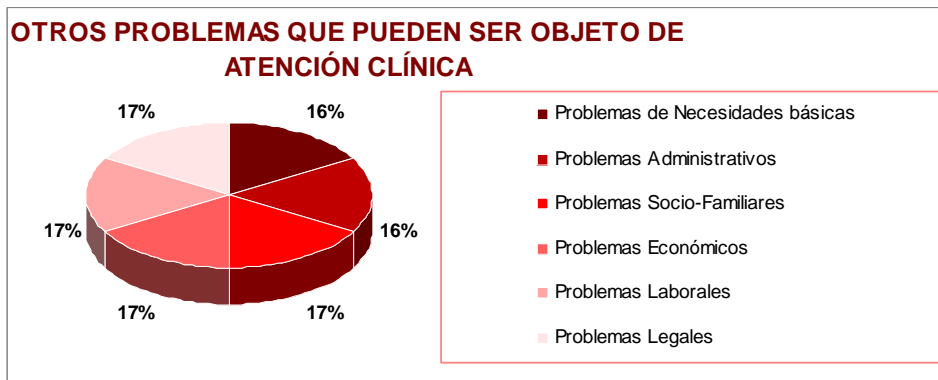
OTROS PROBLEMAS QUE PUEDEN SER OBJETO DE ATENCIÓN CLÍNICA



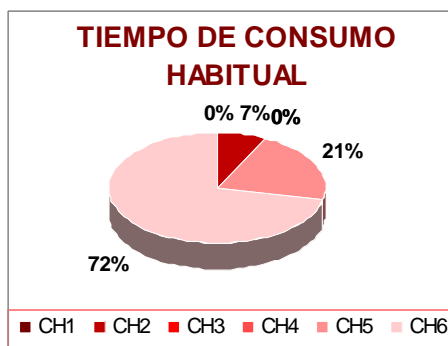
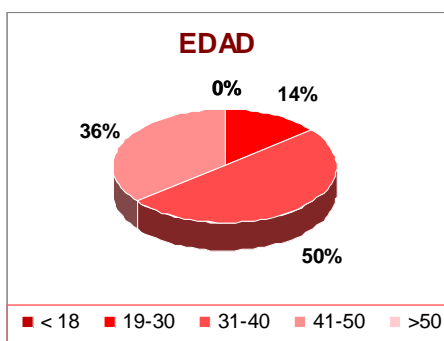
Grupo Cocaína + Heroína / Cocaína + Heroína + Otros



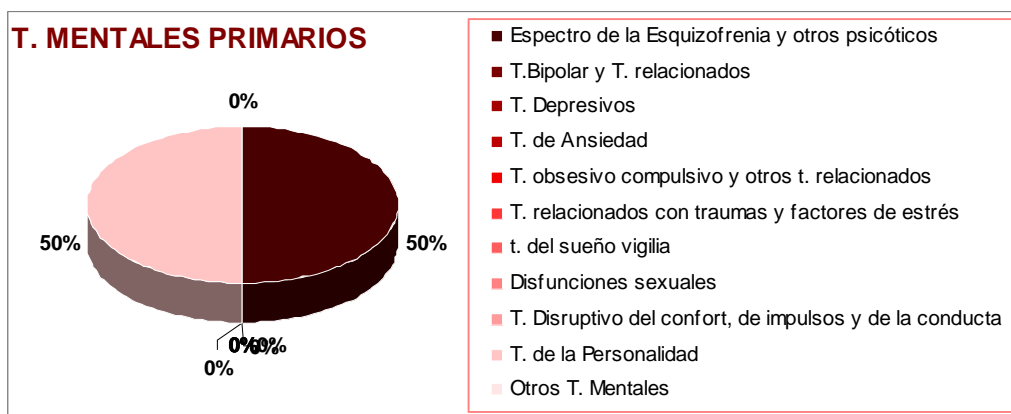
OTROS PROBLEMAS QUE PUEDEN SER OBJETO DE ATENCIÓN CLÍNICA



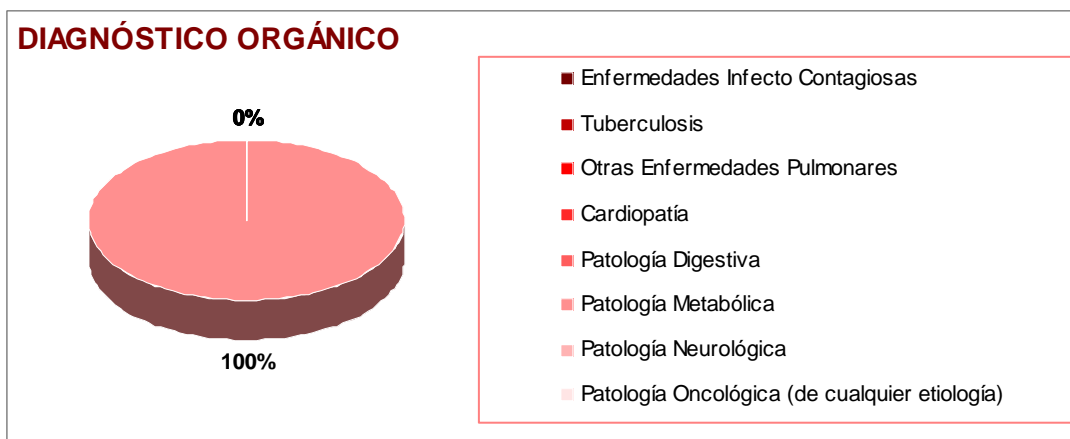
Grupo Alcohol + Cocaína



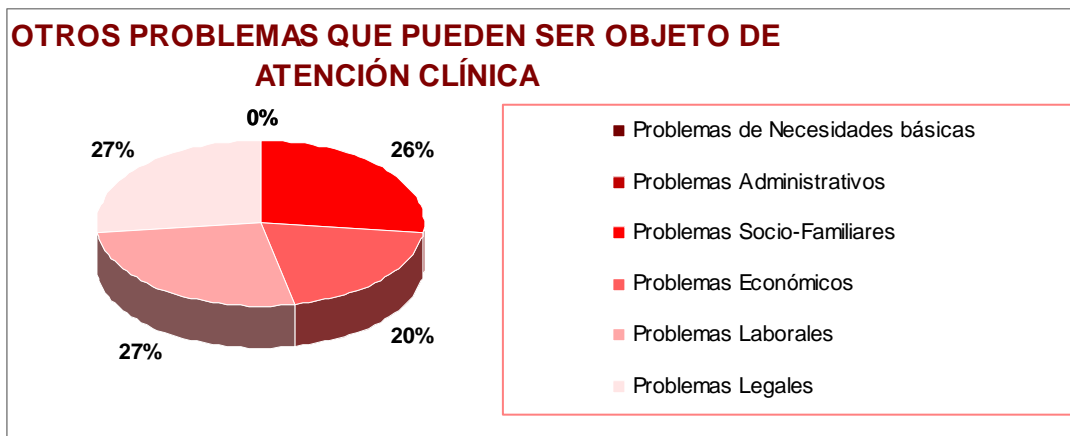
OTROS TRASTORNOS MENTALES AÑADIDOS



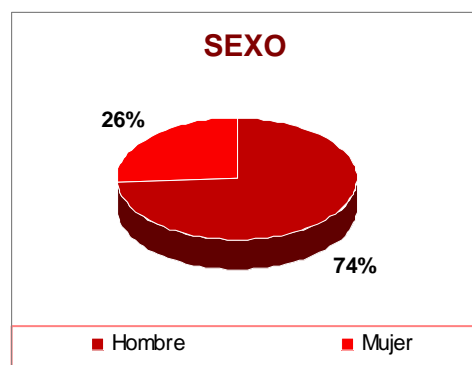
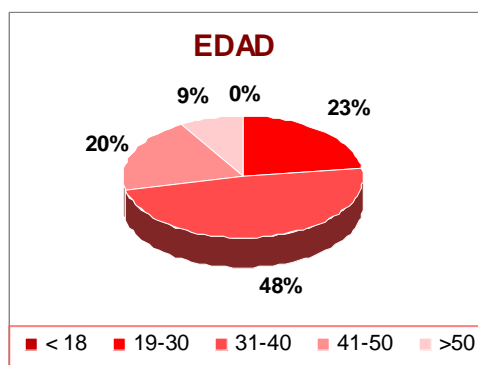
DIAGNÓSTICO ORGÁNICO

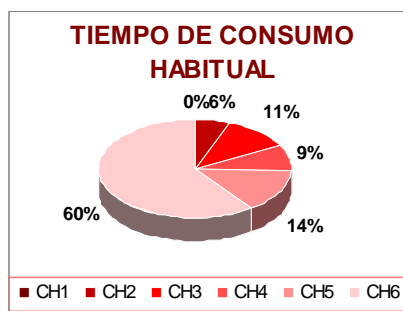


OTROS PROBLEMAS QUE PUEDEN SER OBJETO DE ATENCIÓN CLÍNICA



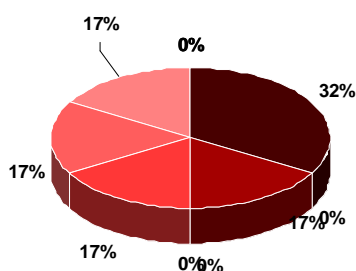
Grupo Cocaína + Alcohol





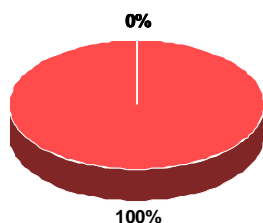
OTROS TRASTORNOS MENTALES AÑADIDOS

T. MENTALES PRIMARIOS



- Espectro de la Esquizofrenia y otros psicóticos
- T. Bipolar y T. relacionados
- T. Depresivos
- T. de Ansiedad
- T. obsesivo compulsivo y otros t. relacionados
- T. relacionados con traumas y factores de estrés
- t. del sueño vigilia
- Disfunciones sexuales
- T. Disruptivo del confort, de impulsos y de la conducta
- T. de la Personalidad
- Otros T. Mentales

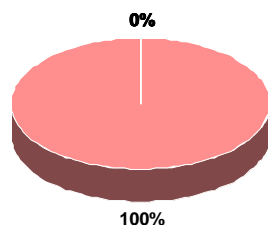
T. INDUCIDOS POR SUSTANCIAS



- T. Psicótico Inducido por sust./medicamentos
- T. Bipolar y T. relacionado inducido por sust./medicamentos
- T. Depresivo inducido por sust./medicamentos
- T. de Ansiedad inducido por sust./medicamentos
- T. Obsesivo compulsivo inducido por sust./medicamentos
- T. del Sueño inducido por sust./medicamentos
- Disfunción sexual inducido por sust./medicamentos

DIAGNÓSTICO ORGÁNICO

DIAGNÓSTICO ORGÁNICO

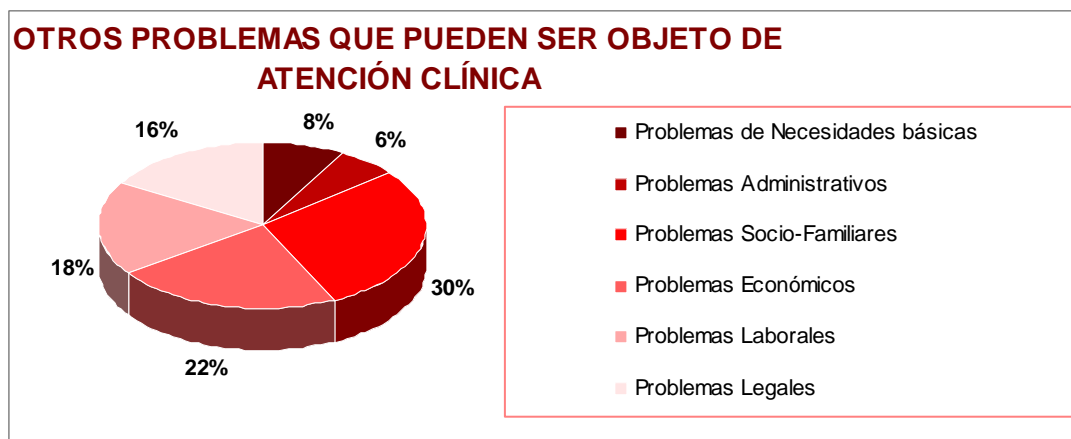


- Enfermedades Infecto Contagiosas
- Tuberculosis
- Otras Enfermedades Pulmonares
- Cardiopatía
- Patología Digestiva
- Patología Metabólica
- Patología Neurológica
- Patología Oncológica (de cualquier etiología)



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación: 1258285248629761480694

OTROS PROBLEMAS QUE PUEDEN SER OBJETO DE ATENCIÓN CLÍNICA



4.-3- RESPUESTA AL TRATAMIENTO Y REMISIÓN

Se realiza exposición de resultados porcentuales de la Respuesta al Tratamiento y la Remisión de los pacientes que han estado en tratamiento en el año 2017

(Significado de: RI= remisión inicial; = remisión continuada; RT= respuesta al tratamiento; NO RT= no respuesta)

Expresado en porcentajes:

	RI (%)	RC (%)	RT (%)	NORT %
H /H+Otras	50%	24%	21%	5%
H+C/H+C+Otras	25%	18%	40%	17%
C / C +Otras	28%	18%	38%	16%
C+ OH	18%	20%	48%	14%
C+ H / C+ H+Otras	12%	16%	68%	4%
THC / THC+ Otras	20%	12%	28%	40%
OH/ OH+ Otras	24%	16%	36%	24%
OH+ C	14%	17%	50%	19%
OTRAS	50%		37%	13%

La remisión inicial y continuada representa un 44% de los pacientes en tratamiento. La respuesta al tratamiento está presente en un 40% de los pacientes y la no respuesta en un 16%.

La distribución de las cuatro categorías por Agrupación Diagnóstica es:



- En **H** predomina la RI seguido de la RC y la RT. La NRT afecta al 5% de los pacientes del grupo, el porcentaje más bajo junto con el del grupo C+H. Es el grupo que mantiene el porcentaje más elevado de remisión continuada (24%)
- En **H+C** predomina la RT. Como se ha venido comentando, este grupo que representa a la mayoría de los pacientes del CAID y son de curso largo. Mantiene niveles de remisión en el 43% de los pacientes, pero el 40 está en RT, es decir es un indicador de haber remontado consumos y en fase de estabilización.
- **C** Mantiene niveles de remisión inicial y continuada en el 36% de los pacientes, suma que es inferior a los que están en RT (38%)
- **C+OH** la cifra de remisión continuada es la segunda más elevada del conjunto (20%), pero es RT la que acumula a mayor número de pacientes
- **C+H** presenta una distribución de extremos, RI y RC están en posición media-baja de la tabla, RT es muy elevada (68%) y NO RT es la más baja del conjunto de agrupaciones
- **THC** presenta niveles de remisión inicial y continuada del 28%, pero sobre todo es la agrupación con mayor tasa de NO RT (40%)
- **OH** suma en RI y RC el 40% de los pacientes, 36% en RT y 24% en NO RT
- **OH+C** suma 31% en remisión, tiene un porcentaje alto en RT (50%) y un promedio en NO RT (19%)

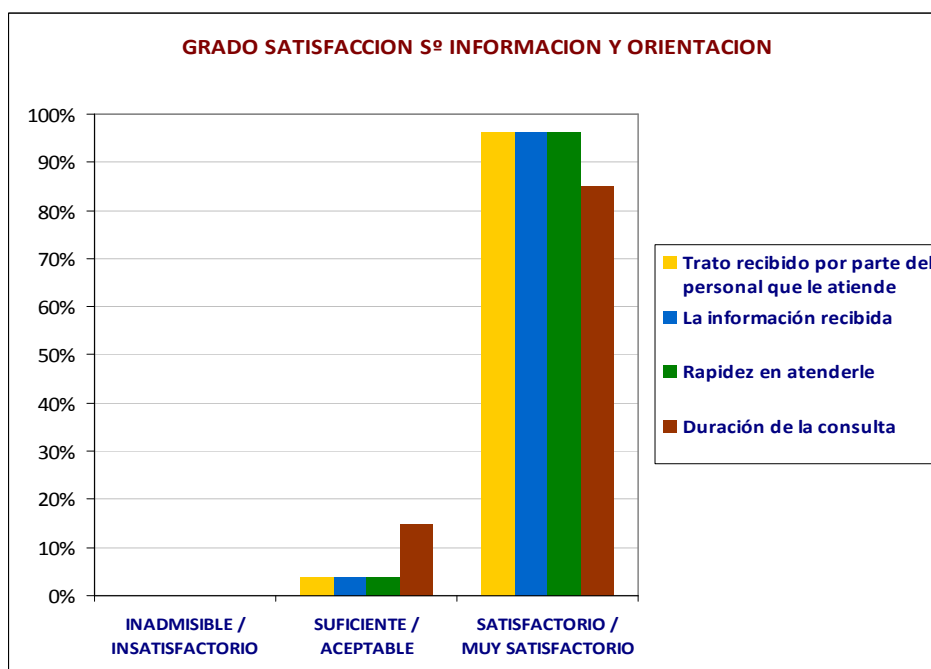
5.- ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A PACIENTES

A lo largo del año 2017 se han aplicado **encuestas** de satisfacción entre las personas/pacientes que han estado en los 4 Servicios de Cartera de los CAID.

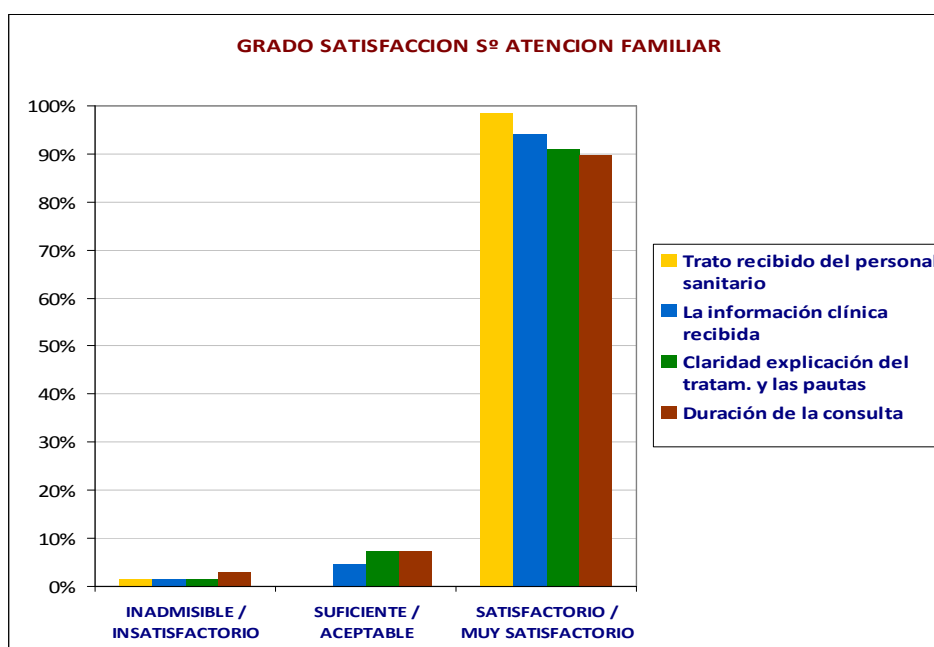
Han cumplimentado encuestas el **95,3%** de las personas atendidas en el **Servicio de Información y Orientación**, el **69,4%** del **Servicio de Atención Familiar**, el **74,5%** de los pacientes del **Servicio de Valoración, Diagnóstico y Plan de Tratamiento** y el **88,7%** de los pacientes del **Servicio de Seguimiento y Control Terapéutico**.

Los resultados de las encuestas se presentan agrupando en 3 polos las 6 categorías de respuesta para evitar la dispersión y por Servicios:



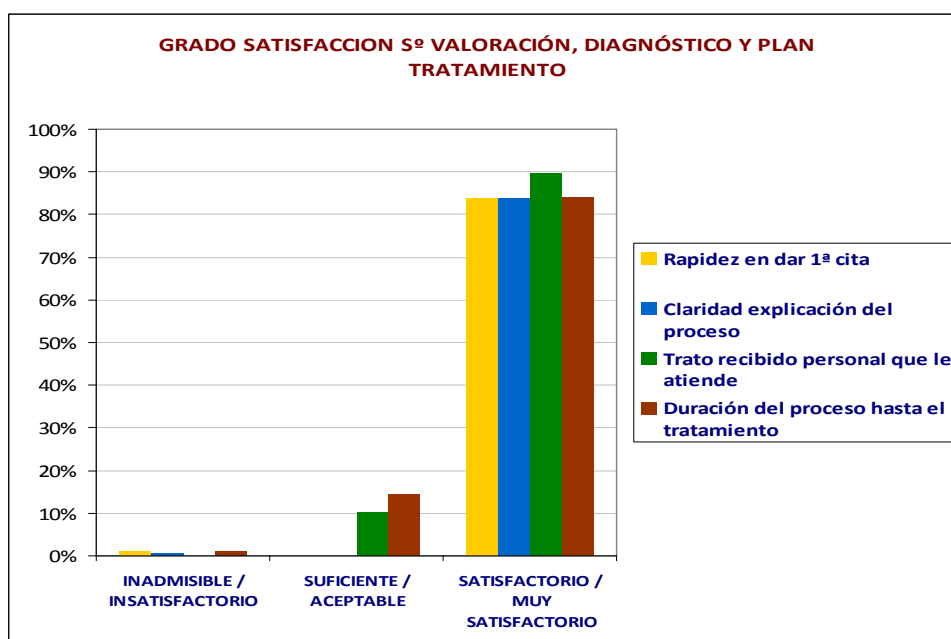


Un 93,5% promedio de las personas atendidas en el Servicio de Información y Orientación manifiestan como satisfactoria o muy satisfactoria la calidad del trato, información, rapidez y duración del servicio recibido.

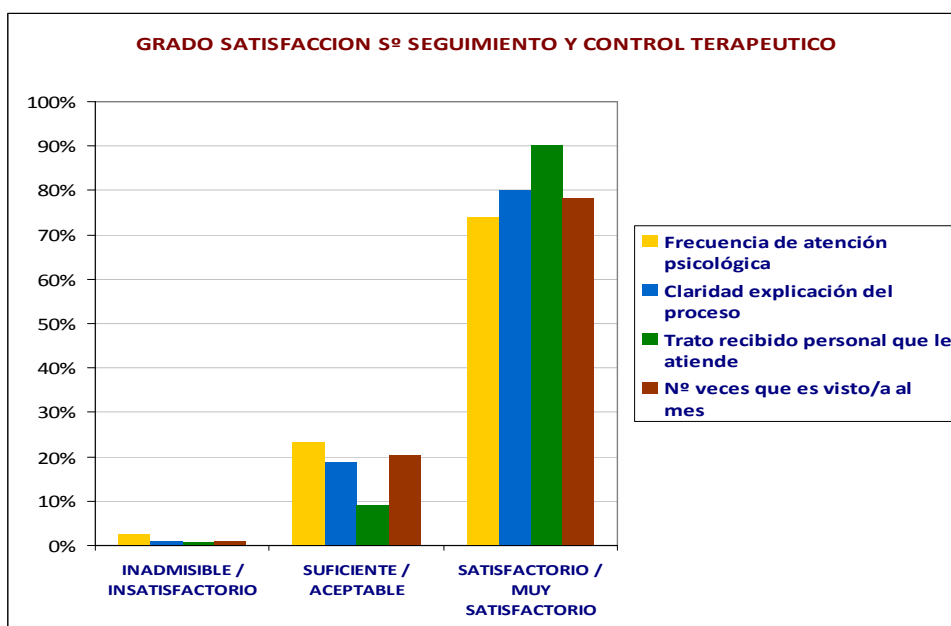


Un 93,3% promedio de las personas atendidas en el Servicio de Atención Familiar manifiestan como satisfactoria o muy satisfactoria la calidad del trato, información clínica, claridad y duración del servicio recibido.





Un 85,3% promedio de los pacientes atendidos en el Servicio de Valoración, Diagnóstico y Plan de Tratamiento manifiestan como satisfactoria o muy satisfactoria la rapidez de la primera cita, claridad explicativa, trato recibido y duración hasta el inicio de tratamiento recibido.



Un 80,6% promedio de los pacientes atendidos en el Servicio de Seguimiento y Control Terapéutico expresa estar satisfecho o muy satisfecho de la frecuencia de la atención



psicológica, la claridad de explicación del proceso, el trato recibido y el número de veces que es visto al mes

CONCLUSIONES

Los datos anteriormente expuestos, justifican la necesidad e idoneidad de la prestación de estos servicios en el CAID Este en tanto que actúan positivamente en la población adicta perteneciente en su mayoría a los distritos municipales de San Blas, Ciudad Lineal, Barajas y Vicálvaro, y teniendo en cuenta que este Centro es el único en el territorio para atender a los ciudadanos afectados por un trastorno de dependencia a drogas. Asimismo es imprescindible la contratación URGENTE de este Servicio Público a fin de mantener la continuidad de tratamiento de dichos pacientes.

Fdo. Manuel Rivero del Valle
Jefe del Servicio de Asistencia en Adicciones



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv
mediante el siguiente código seguro de verificación: **125825248629761480694**