

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA EL CONTRATO DE SERVICIOS DENOMINADO: 80 PLAZAS PARA EL APOYO RESIDENCIAL AL TRATAMIENTO AMBULATORIO DE ADICTOS A DROGAS (3 LOTES):

Lote 1: “30 plazas de apoyo residencial al tratamiento ambulatorio para larga estancia dirigidas a pacientes adictos a drogas con trastorno persistente y graves afectaciones orgánicas”

Lote 2: “30 plazas de apoyo residencial al tratamiento ambulatorio para adherencia al tratamiento para pacientes adictos a drogas con trastorno persistente en situación de alta marginalidad”

Lote 3: “20 plazas de apoyo residencial al tratamiento ambulatorio para pacientes adictos a drogas con trastorno de corta-media evolución en tratamiento en centros de día y con necesidades de contención tras ingreso hospitalario”

1.- OBJETO DEL CONTRATO

Concertación de 80 plazas residenciales, en tres lotes, para la atención a pacientes adictos con un trastorno persistente, larga historia de consumo y múltiples recidivas, que presentan un importante grado de disfuncionalidad, discapacidad y deterioro de salud tales, que suponen incapacidad o pérdida significativa de autonomía (lotes 1 y 2) y para pacientes de menor tiempo de evolución del trastorno, como apoyo residencial tras su alta hospitalaria y tratamiento de deshabituación en Centro de Día (lote 3).

La atención residencial tiene como finalidad mantener al paciente en remisión del consumo de drogas en un medio controlado, apoyando y verificando el cumplimiento de las prescripciones que establece el Centro o Servicio de Tratamiento del que dependa.

De este perfil, y atendiendo al esfuerzo terapéutico, pueden definirse tres grupos de pacientes que se enmarcan dentro de cada uno de los lotes:

LOTE 1: Pacientes adictos a drogas con graves afectaciones orgánicas crónicas a los que se les proporciona una cobertura de sus necesidades básicas y un tratamiento que les permita mantener la abstinencia a drogas y evite en la medida de lo posible, los reingresos hospitalarios, ofreciéndoles continuidad de cuidados con estancias prolongadas.

LOTE 2: Pacientes adictos a drogas en situación de alta marginalidad, fuera de alcance del sistema sanitario a los que se les proporciona una cobertura de sus necesidades básicas e intervenciones que faciliten la adherencia al tratamiento.

LOTE 3: Pacientes adictos a drogas de corta-media evolución, tras su paso por un Centro Hospitalario para desintoxicación e inicio de la deshabituación, como apoyo residencial al tratamiento en Centro de Día de esos hospitales.

Las plazas estarán asociadas para el tratamiento a:

Lotes 1: CAID ESTE

Lote 2: SERVICIO MÓVIL DE ATENCIÓN SANITARIA.

Lote 3: CENTROS DE DÍA HOSPITALARIOS CONCERTADOS CON LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

La Subdirección General de Actuación en Adicciones podrá modificar los Centros asociados manteniendo las mismas condiciones expresadas en éste Pliego de Prescripciones Técnicas.

2.- PRESTACIONES COMUNES A LOS TRES LOTES

Teniendo en cuenta que el tratamiento del trastorno por el consumo de drogas se realiza desde los Centros y Servicios reflejados en el punto anterior, las prestaciones de los recursos residenciales de apoyo van dirigidas fundamentalmente a la contención y cuidados, siguiendo las pautas dictadas por los clínicos responsables del tratamiento.

2.1. Acompañamiento y Cuidados de enfermería

- Apoyo para el cumplimiento de las prescripciones terapéuticas establecidas por el Centro o Servicio de tratamiento. Dichas prescripciones están dirigidas a la desintoxicación, deshabituación y cuidados del paciente con el propósito de asegurar una adherencia al tratamiento de una adicción crónica.
- Apoyo y contención para las actividades diarias en un ambiente controlado.
- Supervisión de tratamientos farmacológicos.
- Educación sanitaria orientada a la prevención y manejo de pródromos.
- Acompañamiento y ayuda para la recuperación y el equilibrio físico y cognitivo.
- Potenciación de las habilidades personales de relación mediante grupos de autoayuda.

- Educación sanitaria para la alimentación y dietas saludables, la recuperación de sueño/vigilia, la higiene y cuidados, y el uso del ocio saludable.
- Prevención e intervención en crisis individuales y grupales.
- Mediación para la propuesta de tratamiento, a la salida del recurso, y cuidados futuros.

2.2. Alojamiento y manutención

Se garantiza para cada residente:

- La ocupación de dormitorio individual o compartido (máximo 2 camas).
 - Uso de ropa de cama, toallas y la entrega de un kit básico de aseo (jabón, peine, esponja, cepillo de dientes, dentífrico).
 - Cinco comidas diarias, supervisadas por enfermería y en caso de régimen especial por el médico.
 - Se garantizará el transporte al ingreso de los pacientes provenientes de hospitales.
 - A aquellos pacientes sin ingresos:
 - Se les garantizarán medios para el transporte (citas médicas, trámites, citas judiciales, etc...)
 - Se les facilitará vestuario de uso personal.
 - Se les facilitará la cuantía de los gastos asociados a trámites de documentos obligatorios (DNI, pasaporte, tarjeta sanitaria...)
 - Se le facilitarán los productos sanitarios prescritos no incluidos en la cobertura sanitaria o mientras no dispongan de tarjeta sanitaria.
- El nº de pacientes afectados por esta situación se estima en un 70% del total de ingresos previstos/año.

3.- REGIMEN DE UTILIZACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO

Los pacientes ingresados estarán bajo la condición del facultativo sanitario del Centro o Servicio de tratamiento correspondiente.

El tiempo estimado de estancia en estos recursos (lotes 2 y 3) será de tres meses, excepto en las plazas del lote 1, en las que el tiempo de permanencia podrá ser de un año, pudiendo ser prorrogado en los tres lotes mediante informe motivado del facultativo responsable del paciente

Podrán acceder a las plazas todos los adictos a drogas incluidos en el artículo 3º de la Ley 5/2002 de 27 de junio, sobre Drogodependencias y otros trastornos adictivos de la Comunidad de Madrid, derivados por los Centros o Servicios de tratamiento a través de la lista centralizada del Servicio de Asistencia en Adicciones y que cumplan los requisitos que se describen a continuación:

3.1. Perfil y condiciones

LOTE 1: Pacientes adictos a drogas con graves afectaciones orgánicas crónicas, con reagudizaciones confirmadas y/o ingresos frecuentes hospitalarios evitables con cuidados sociosanitarios prolongados en este servicio.

LOTE 2: Pacientes adictos a drogas en situación de alta marginalidad, fuera de alcance del sistema sanitario con posibilidades de conseguir adherencia al tratamiento.

LOTE 3: Pacientes adictos a drogas de corta-media evolución, tras su paso por un Centro Hospitalario para desintoxicación e inicio de la deshabituación, como apoyo residencial al tratamiento en Centro de Día de esos hospitales.

Condiciones:

- No padecer otro trastorno psicopatológico en fase aguda.
- No padecer enfermedad infectocontagiosa en fase activa.
- No presentar deterioro físico o cognitivo graves, que precisen tratamiento en régimen de ingreso en un centro Sanitario.
- No serán objeto de ingreso los pacientes que presenten una conducta incompatible con la convivencia y/o trastorno de personalidad grave.

Los residentes deberán:

En cuanto al tratamiento:

- Aceptar las prescripciones del Centro o Servicio de tratamiento de referencia del recurso para la remisión del trastorno de drogodependencia.
- Firmar el contrato de adhesión terapéutica.
- Continuar, si los hubiere, con los tratamientos iniciados en atención primaria y/o especializada, acudiendo a las revisiones programadas.

En cuanto a la convivencia:

- Respetar las normas de funcionamiento del recurso convivencial.
- Participar en las tareas convivenciales que aporten mejora a su rehabilitación.

En cuanto al automantenimiento:

- Aportar su ropa y calzado personal, que repondrá a su cargo siempre que su situación lo permita.

3.2. Admisión de pacientes

La ocupación de las plazas se efectuará mediante la lista centralizada de la Subdirección General de Actuación en Adicciones.

Cada adjudicatario no podrá negar la admisión de los pacientes que reúnan los requisitos establecidos en el perfil siempre que haya disponibilidad de plazas.

3.3. Incidencias

Cada adjudicatario notificará inmediatamente al Servicio de Asistencia en Adicciones de la Subdirección General de Actuación en Adicciones las incidencias que se produzcan respecto de la incorporación de pacientes, así como de las altas y bajas de los mismos.

3.4. Sistema de Información

Para las evaluaciones que realice el Servicio de Asistencia en Adicciones de la Subdirección General de Actuación en Adicciones, cada adjudicatario tendrá que facilitar la información necesaria que precise en cada momento.

La transmisión de los datos requeridos se enviará en soportes informáticos que garanticen la confidencialidad de los mismos.

4.- OTRAS OBLIGACIONES DE CADA ADJUDICATARIO

4.1. Actuación sobre residentes

- Procederá con los residentes de acuerdo con el Proyecto Técnico de Intervención que figura como **Anexo I** de este Pliego de prescripciones técnicas.
- Realizará un Programa de Intervención Individualizado. El proyecto de Intervención individualizado deberá estar informatizado a los seis meses de la firma del contrato del Servicio Público, de modo que permita la explotación de los datos contenidos en el mismo.
- Creará y mantendrá actualizado un expediente de cada residente en el que consten los correspondientes informes, el programa de intervención y sus soportes y las incidencias que se produzcan en su atención. La información facilitada o compartida entre los profesionales del Centro o Servicio de tratamiento y del Servicio concertado lo será en función de la mejor atención y en

beneficio del residente. Una vez finalizada la estancia, cada adjudicatario destruirá toda información referida al residente, cualquiera que sea el soporte en el que conste y entregará certificado de la destrucción garantizada de dicha información.

- Dispondrá de hojas de sugerencias y reclamaciones oficiales de la Comunidad de Madrid y un procedimiento para tramitarlas.
- El paciente podrá reflejar su opinión en las hojas oficiales de sugerencias, quejas y reclamaciones, en caso de expulsión o abandono.
- Habrá de exponer la descripción de las Prestaciones, que figuran en la cláusula 2, en lugar visible.
- Tendrá a disposición el Reglamento Interno que figura en Anexo I al presente Pliego de prescripciones técnicas.
- Identificará a los profesionales, de acuerdo con la Ley 44/2003 de 21 de noviembre de Ordenación de las profesiones sanitarias. Título I, artículo 5, 1e).
- Dadas las características de los pacientes, cada adjudicatario deberá garantizar, en su caso, el transporte así como los gastos de gestión de pasaporte, DNI, Tarjeta sanitaria o Valoración de dependencia a los residentes que carezcan de ingresos personales y familiares, hasta que perciban la prestación social que se haya gestionado desde el Centro o Servicio de tratamiento de origen.

4.2. Coordinación

- Coordinarse con el Centro o Servicio en el que los pacientes reciben tratamiento.
- Coordinarse con el Servicio de Asistencia de la Subdirección General de Actuación en Adicciones siguiendo las líneas de intervención que desde dicho Servicio se marquen.
- En caso de urgencia sanitaria que requiera asistencia fuera del Servicio de manera inmediata, se coordinará el traslado con los servicios de urgencia de la red normalizada de salud (SUMA 112).

4.3. Gestión y Memorias

- Remitirá anualmente al Servicio de Asistencia de la Subdirección General de Actuación en Adicciones memoria acerca de la labor realizada con los adictos atendidos a su cargo.
- Remitirá mensualmente informe de actividad según modelo que se entregará al adjudicatario tras la firma del contrato.

- Podrá realizar la adaptación y ajuste del Proyecto de intervención y del Reglamento en el plazo máximo de 30 días a partir de la formalización del contrato, que deberán ser autorizados por el Jefe del Servicio de Asistencia en Adicciones de la Subdirección General de Actuación en Adicciones. Si no se autorizan o no se presenta adaptación y ajuste, el proyecto y el reglamento definitivo será el que figura como Anexo I de este Pliego de prescripciones técnicas.

4.4. Protección de datos e información

La empresa adjudicataria y el personal a su servicio en la prestación del contrato, tal y como se define en la letra g) del artículo 3 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, están obligados en su calidad de encargados de tratamiento de datos personales por cuenta de la Consejería de Sanidad al cumplimiento de los dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y al Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, así como de las disposiciones que en materia de protección de datos se encuentren en vigor a la adjudicación del contrato o que puedan estarlo durante su vigencia. Asimismo se cumplirán las exigencias de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

La empresa adjudicataria se obliga especialmente a lo siguiente:

1. Deberá guardar la debida confidencialidad y secreto sobre los hechos, informaciones, conocimientos, documentos y otros elementos a los que tenga acceso con motivo de la prestación del servicio (art. 10 LOPD), sin que pueda conservar copia o utilizarlos para cualquier finalidad distinta a las expresamente recogidas en el presente pliego, incurriendo en caso contrario en las responsabilidades previstas en la legislación vigente (art. 12.4 LOPD). Igualmente deberá informar a sus empleados de que sólo pueden tratar la información para cumplir los servicios objeto de este pliego y también de la obligación de no hacer públicos, ceder o enajenar cuantos datos conozcan (art. 9 LOPD). Esta obligación subsistirá aún después de la finalización del contrato.

2. Asimismo, deberá incluir una cláusula de confidencialidad y secreto en los términos descritos (art. 10 LOPD) en los contratos laborales que suscriban los trabajadores destinados a la prestación del servicio objeto del presente pliego. La empresa adjudicataria, al igual que su personal, se someterán a los documentos de seguridad vigentes para cada uno de los ficheros a los que tengan acceso, e igualmente a las especificaciones e instrucciones de los responsables de seguridad en materia de protección de datos.
3. Dicho compromiso afecta tanto a la empresa adjudicataria como a los participantes y colaboradores en el Servicio Público y se entiende circunscrito tanto al ámbito interno de la empresa como al ámbito externo de la misma. La Administración se reserva el derecho al ejercicio de las acciones legales oportunas en caso de que bajo su criterio se produzca un incumplimiento de dicho compromiso.
4. Únicamente tratará los datos personales a los que tenga acceso para la prestación del contrato conforme al contenido de este pliego de prescripciones técnicas y a las instrucciones que el supervisor del contrato le pueda especificar. No aplicará o utilizará los datos personales indicados con fin distinto al previsto en el contrato, ni los comunicará, ni siquiera para su conservación, a otras personas salvo autorización expresa por parte del responsable del fichero en los términos previstos en el artículo 21 del Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
5. A cumplir todas y cada una de las medidas de seguridad (nivel básico, medio o alto) que sean de aplicación en función de la tipología de datos que se utilicen y traten para la prestación del servicio objeto del presente contrato y que vienen previstas en el Título VIII del Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal. A este respecto no se registrarán datos de carácter personal en ficheros que no reúnan las condiciones determinadas en el referido Título VIII respecto a su integridad y seguridad y a las de los Centros de tratamiento, locales, equipos, sistemas y programas (art. 9.2 LOPD). Para el tratamiento y acceso a los datos por parte de cada adjudicatario se velará específicamente por el cumplimiento de lo previsto en los artículos 92, 97, 101 y 108 del Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, que aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, referentes a la gestión y distribución de soportes y documentos.

6. Los diseños, desarrollos o mantenimientos de software deberán, con carácter general, observar los estándares que se deriven de la normativa de seguridad de la información y de protección de datos, y en concreto lo relativo a la identificación y autenticación de usuarios, estableciendo un mecanismo que permita la identificación de forma inequívoca y personalizada de todo aquel usuario que intente acceder al sistema de información y la verificación de que está autorizado, limitando la posibilidad de intentar reiteradamente el acceso no autorizado al sistema de información.
7. El supervisor del contrato se reserva el derecho de efectuar en cualquier momento los controles y auditorías que estime oportunos para comprobar el correcto cumplimiento por parte de cada adjudicatario de sus obligaciones, el cual está obligado a facilitarle cuantos datos o documentos le requiera para ello.
8. Todos los datos personales que se traten o elaboren por la empresa adjudicataria como consecuencia de la prestación del contrato, así como los soportes del tipo que sean en los que se contengan son propiedad de la Consejería de Sanidad.
9. En la medida que cada adjudicatario aporta equipos informáticos para la prestación del servicio objeto del contrato, una vez finalizadas las tareas, cada adjudicatario deberá borrar toda la información utilizada o que se derive de la ejecución del contrato, mediante el procedimiento técnico adecuado, o proceder a su entrega al responsable del contrato y en caso de contener datos sanitarios asociados a nombres de pacientes, debe reportarlos a los clínicos encargados del tratamiento de los mismos para que, si lo consideran relevante, los incluyan en la Historia del paciente. La destrucción de la documentación de apoyo, si no se considerara indispensable, se efectuará mediante máquina destructora de papel o cualquier otro medio que garantice la ilegibilidad, efectuándose esta operación en el lugar donde se realicen los trabajos. Igualmente, deberá adoptar las medidas necesarias para impedir la recuperación posterior de información almacenada en soportes que vayan a ser desechados o reutilizados.
10. De conformidad con lo que establece el artículo 12.4 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el incumplimiento por parte de cada adjudicatario de las estipulaciones del presente contrato lo convierten en responsable del tratamiento respondiendo directamente de las infracciones en que hubiera incurrido, así como del pago del importe íntegro de cualquier sanción que, en materia de protección de datos de carácter personal, pudiera ser impuesta, así como de

la totalidad de los gastos, daños y perjuicios que sufra el supervisor del contrato como consecuencia de dicho incumplimiento (art. 12.4 LODP).

11. Aportará una memoria descriptiva de las medidas que adoptará para asegurar la confidencialidad e integridad de los datos manejados y de la documentación facilitada. Asimismo, cada adjudicatario deberá comunicar al supervisor del contrato, antes de transcurridos siete días de la fecha de comunicación de la adjudicación definitiva, la persona que será directamente responsable de la puesta en práctica y de la inspección de dichas medidas de seguridad adjuntando su perfil profesional.

4.5. Medios Materiales

- Las plazas de cada lote estarán ubicadas en un mismo Centro.
- En caso de optar a dos o mas lotes y ofertar el mismo Centro, éste ha de contar con circuitos internos diferenciados, si bien podrán ser utilizados espacios comunes, como comedor y salas de grupos en horarios distintos para cada lote.
- Los requisitos que debe reunir el centro ofertado se especifican en el **Anexo II** del presente Pliego de Prescripciones Técnicas.
- Cada adjudicatario mantendrá el inmueble, las instalaciones y su equipamiento en perfectas condiciones de conservación y funcionamiento y las condiciones de seguridad precisas de sus instalaciones, conforme a las disposiciones legales aplicables.
- Cada adjudicatario correrá con todos los gastos de cualquier tipo derivados del funcionamiento y de la gestión del servicio objeto del presente contrato, sin que pueda reclamarse a la Dirección General de Salud Pública ninguno de ellos.
- Las plazas estarán ubicadas:

LOTES 1 y 2: en la Comunidad de Madrid, con acceso directo en transporte público desde/hasta el municipio de Madrid.

LOTE 3: En la ciudad de Madrid.

4.6. Relativas al personal

- El personal dependerá exclusivamente de cada adjudicatario, por cuanto éste tendrá todos los derechos y deberes inherentes a su calidad de empresario y deberá cumplir las disposiciones vigentes en materia laboral, de seguridad social, riesgos laborales y seguridad e higiene en el trabajo, referidas al propio personal a su cargo, sin que en ningún caso pueda alegarse derecho alguno por dicho personal en relación con la Administración contratante, ni exigirse a ésta responsabilidades de cualquier clase, como consecuencia de las obligaciones

existentes entre cada adjudicatario y sus empleados, aún en el supuesto de que los despidos o medidas que adopte se basen en el incumplimiento, interpretación o resolución del contrato.

- El personal contratado por cada adjudicatario se atenderá en sus actuaciones a los principios de respeto, dignidad, trato correcto a los pacientes, evitando abusos y arbitrariedades, quedando prohibido terminantemente en cualquier caso manifestar conductas verbales o gestuales que supongan actitudes discriminatorias o vejatorias a los usuarios del servicio. Cada adjudicatario será el responsable de las conductas del personal que vayan en contra de este punto, tanto frente a los pacientes y terceros como en relación a esta Administración.
- Entre las obligaciones relacionadas con el personal, cada adjudicatario está obligado a mantener la confidencialidad, debiendo firmar la totalidad de la plantilla, una declaración de la misma según lo previsto en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- El Servicio de Asistencia en Adicciones de la Subdirección General de Actuación en Adicciones podrá controlar y/o inspeccionar por sus técnicos, en todo momento sin previo aviso, la calidad del servicio para verificar el cumplimiento del contrato. Cada adjudicatario en ningún momento podrá impedir la entrada al recinto y sus instalaciones donde se desarrolla el servicio objeto del presente contrato, para que la Subdirección General de Actuación en Adicciones realice las funciones de control e inspección del servicio y del cumplimiento del contrato. Si en estos controles e inspecciones se constatare el incumplimiento de lo pactado en el contrato, la Administración contratante puede exigir las responsabilidades que en cada caso pueda dar lugar el citado incumplimiento, mediante las acciones administrativas, legales y judiciales que correspondan.

5.- PERSONAL Y SERVICIOS

- Cada adjudicatario deberá disponer del personal o servicios precisos para desempeñar las prestaciones incluidas en la cláusula 2.
- El número de horas contratadas para los cuidados sanitarios, la contención, el acompañamiento, el soporte y la supervisión, para todas las plazas ocupadas será la siguiente:

LOTE 1

Categoría	Horas Contratadas
1 Enfermera en jornada diurna T. de mañana de lunes a domingo	2.555
1 Enfermera en jornada diurna T. de tarde de lunes a viernes	1.757
3 Auxiliares de enfermería en jornada diurna T. mañana y 3 en T. de tarde lunes a domingo	15.330
1 Auxiliar de enfermería en jornada nocturna de lunes a domingo	3.650

LOTE 2

Categoría	Horas Contratadas
1 Enfermera en jornada diurna T. de mañana de lunes a domingo	2.555
1 Enfermera en jornada diurna T. de tarde de lunes a viernes	1.757
3 Auxiliares de enfermería en jornada diurna T. mañana y 3 en T. de tarde lunes a domingo	15.330
1 Auxiliar de enfermería en jornada nocturna de lunes a domingo	3.650

LOTE 3

Categoría	Horas Contratadas
1 Enfermera en jornada diurna de lunes a domingo	2555
2 Auxiliares de enfermería en jornada diurna T. mañana y 3 en T. de tarde lunes a domingo	12.775
1 Auxiliar de enfermería en jornada nocturna de lunes a domingo	3.650

- Servicio de limpieza y Servicio de hostelería.

El enfermero asumirá las funciones de coordinador.

Los Auxiliares de enfermería podrán ser permutados por personal de categoría equivalente, previa justificación y autorización de la dirección del Contrato, como Auxiliar socio-sanitario, Auxiliar de ayuda a domicilio, Trabajador/a familiar (Grupo Profesional 3, Artículo 21, Clasificación Profesional del Convenio Colectivo Estatal de Acción e Intervención Social 2015-2017).

6.- ESTUDIO ECONÓMICO FINANCIERO

	ANUALIDAD	PRECIO PLAZA DIA SIN IVA	Nº DIAS	Nº PLAZAS	TOTAL SIN IVA	IVA 10%	TOTAL LOTE CON IVA
LOTE 1	2018	54,95	365	30	601.702,50 €	60.170,25 €	661.872,75 €
	2019	54,95	365	30	601.702,50 €	60.170,25 €	661.872,75 €
	2020	54,95	366	30	603.351,00 €	60.335,10 €	663.686,10 €
TOTAL LOTE 1					1.806.756,00 €		1.987.431,60 €
LOTE 2	2018	55,01	317	30	523.145,10 €	52.314,51 €	575.459,61 €
	2019	55,01	365	30	602.359,50 €	60.235,95 €	662.595,45 €
	2020	55,01	366	30	604.009,80 €	60.400,98 €	664.410,78 €
TOTAL LOTE 2					1.729.514,40 €		1.902.465,84 €
LOTE 3	2018	63,67	365	20	464.791,00 €	46.479,10 €	511.270,10 €
	2019	63,67	365	20	464.791,00 €	46.479,10 €	511.270,10 €
	2020	63,67	366	20	466.064,40 €	46.606,44 €	512.670,84 €
TOTAL LOTE 3					1.395.646,40 €		1.535.211,04 €

VALORACION TOTAL CONTRATO

	IMPORTE SIN IVA	IMPORTE CON IVA
2018	1.589.638,60 €	1.748.602,46 €
2019	1.668.853,00 €	1.835.738,30 €
2020	1.673.425,20 €	1.840.767,72 €
TOTAL	4.931.916,80 €	5.425.108,48 €

Duración prevista del contrato:

Lote 1 y Lote 3: desde el 1 de enero de 2018 hasta el 31 de diciembre de 2020.

Lote 2: Desde el 18 de febrero de 2018 hasta el 31 de diciembre de 2020.

Fdo.: Manuel Rivero del Valle
Jefe del Servicio de Asistencia en Adicciones
P.A. Consuelo de la Calle Rodríguez
Jefe de Sección Asistencia y Reinserción

ANEXO I AL PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA EL CONTRATO DE SERVICIOS DENOMINADO:

80 PLAZAS PARA EL APOYO RESIDENCIAL AL TRATAMIENTO AMBULATORIO DE DROGODEPENDIENTES EN TRATAMIENTO (3 LOTES):

Lote 1: “30 plazas apoyo residencial al tratamiento ambulatorio para larga estancia dirigidas a drogodependientes con trastorno persistente y graves afectaciones orgánicas”

Lote 2: “30 plazas de apoyo residencial al tratamiento ambulatorio para adherencia al tratamiento para drogodependientes con trastorno persistente en situación de alta marginalidad”

Lote 3: “20 plazas de apoyo residencial al tratamiento ambulatorio para drogodependientes con trastorno de corta-media evolución en tratamiento en centros de día y con necesidades de contención tras ingreso hospitalario”

MAYO 2017

CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES

INDICE	Página
MARCO CONCEPTUAL	4
♦ Abstinencia	5
♦ Rehabilitación y Normalización Social	6
♦ Conquista de la Autonomía perdida	8
♦ Atender las necesidades básicas, vincular y fomentar el aprendizaje el autocuidado	9
♦ Acompañamiento Terapéutico	11
♦ La individuación una exigencia en el proceso de recuperación	12
♦ La operativización de la individuación: La evaluación y la CIF	13
♦ El Trabajo en Red	14
PRINCIPIO DEL DISEÑO	16
♦ Organización del CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES	17
♦ Concepción del proceso de Atención	21
♦ Principios para realizar la prestación del servicio	23
PRESTACIONES	25
♦ Descripción	26
× Apoyo al Tratamiento y a la integración	26
× Prevención, contención y abordaje de las situaciones de crisis	28
× Soporte	29
♦ Proceso de Atención: Proyecto De Intervención Individualizado (PII)	33
× Fases del Proceso	34
× Los Soportes	34
▪ Gestión de la derivación	35
▪ Ingreso	36
▪ Evaluación de Necesidades	38
▪ Redacción del PII	40

INDICE	Página
▪ Desarrollo del PII	41
▪ Final de la Atención	42
▪ Soportes de Seguimiento en diferentes momentos	43
SISTEMA DE EVALUACIÓN	122
♦ Aspectos generales	123
♦ Metodología	124
♦ Soportes	128
CUADROS DE MANDO	151
NORMATIVA DE FUNCIONAMIENTO	156
♦ El reglamento	157
♦ Información a los residentes sobre normativa de funcionamiento en el Servicio	175

MARCO CONCEPTUAL



MARCO CONCEPTUAL

A. LA REHABILITACIÓN DEL TRASTORNO ADICTIVO NO IMPLICA SOLAMENTE LA SUPERACIÓN DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA SINO SU CONSOLIDACIÓN Y MANTENIMIENTO A LO LARGO DEL TIEMPO.

El DSMIV incluye el “**craving**” como criterio diagnóstico del rotulo general de dependencia a sustancias psicoactivas¹. Existen numerosos artículos en la literatura científica que lo identifican como uno de los principales obstáculos para el mantenimiento de la abstinencia una vez que ésta se ha instaurado. En la actualidad no existe aún un modelo teórico que lo explique de forma absoluta y satisfactoria, pues cada uno de los enfoques - conductual, cognitivo y neurobiológico- proporciona una respuesta parcial a la aparición y desenlace del mismo.

Es relevante para el tema que nos ocupa señalar que este “craving” existe aunque no resulte mensurable. Su dinamicidad – cambia en cada sujeto y se muestra de forma diversa de unas personas a otras-, su invisibilidad - no todas las personas lo identifican y por tanto lo reconocen-, su persistencia - existe durante el tratamiento y resurge después de él- y su discontinuidad – aparece en diferentes circunstancias y modalidades- hacen de él un factor de riesgo nada despreciable. Es habitual, pues, que el sujeto en recuperación lo experimente en la vida cotidiana cuando se expone a diferentes estímulos – muchos de ellos neutros para los demás pero con significado adictivo para cada persona en recuperación (música, lugares, personas, objetos, rituales etc) – o cuando ha de afrontar situaciones emocionales corrientes en una vida normalizada (frustración, vacuidad, tristeza, estrés, etc). Tanto los estímulos que eliciten el deseo de droga como los estados emocionales que lo evocan, están presentes en la vida diaria de cualquier persona en rehabilitación, y son *per se* situaciones que pueden poner en riesgo el mantenimiento de la abstinencia².

La **detección temprana del consumo** es indispensable para adoptar medidas precoces que eviten que un “*lapse*” (violación del pacto de abstinencia) se transforme en un “*relapse*” (recaída entendida como la vuelta al patrón de

¹ DSMIV

² Jiménez M; Rubio, G; Ponce G; Jiménez-Arriero, M.A. “ ¿Qué es el Craving” .Coordinador Toni Gual. Aula médica Psiquiatría, nº 2: 83-115, 2004

consumo y estilo de vida que conlleva el trastorno adictivo)³. En ocasiones el *lapse* es perceptible tan sólo por cambios sutiles en la trayectoria de la conducta habitual del sujeto – pues a lo largo de su historia adictiva ha aprendido la coartada perfecta no sólo para proveerse de sustancia sino y también aquella que le permite recuperarse del mismo sin que sea detectable para el equipo de profesionales que lo atienden-; en otras circunstancias el consumo será evidente –olor, cambios corporales , alteraciones en el nivel de conciencia, etc podrán ser sospechosos de consumo - y objeto de la pertinente comprobación analítica en su centro de tratamiento.

Identificación del “craving” para su manejo y detección temprana del consumo son objetivos diana para mantener la abstinencia. Si ambos se suscitan de forma espontánea, y no necesariamente en el centro de tratamiento, aunque el residente se haya estabilizado en la misma necesitará de un acompañamiento efectivo para mantenerla en los momentos de deseo de consumo o, en el caso de que la misma se haya violado, interrumpir la recaída.

El apoyo al mantenimiento de la abstinencia supone ofrecer a la persona un nuevo estilo de vida, con novedosos recursos, que no sólo le distancie del mundo socializado del consumo –personas, lugares y actividades relacionadas- sino que además le ayude a reconstruir una rutina gratificante de desarrollo sociopersonal.

B. OTRO DE LOS ASPECTOS QUE SE ABORDAN DURANTE EL PROCESO DE REHABILITACIÓN ES LA NORMALIZACIÓN SOCIAL.

Las personas con trastorno adictivo en fase de remisión, además de presentar el reto de consolidar su abstinencia como se ha expuesto en el apartado anterior, necesitan lograr un **mayor ajuste social**. Este desajuste social tiene su origen en cuestiones de diferente índole:

- La conducta adictiva es una conducta limitante de otras ⁴ por dos vías diferentes: de una parte, porque la sustancia por sus propiedades reforzantes va provocando una preferencia casi exclusiva por la conducta de consumo que favorece que otras que podrían ocurrir vayan perdiendo interés en beneficio de aquella, incluso hasta el extremo de la extinción de las mismas. Y en otras ocasiones, la magnitud de la conducta de

³ Bañuls, E. “Concepto y Evaluación del craving: aplicaciones en el trastorno por dependencia a Cocaína” INTERPSIQUIS 2005,

⁴ Pedrero Pérez E.J. Martínez Higuera, I.M “Marco teórico para la evaluación de resultados en el Comunidad Terapéutica profesional: confluencia de aspectos psicológicos y educativos” Rev Adicciones 2001, Vol 13 nº 3 pp 253-261

consumo impide, por superposición temporal, el desarrollo de conductas alternativas aunque estas permanezcan disponibles en el repertorio del sujeto.

La vertebración de la vida por y para la sustancia que comporta el trastorno adictivo crea rutinas de desenvolvimiento personal que implican, con respecto a la población no consumidora, importantes desajustes funcionales.

- La reducción de la mortalidad de los pacientes con trastorno adictivo implica una modificación en el patrón de enfermedad que ha ido incrementando progresivamente los fenómenos de transición epidemiológica, lo que ha supuesto mayor prevalencia de enfermedades crónicas asociadas y el consiguiente incremento de limitaciones para el desarrollo de actividades y restricciones para la participación social (Discapacidad).

El resultado es que encontramos, cada vez más, pacientes con problemas relevantes para la realización de tareas y desempeño de roles acordes con la realidad social vigente. Algunos aspectos que se ven alterados y que afectan a su participación e interacción social son:

- Aprendizaje y aplicación del conocimiento básico para participar en la vida social de forma autónoma: resolver problemas, tomar decisiones.
- Descuido de la imagen por dificultades en el autocuidado y cuidado de la salud que les intensifica no sólo su problemática bio-médica sino que repercute en su esfera psicosocial dificultando la reincorporación y participación social.
- Problemas para cuidar y participar de una vida doméstica y familiar contribuyendo a las tareas del hogar interesándose y procurando el cuidado de las personas que viven en él.
- Realizar tareas y atender demandas generales propias de una vida en común: desempeñar tareas sencillas, múltiples, realizar rutinas diarias de modo autónomo, con responsabilidad, gestionando los conflictos y estrés propios de una vida adulta.
- Interaccionar y relacionarse con las personas en los diferentes espacios que le proporciona el mundo socializado.

- Participar de una vida comunitaria y social con disfrute del ocio y el tiempo libre

Estos residentes necesitan emprender un novedoso proceso de adaptación, no exento de dificultades reales, para desenvolverse en el contexto de su realidad social.

C. ESTE FUNCIONAMIENTO SOCIAL SE ENFOCA HACIA LA CONQUISTA DE LA AUTONOMÍA PERDIDA DURANTE EL PERIODO ADICTIVO.

La autonomía de una persona en el sentido de independencia es dinámica, es decir, modificable y susceptible de experimentar cambios (progresos y retrocesos) en el transcurso de la vida. Para su consecución se *necesitan competencias. La autonomía no es un valor universal y nadie será autónomo a menos que desee serlo.*⁵ Por consiguiente es posible contemplar como tarea la (RE)EDUCACIÓN EN LA AUTONOMÍA partiendo de cuestiones esenciales:

- **Se aprende a construir la autonomía ejerciéndola** y para ello se requieren competencias diversas. Ello significa que es **imprescindible instaurar el principio de participación** como eje de la vida en la comunidad social, siempre teniendo en cuenta diferentes niveles de complejidad conforme a la capacidad de cada persona e implementando los apoyos imprescindibles para ello.

*Lo que caracteriza al ser humano no es el paso de la dependencia absoluta hasta la autonomía absoluta sino hacia la dependencia relativa. Ello lleva a considerar como estructural en toda relación algún nivel de ayuda y la consideración de la petición y entrega de la misma como un hecho que se inscribe en la permanente necesidad –relativa- del otro sin que dicha formulación tenga que ser vivida como un acto vergonzante o reprochable, sino al contrario, como un indicador de conciencia de sí y del otro como complementarios y como un acto fundado en el pleno ejercicio de las obligaciones y deberes que impregnan la lógica de la ciudadanía*⁶.

- **Implementar los Apoyos mínimos necesarios evitando el exceso de control y de protección** que fomenta el desentendimiento y el desarrollo de un locus de control externo que genera desresponsabilización y dependencia.

⁵ Simone Rychen,D; Hersh Salganik, L “ Definir y seleccionar las competencias fundamentales para la Vida” . Ed. Fondo de Cultura Económica. 2004

⁶ Leal Rubio, J.L “La relación en los cuidados y el trabajo en Red en Salud Mental” en La continuidad de cuidados y el trabajo en red en salud mental. AEN, 2006.

La responsabilización de los propios actos conforme a unos deberes – derivados del lugar en el que se reside, de los compromisos que se adquieren en el tratamiento y de las normas generales de convivencia del contexto social- que se evidencian ante sí mismo y ante los demás favorece el desarrollo de una **autonomía vinculada** ⁷, propia de los adultos que gesta el vínculo social, favorece el desarrollo personal y exige el ejercicio de comunicación y el desenvolvimiento en un sistema de cooperación y de tareas compartidas. Esta autonomía vinculada es esencial para la Convivencia.

- Para crecer en autonomía se necesita propiciar **el pensamiento crítico e incorporar la práctica reflexiva que integra no sólo los conocimientos formales e informales sino también aquellos que configuran la experiencia de la vida.**

Existe un grupo de pacientes que debido al deterioro que padecen manifiestan un potencial de optimización de autonomía inferior al que les correspondería derivado de su edad y condición. Es pues imprescindible establecer, mediante la evaluación individual, las metas a las que puede aspirar cada residente– en las diferentes facetas- e implementar un Proyecto Individual de recuperación ajustado a dicho potencial.

- *“Toda persona desea cambiar, pero detesta ser cambiada”⁸. La búsqueda de soluciones pasa por una multitiplidad de opciones flexibles e individuales basadas en las necesidades de cada persona, sus intereses, ritmos y capacidades (Principio de Flexibilidad).*

D. ALGUNOS DROGODEPENDIENTES NO CUENTAN CON UN LUGAR DONDE VIVIR y HACER FACTIBLE EL PROCESO DE RECUPERACIÓN: ATENCIÓN DE NECESIDADES BÁSICAS, VINCULACIÓN Y APRENDIZAJE DEL AUTOCUIDADO.

Hablar de recuperación no es solamente pensar en el alivio de síntomas y la recuperación de la actividad premoribida pues muchas veces ello no es posible ya que las limitaciones funcionales pueden ser irreversibles. En estos casos el objetivo no será recuperar la normalidad sino el control de la propia vida,

⁷ Marina, J.A. “Aprender a convivir” Ed. Ariel 6ª edición 2006

⁸ Argyris, C “Como vencer las barreras organizativas”. Ed Díaz de Santos, 1993

renovar la esperanza y el significado de las cosas⁹ a pesar de las limitaciones o de las situaciones traumáticas vividas.

El CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES es una estructura que cumple diferentes funciones y ofrece al residente diversas oportunidades:

- **Un grupo de pertenencia que proporciona los recursos esenciales para la realización del tratamiento.**
- **Este grupo, por su configuración y organización no sólo le puede ayudar a garantizar la satisfacción de las necesidades básicas de la vida – alojamiento, alimentación, etc- sino que puede proveerle las bases sobre las que (re)construirse como sujeto psíquico, es decir como sujeto social, y a la inversa.**

Hoy conocemos la importancia que tiene para las personas recibir del otro una *respuesta sensible* – asentada en la individualidad y en el reconocimiento de las propias necesidades, diferenciadas de las de los demás-. Cuando la *respuesta sensible* es percibida como tal, se *convierte en* un organizador psíquico que suscita en el receptor la respuesta amorosa, cooperativa y recíproca¹⁰. De ahí que la **Individuación** sea obligadamente **un requisito del acompañamiento de calidad**.

El grupo de convivencia al articularse como una familia puede lograr un **sistema de vínculos**, en sus diferentes vertientes, resultando **una estructura estructurante** que proporciona a la persona los recursos – estímulos y cuidados- para el acceso a lo psíquico, es decir, al ser sujeto permitiendo el **TRANSITO DE SER CUIDADO A SER CUIDADOR**. A todo el proceso que configura lo humano, la relación, el vínculo y que es singular en y para cada sujeto podemos denominarlo el **aprendizaje de cuidar, del autocuidado y del trato** ⁷.

- Estos Vínculos son imprescindibles para llevar a cabo una vida en común permitiendo, además de lo expresado, reducir o aminorar la fragilidad estructural del sujeto y adquirir conciencia de vulnerabilidad. Es precisamente esta vulnerabilidad la que permite el cuidado. Esta conciencia de fragilidad se adquiere durante el proceso de socialización y en el proceso de constitución de la propia identidad, porque no deja de ser una forma de ser aceptado por los demás, *en concreto por aquellos que nos importan* ⁷.

⁹ Farkas , M “La consideración actual de la recuperación: lo que es y significa para los servicios de atención” World Psychiatry (Ed. Esp) 5:2 septiembre 2007, pp 68-74.

¹⁰ Marrone, M. “La teoría del apego. Un enfoque actual” Ed.Psimática, 2001

- En la vida cotidiana las posiciones de cuidado y de cuidador no son fijas ni completas. Quien es cuidado siempre tiene algo que ofrecer a quien le cuida⁷. **El entramado de relaciones que se generan por el desarrollo de una vida en común**, proporciona:
 - ✓ **sostén a la vida emocional**, aspecto esencial cuando la persona tiene que ir entrando en entornos diferentes, de creciente complejidad, que representa un factor de cambio en el desarrollo¹¹.
 - ✓ **regula las relaciones de las personas que conviven entre sí.**
 - ✓ **organiza el reparto de responsabilidades y bienes disponibles**, procurando que los diferentes miembros puedan aprender y construir nuevas formas de ser y de estar en el mundo, en especial la vida cotidiana poniendo un énfasis especial en que sea él mismo quien recupere su capacidad para hacer frente a su dificultad.

E. LAS PERSONAS DROGODEPENDIENTES NECESITAN UN ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL EFECTIVO PUES CUALQUIER MEDIDA TERAPÉUTICA QUE SE DESEE IMPLEMENTAR NECESITA DE UNA TRAMA ORGANIZATIVA (RED TERAPEUTICA) PARA LOGRAR EL PRIMER OBJETIVO: SU CUMPLIMIENTO.

La persona en proceso de Rehabilitación acude a su Centro de Tratamiento. Pero la abstinencia y los aprendizajes deben extenderse a su vida cotidiana. Necesita pues de **un sistema que le proporcione apoyo social real, que refuerce el vínculo con la unidad de tratamiento y asegure la continuidad del mismo en el resto de los espacios**. Con frecuencia es la familia quien efectúa esta labor de acompañamiento. Sin embargo,

- Existen sujetos que carecen de apoyo familiar para abordar el tratamiento: sujetos en situación de calle.
- Otro disponen de una red social – Familia- pero el apoyo que les puede ofrecer no resulta efectivo pues no proporciona **CONTENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO**.

El apoyo social efectivo es aquel que es capaz de proporcionar al individuo un “YO AUXILIAR” conciliable con el Plan de Tratamiento establecido en su CAID que procura la continuidad del mismo en espacios diversos, le facilita

¹¹ García González, J; Espino Granado, A; Lara Palma, L “La psiquiatría de fin de siglo”. Ediciones Díaz de Santos. 1998.

contención, apoyo, escucha, sostén, ayuda, en momentos de crisis o de dificultad. También le acompaña en la resolución de diferentes problemas que inciden en su calidad de vida: resolución de problemas legales, sociales, laborales, etc.

Este **apoyo social debe ser terapéutico**. Existen una serie de características esenciales en su implementación para que goce de dicha condición:

- Conciliable con el /los tratamientos que esté recibiendo el residente.
- Soportado en las “partes sanas” del individuo y, por tanto, comprometido con el desarrollo de sus capacidades: el logro de su autonomía y de su autoestima. Este “yo Auxiliar” .
- No sustituye al individuo pues sitúa el principio de actividad en el mismo y le ACOMPAÑA: **ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO**.
- No resta eficacia al/los tratamientos que esté recibiendo el sujeto pues partiendo de sus indicaciones, implementa su sostén en la cotidianidad.

Este Apoyo Social se orienta al fortalecimiento de los lazos sociales de la persona a la que acompaña, considerando como tal a aquellos que son capaces de “sostenerle” y acompañarle toda vez que finalice el mismo.

Los profesionales que efectúan el **Acompañamiento Terapéutico** son pues mediadores, **mediadores con lo real, con el hacer cotidiano**¹¹. Dentro de sus funciones está la de mantener una buena relación de vecindad con la Comunidad donde se enclava el Servicio y con el resto de los agentes sociales que componen la comunidad o barrio: comerciantes, comunidades del entorno, etc.

F. LA INDIVIDUACIÓN UNA EXIGENCIA NECESARIA EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN.

Sabemos que para el mismo diagnóstico la evolución y repercusiones de la enfermedad/trastorno es diferente dependiendo de múltiples factores, y por tanto también resultan desiguales las posibilidades de Normalización Social, pues la discapacidad procedente del mismo, la comorbilidad asociada (orgánica, mental) en el caso de existir, la motivación para la recuperación, impide la acomodación a un patrón predeterminado y uniforme para todas las personas atendidas en el recurso, de ahí que se conciba **la atención** como **un proceso** individual, diferenciado para cada sujeto que, sin embargo en el **procedimiento** (Proceso de Atención), sigue **un esquema prefijado** propio de

un enfoque clínico: **evaluación de necesidades**, diseño y elaboración del **Proyecto de intervención individualizado**, desarrollo del mismo y **evaluación de los resultados**.

La **MISIÓN DEL CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES** será proporcionar una oferta de oportunidades y apoyo mínimo necesario, para que la persona realice el tratamiento, mantenga y consolide su abstinencia, asuma la responsabilidad de su vida, actúe y participe en la vida cotidiana de la comunidad en la que está inserta con el mayor grado de desarrollo competencial posible, promoviendo un estilo de vida que se aproxime al del resto de los miembros de la sociedad (**normalización social**).

G.LA INDIVIDUACIÓN SE OPERATIVIZA MEDIANTE LA EVALUACIÓN CONDICIÓN ESENCIAL PARA CONCRETAR EL CUADRO DE MANDO.

Si tenemos en cuenta que “*se puede mejorar aquello que se puede medir*”¹², la evaluación inicial permite identificar, en este caso, qué problemas de ajuste social manifiesta el residente y, en un segundo momento, acordar con él cuáles serán aquellos que formarán “su cartera de objetivos a trabajar” , en función del potencial de optimización , esto es, aquello que es posible alcanzar.

Para delimitar el potencial de optimización de cada sujeto tendremos presentes las limitaciones biopsicosociales, las cuáles serán solicitadas a la unidad de tratamiento (CAID) quien podrá orientar en este sentido conforme a los hallazgos que su valoración haya proporcionado. En el proceso de Atención, apartado de Evaluación de Necesidades (2.3.2.3), se propone recabar de la Unidad de Tratamiento dicha información existiendo un modelo/soporte para ello (S-EN-01) que cumplimentarán los Cuidadores del Servicio a partir del Informe de derivación y del intercambio de información que realicen con los profesionales responsables del Tratamiento. Este soporte se ha construido a partir de las consideraciones que están presentes en la CIF¹³.

Para cada uno de los objetivos propuestos, priorizados, se fijará cómo se logrará mediante actividades y actuaciones que se implementarán para ello (CUADRO DE MANDO MENSUAL); del mismo modo se indicará para cada objetivo el criterio/s que indicarán que se han conseguido el objetivo propuesto.

En el cuadro de mando se establecerá también el periodo en el que se prevé conseguir los resultados propuestos.

¹² Drucker , P. “ Drucker Esencial. Los desafíos de un mundo sin fronteras” Biblioteca de empresa. Edhasa,2003.

Dado, que como se ha expuesto, se pretende que el residente del CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES alcance el mayor ajuste social, en la evaluación tendremos en cuenta la orientación que sobre capacidades y deterioro nos ofrece la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la OMS¹³. Dicho documento proporciona un marco para la salud y “los estados relacionados con ella” desde una perspectiva biopsicosocial. Nos interesan aquellos aspectos que se desglosan en el apartado de actividades y participación, que en esencia se refieren a dominios como: aprendizaje y aplicación de los conocimientos básicos a la vida, realización de tareas y respuesta a demandas generales, comunicación, movilidad, autocuidado, vida doméstica, interacción y relaciones personales, áreas principales de la vida –formación, trabajo, desenvolvimiento económico-vida comunitaria y social, aspectos todos ellos que se han tenido presentes en el diseño de los cuestionarios para la detección de necesidades y en el sistema de evaluación.

Adoptar este enfoque significa hablar de conductas, en ella se centra la información. Dichas conductas pueden ser descritas además mediante la frecuencia y la intensidad¹⁴.

H. TRABAJO EN RED

- No todos los residentes, al ingreso, tienen la misma circunstancia de partida, pues sus posibilidades y su recorrido terapéutico es diferente. De ahí que partan de situaciones distintas en cuanto a control externo, actividades – formación, trabajo – situación personal, que no han de derivar en ruptura de su trayectoria para homogeneizarse con la de los demás integrantes del Servicio por ingresar en él, sino en **continuidad del proceso iniciado en otras Unidades /recursos de tratamiento de la RED.**
- Trabajar en RED no significa Co-Terapia. El CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES **desarrolla su acción** en un marco propio – experiencia socioeducativa de convivencia transitoria – pero **dentro de la estrategia clínica que indica la unidad de tratamiento, y por tanto precisa de las Prescripciones Clínicas de la misma para su implementación y observancia en la vida cotidiana.**

¹³ CIFF Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud

¹⁴ Fernández Blanco, J.A; Cañamares Yelmo, J.M; Otero Domínguez, V. “Evaluación funcional y planificación de la intervención en rehabilitación psicosocial”. En Rehabilitación Psicosocial de personas con trastorno mental crónico. Ed. Pirámide 2002.

- Es la **complementariedad** una de las claves para entender el concepto de red profesional. En la red profesional cada dispositivo – unidad de tratamiento y CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES - son dos “*tramos de una trama en una labor con*”¹⁵.
- Es el **CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES** un **recurso de transición**, de duración determinada, un máximo de 90 días, **que establece, para la incorporación y permanencia en el mismo, la realización del tratamiento ambulatorio en el CAID.**

¹⁵ Kuras de Mauer, S. Y Resnizky, S. “Acompañantes Terapéuticos. Actualización teórico-clínica” Ed. Letra Viva. 2ª edición. 2004

PRINCIPIOS DEL DISEÑO OPERATIVO



PRINCIPIOS DEL DISEÑO

Los principios del diseño afectan a tres aspectos muy relacionados entre sí – organización del CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES, Acompañamiento al residente, requisitos de calidad - que brevemente- se exponen:

◆ ORGANIZACIÓN

Concebimos esta Servicio como un espacio organizado y facilitador del aprendizaje socializado en el que intervienen y participan para la consecución de los objetivos, el grupo de pares –otros residentes del CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES y el de profesionales contratados para la prestación del servicio. Se trata de organizar un espacio que proporcione a cada residente:

- **Un ambiente con garantías para satisfacer las necesidades vitales a cada residente**, ayudándole a sentirse seguro, afiliado, reconocido y aceptado, al proporcionarle la urdimbre afectiva básica que le permite establecer vinculación interpersonal y recabar el apoyo social para la consecución de sus objetivos de tratamiento.
- Una **estructura que aporta contención** no sólo frente al consumo sino apoyo frente a las crisis que han de sobrevenir como consecuencia del cambio de trayectoria vital que el tratamiento pretende. Esta estructuración parte de:
 - ✓ Un **Proyecto de Intervención Individualizado** en consonancia con el Plan de Tratamiento diseñado por el Centro de Tratamiento.
 - ✓ Una **organización diaria de vida** que recrea, conforme a las pautas recibidas, diferentes ambientes ocupacionales y que ayuda al sujeto a asumir la complejidad de la vida adulta.
 - ✓ Una **normativa** clara de funcionamiento del CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES ..
- **Un contexto en el que los quehaceres cotidianos** (qué hacer) son **subsidiarios de los objetivos de recuperación** (para qué), en consonancia con la capacidad del sujeto (condición terapéutica mínima) y ajustados al momento del proceso en el que se encuentra (ADECUACIÓN AL TRATAMIENTO), procurando utilizar la mayor parte

de los recursos comunitarios del entorno y facilitando a la par una mayor generalización.

- **Un contexto social y cultural en el que aprender a vivir la vida y a convivir con los demás al margen del consumo de drogas.** Se trata de recrear un ambiente en el que se dé un espacio para:

La **adquisición de una autonomía vinculada** - es decir, de la responsabilidad - al hacerse responsable de sus actos, conforme a unos deberes – derivados del lugar en el que reside, de los compromisos adquiridos en el tratamiento y de las normas generales de convivencia del contexto social- que refrenda ante sí mismo y ante los demás.

El logro de una **conexión afectiva con el otro** tejida a partir de los apegos básicos, “*de una urdimbre emocional*”⁸ que se trenza mediante comportamientos ajustados.

- ✓ Un **desarrollo personal** suficiente que equilibra autonomía y vinculación – “*no podemos vivir desvinculados de los demás pero tampoco disueltos en ellos*”- ⁸.
- ✓ **Aprender a comunicarse:** a conversar, a escuchar “*la emoción que está detrás de las palabras*”⁸, y que exige a los interlocutores un esfuerzo de explicación y de comprensión.

Igualmente otorga la oportunidad de aprender a resolver conflictos y problemas. La interpretación de la realidad por cada residente gestará el correspondiente conflicto o contradicción cognitiva, al estar en desacuerdo con las propias expectativas o suscitar discrepancias con terceros, exigiendo en su proceso de resolución nuevas formas de hacer y significados.

- ✓ **Desenvolverse en un sistema de cooperación**, de tareas compartidas. En esta estructura nuclear existirá un equipamiento de derechos y deberes (Reglamento).
 - Derechos entendidos como *aquello que permite al sujeto realizar pretensiones reconocidas y justificadas por la inteligencia social* ⁸, y que por consiguiente le integra en un sistema de reciprocidades.
 - Deberes considerados como obligaciones, vínculo que exige obrar de una determinada manera y establecer una pedagogía de los mismos. Estos deberes podrán ser de *sumisión* (aquellos que dimanen de una normativa basada en el ejercicio de la autoridad) de *compromiso* (porque la persona adquiere el

mismo al realizar una promesa o contrato -Ej. compromiso en el tratamiento- y confiere a quien valora su cumplimiento el derecho a formular reclamaciones), de *construcción* (aquellos que se derivan de la fijación de metas/objetivos)⁸.

El cumplimiento de estos deberes proporciona uno de los pilares de la convivencia entre personas: LA CONFIANZA

- Este Servicio se organiza recreando una cotidianeidad equiparable a la de una persona integrada socialmente que recibe/realiza un tratamiento: una vida cotidiana que reconoce cada persona como propia, circunstancia esta que permite al sujeto la construcción de su mundo coherente, con significado personal. En ella surgen los pensamientos y discurren las propias acciones ¹⁶ siempre en un orden reconocido e identificado como **rutina**. Se trata de una novedosa situación pues el abandono del mundo del consumo exige al adicto cambiar su ocupación esencial (consumir y búsqueda de droga) alrededor de la cual ha venido organizándose, vertebrando el tratamiento una nueva realidad personal y social.

Cuando dicha sucesión de acontecimientos, en una secuencia prevista y organizada (rutina), se asemeja a la de una persona que vive su vida de forma normalizada, se favorece la aplicación de lo aprendido en el recurso al mundo real (TRANSFERENCIA).

Para ello consideramos en la **organización de la vida en el CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES una distribución de espacios y tiempos con diferente propósito ocupacional**, atendiendo a las dos grandes esferas de la vida de una persona que sigue tratamiento ambulatorio en un dispositivo de la red asistencial -actividad en el Centro de tratamiento/actividad fuera del centro-:

- ✓ Tiempo de Tratamiento, alrededor del cual se articula el resto de los tiempos. Es el tratamiento, y sus pautas, las que determinan la organización del resto de los espacios en los que va a discurrir la cotidianeidad del residente.
- ✓ Tiempo de descanso cuya necesidad es variable desde el punto de vista cuantitativo. La disomnia que con frecuencia presentan estos pacientes , muchas veces refractaria al tratamiento, debe ser abordada incluso mediante fármacos reduciendo- en el caso de que no sea posible de otra forma- la ingesta de medicamentos

¹⁶ Berger, P y Luckman, T "La construcción Social de la Realidad".- Ed. Amorrortu. 1986

a su mínima expresión, fomentando la recuperación de un ciclo (hábito) sueño-vigilia saludable (ajustado a sus necesidades) y compatible con la participación y vida en comunidad.

- ✓ Tiempo familiar y social caracterizado por su falta de estructuración, pero en el que "... sus miembros se advierten reunidos por necesidades básicas de supervivencia, compartiendo una historia y código singular "¹⁷. Esta realidad familiar proporciona a las diferentes personas que lo integran:
 - Roles de participación al asignar a cada residente y en función del proceso, tareas y responsabilidad en la gestión. El sujeto diferenciará lo que se ve obligado a hacer y lo que desea hacer (deberes y derechos) y aprendizaje de la resolución que dicha tensión le ocasiona; un esquema sobre el que aprender a funcionar en la vida (autonomía personal), una percepción de lo que el ambiente espera y desea de él; el descubrimiento de los recursos y capacidades en el hacer, motor de la autoestima y génesis de una imagen ajustada a la realidad.
 - La posibilidad de implementar una autonomía vinculada: orientación hacia objetivos colectivos pero desde la propia individuación y situación personal.
 - Una matriz afectiva aglutinante en la que gestionar el acuerdo/desacuerdo propio de la convivencia, de pugna entre voluntades, que a su vez concede al residente sentido de pertenencia y filiación.
 - Un mismo techo que compartir y que entre todos han de cuidar y mantener para preservarlo y proveer servicios básicos a todos los miembros despertando la solidaridad entre sus miembros.
 - Disponer de referentes para que en los momentos de inestabilidad e inseguridad actúen de contención y de orientación.
- ✓ Tiempo libre entendido como espacio libre para elegir realmente aquello que se desea, ya sea desde la evasión de la rutina ya sea para la realización de uno mismo. Su duración con relación a otros tiempos, su ocupación –actividades que se realizan- y las condiciones en las que tiene lugar –libremente escogido y diseñado, tanto dentro como fuera de las propuestas que le ofrece

¹⁷ Pierre, G; Da Silva Rodio, F. "Familia y Drogodependencia" Boletín Foro nº 41. Sept 2003

el Servicio Residencial de Apoyo al Tratamiento Ambulatorio - son los rasgos que le conceden sus señas de identidad.

- ✓ Tiempo de trabajo/ocupación formativa, en su caso: será el CAID quien fije y tutele dicha realidad.

◆ CONCEPCIÓN DEL PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO

Concebimos el Acompañamiento Terapéutico como la intervención que en el marco de una estrategia clínica viene a proporcionar al residente contención y apoyo terapéutico. La misión es la de *“contribuir a la incorporación y puesta en práctica de recursos indispensables para superar y atenuar el aislamiento afectivo y social”*¹⁵. No todo Acompañamiento es *per se* terapéutico. Acompañar es estar *con el otro* pero en el caso que nos ocupa no en una relación de simetría, sino que existe una estrategia dirigida a un ajuste funcional. El Acompañamiento Terapéutico persigue que el drogodependiente adquiera la competencia de estar solo en su vida cotidiana, sin recurrir al consumo de sustancias, proporcionando respuestas ajustadas a su realidad individual, familiar y social.

El seguimiento personalizado tiene lugar cuando el residente ha abandonado el centro/actividad de tratamiento. Procura pues reforzar los efectos del tratamiento y asegurar su continuidad cuando abandona aquel, “apuntalando” la relación del paciente con su Institución de Tratamiento (CAID).

En este discurrir de intercambio **el principio de actividad se sitúa en el residente**: es él solo, pero no en soledad, el protagonista de su vida y proceso. Lo importante en esta faceta no es algo a descubrir, alguna verdad oculta a revelar, sino la constitución de algo nuevo, una forma nueva de vincularse y de estar en el mundo.

Comprendemos este proceso de Acompañamiento desde tres vertientes o dimensiones.

- **Con respecto al residente**: el éxito del acompañamiento terapéutico centra su estrategia en la génesis de una alianza terapéutica entre residente y Acompañante Terapéutico, siendo este un proceso de espera paciente. Pretende que el Acompañante Terapéutico sea reconocido como **una fuerza tranquila** que se caracterice por: su *gratuidad* (en ausencia de reciprocidad), *perseverancia y fidelidad* (sin depender de los progresos que realice el residente), *discreción* (en sus manifestaciones y

signos para que no sea malinterpretada) y *favorecedora de la autonomía del residente* (en clara alternativa a la dependencia y al asistencialismo).

Dentro de su misión /funciones se pueden mencionar¹⁵:

- ✓ **Contiene al residente**, incluso en los momentos de mayor equilibrio, actúa de sostén, ante su imposibilidad de delimitarse a sí mismo. Proporciona un “no” tranquilo pero firme ante determinadas situaciones: ansiedad, estado de desasosiego, etc.. En la “ingeniería de vida cotidiana” tendrá que atender de forma preferente a la especial dificultad del residente para tolerar postergaciones y aceptar la demora, fuente frecuente de gran frustración y desencuentro.
 - ✓ Se ofrece como **referente**: resulta un organizador “psíquico” que le ayuda a regularse. Este acompañante terapéutico muestra al residente una forma diferente de actuar y de reaccionar en la cotidianidad, también en los momentos de cierto “relieve dramático”.
 - ✓ **Decide por el residente** en aquellos órdenes donde éste aún no es capaz de hacerlo por sí mismo.
 - ✓ **Promueve el funcionamiento** del residente en sus áreas más organizadas.
 - ✓ **Acompaña al sujeto en el desarrollo “normalizado”** de la vida cotidiana: higiene y autocuidados, y autonomía personal. Igualmente es un acompañante de su correcto desenvolvimiento en la red de apoyo social. Y también supervisa el cumplimiento del tratamiento prescrito – medicación, actividades, permisos, etc.-.
 - ✓ En su interacción con el residente **habilita un espacio para pensar**.
- Con relación a la **unidad que prescribe y desarrolla el tratamiento (CAID): RED TERAPÉUTICA**.

En un esquema de trabajo en Red resulta esencial la **circulación de información** de forma fluida por tres cuestiones diferentes:

- ✓ Porque el Acompañamiento que se desea implementar parte y tiene en cuenta las estrategias y directrices del tratamiento.

- ✓ Porque es la única estrategia válida para neutralizar los intentos de manipulación y deseos inconfesables, tanto de residentes como de familiares, en el transcurso de la experiencia clínica, y por tanto intenta obviar el riesgo de triangulación, que resta eficacia a la intervención y enfrenta a los profesionales.
- ✓ Porque en espacios no terapéuticos se visualiza al residente. Esta información que se facilita al equipo de tratamiento tendrá como objetivo comunicar la forma de conducirse el residente en la vida cotidiana y dar cuenta de la multiplicidad de situaciones que son útiles para el tratamiento.

Es frecuente que en la vida cotidiana del Servicio Residencial de Apoyo al Tratamiento Ambulatorio se produzcan **situaciones imprevisibles** que exigen una respuesta rápida, y que no permiten su consulta con el equipo clínico. Es importante que el acompañante terapéutico actúe desde una perspectiva de flexibilidad aunque sin perder de vista las pautas y encuadre de trabajo acordado con el equipo de tratamiento para que sea factible el desarrollo de un juego amplio de movimientos que oscile entre lo que teóricamente convendría a lo que en la práctica es factible.

- **EI CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES es un recurso vinculado a la realización del tratamiento.** El ingreso en el mismo exige la derivación desde la Red de la CONSEJERÍA DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID, según los procedimientos previstos en el Pliego de Prescripciones Técnicas y los que se acuerden con la misma, quedando supeditada la permanencia en el Servicio a la permanencia en el tratamiento y al cumplimiento de la normativa del Servicio .

◆ **PRINCIPIOS PARA REALIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN CONDICIONES DE CALIDAD.**

Cada residente debe disponer de un Proyecto de Intervención Individualizado, ajustado al de Tratamiento, que respete los principios generales de la Educación y de la Terapia:

- Principio de Realidad: ajuste con la vida.
- Principio de Individuación: cada sujeto presenta unas posibilidades de aprendizaje/recuperación que no son generalizables a los demás.
- Principio de Adecuación: pero estas posibilidades se modulan en el tiempo –condición mínima terapéutica- para reajustar la intervención.

- Principio de Internalización: el aprovechamiento de las actividades educativas/terapéuticas tendrá lugar cuando al sujeto se le ofrezca un espacio para reflexionar –“cambiar de lentes para mirar el mundo y la realidad”- lo que supone no sólo comunicarlo sino compartirlo y practicarlo con la comunidad de referencia para garantizar su consolidación y su vigencia.
- Principio de Transferencia: el aprendizaje tiene lugar en condiciones “especiales” pero debe ser extensible a una vida cotidiana normalizada. Por tanto deben darse espacios y condiciones de aplicabilidad.

Este Proyecto de Intervención además será:

- Individualizado, es decir que efectúe el acompañamiento conforme al Plan acordado con su equipo profesional de tratamiento, y teniendo en cuenta sus necesidades y problemática particular.
- Dinámico: revisable según las modificaciones o cambios que se produzcan en el Tratamiento y evolución del paciente y por tanto sujeto a la evaluación.

PRESTACIONES

PRESTACIONES

Se presenta el conjunto de recursos y procedimientos mediante los cuales se hacen efectivos y se sistematizan las prestaciones que se solicitan en el Pliego de Prescripciones Técnicas, garantizando unas condiciones para que la atención sea individual, integral y continuada para todos los residentes que nos sean derivados.

Este apartado se organiza de forma complementaria :**Prestaciones** , propiamente dichos (conjunto de actividades que pretenden responder a las necesidades de un residente fijando una expectativa de resultado) y **Proceso de Atención** (descripción de la sistematización de la prestación).

En el capítulo de Prestaciones, el Servicio Residencial se operativiza en Talleres, siendo estos una modalidad de “aprender haciendo” en la que el educador no enseña sino que se convierte en un “asistente técnico” que ayuda a aprender. Estos Talleres forman parte de la cesta de recursos del CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES .

Se incluye dentro del Servicio de Acompañamiento la Coordinación con el CAID.

El interés por el cuidado Medioambiental, en consonancia con el Plan de gestión medioambiental que requiere el Pliego de Prescripciones Técnicas.

◆ DESCRIPCIÓN DE PRESTACIONES

Las Prestaciones que se realizan pueden desglosarse en dos apartados diferentes: Apoyo al Tratamiento y a la Integración, incluyendo la prevención, contención y abordaje de las situaciones de crisis, y Soporte , complementarios entre sí y con una misión diferente.

1. Servicio de Apoyo al Tratamiento y a la Integración

1.1. **Acompañamiento Terapéutico**, como se explicitó en un apartado anterior, se desarrolla en dos áreas:

Con Relación al Residente: tiene, de forma abreviada, la siguiente misión y le son encomendadas las siguientes tareas:

Misión: Acompañar al residente en la vida cotidiana para garantizar el cumplimiento de las prescripciones del Tratamiento, favorecer su vinculación con el mismo y promover su Rehabilitación e Integración Social.

Tareas:

- ➔ Elaborar e implementar un Proyecto de Intervención Individualizado conforme a las prescripciones efectuadas por los profesionales del mismo garantizando su consecución.
- ➔ Presencia y acompañamiento, según prescripciones de la unidad de tratamiento, en la cotidianeidad para proporcionar al residente:
 - ✓ **Seguridad:** cuidar y garantizar que recibe los cuidados necesarios –alimentación, prescripción médica, etc.-.
 - ✓ **Afecto:** reconocimiento personal y valía.
 - ✓ **Ayuda para organizarse y responsabilizarse** de la vida cotidiana, estableciendo reglas y rutinas, y llegando a acuerdos.
 - ✓ **Informaciones,** corregir errores y remediar carencias en su bagaje informativo, incrementando sus recursos reales para hacer frente a las situaciones.
 - ✓ **Contención:** capacidad para oponerse cuando sea necesario.
 - ✓ **Supervisión** de su actividad.
- ➔ Organización de una vida cotidiana familiar y social en la que satisfacer las necesidades – tanto las básicas como las instrumentales- de la vida diaria, favoreciendo la maduración personal, promover la convivencia, y la organización del tiempo libre y del ocio.
- ➔ Acompañar al residente en la resolución de los problemas cotidianos fomentando su autonomía personal.

Con Relación al CAID: coordinación

Misión: compartir con el CAID una perspectiva común que asegure a cada paciente un tratamiento de calidad.

Actuaciones:

- ➔ Establecer procedimientos conjuntos de colaboración, en el marco propuesto por el Sº de Asistencia, respecto a:
 - ✓ Incorporación de los residentes al Servicio Residencial.

- ✓ Acompañamiento de los pacientes.
 - ✓ Celebración de reuniones de coordinación de caso.
 - ✓ Controles extraordinarios para detección de consumo en pacientes en el Servicio Residencial.
 - ✓ Actuaciones ante un consumo.
 - ✓ De información sobre contingencias e incidencias.
- ➔ Informar al CAID de las incidencias y evolución de los pacientes en el Servicio en los plazos y forma establecidos.
 - ➔ Recabar la información del CAID acerca de los residentes del Servicio así como las indicaciones terapéuticas que han de observarse en el Proyecto de Intervención Individual.
 - ➔ Atender las sugerencias del CAID en materia de coordinación y ejecución implementando un sistema de mejora continua.

1.2. Prevención, contención y abordaje de las situaciones de crisis

Misión: ofrecer apoyo y salida en situaciones de tensión crítica.

Tareas:

- ➔ Prevención de crisis:
 - ✓ Recabar datos previos de crisis e información de patología al respecto.
 - ✓ Conocer e identificar pródromos de crisis anteriores.
 - ✓ Informar de las alteraciones observadas a los profesionales del CAID y adopción de medidas preventivas.
 - ✓ Vigilar y supervisar el cumplimiento de las Prescripciones farmacológicas.
- ➔ Intervenciones urgentes en crisis:
 - ✓ Adoptar medidas básicas de carácter general para afrontar una situación crítica.
 - ✓ Proporcionar al paciente las medidas de confort físico y seguridad necesaria para el manejo/resolución de la crisis.
 - ✓ Realizar, si es posible, un abordaje de la situación en el recurso adoptando las medidas necesarias.
 - ✓ Organizar el traslado/intervención de los servicios de urgencia si resulta preciso.

- ✓ Organizar un Plan para que una vez resuelta la situación reconducir el dispositivo a la normalización.

2. El Servicio Residencial se organiza a modo de Talleres.

Misión: operativizar la participación del residente en la vida del Servicio fomentando su socialización.

Cada Taller tiene una misión diferente pero todos ellos pretenden la adquisición y desarrollo de competencias imprescindibles para llevar adelante una vida de adulto promoviendo el mayor grado posible de participación e integración social.

Cartera de Talleres

- A De **Autonomía Vinculada** con el objetivo último de mejorar la calidad de vida del residente, autonomía y manejo del entorno social, procurando su ajuste social

COCINA y DESPENSA:

Misión: preparar, cocinar y presentar los menús que se sirven en el CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES .

- **Confección de los menús** que responden a la dieta prevista por la Dirección del CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES .
- **Aprovisionamiento** general para la elaboración de los menús aprobados, y que a su vez comprende la solicitud de víveres, gestión de la petición efectuada conforme a los procedimientos que se establezcan –proveedores, pago, etc- almacenamiento y control de productos (perecederos y no perecederos) en las condiciones idóneas de conservación.
- **Cocinado y presentación de los menús** aprobados en condiciones higiénico sanitarias adecuadas.
- **Mantenimiento del orden y limpieza** de las instalaciones de cocina y despensa.

COMEDOR

Misión: servir el menú preparado por el servicio de Cocina a los comensales.

- **Preparar** el comedor
- **Servir** el menú
- **Recoger** la vajilla y menaje empleado: retirar, fregar, secar, y ordenar vajilla y menaje utilizado.
- **Limpieza** del mobiliario (mesas, sillas) e instalaciones (suelo).
- **Comunicar** las incidencias de desperfectos de vajilla al responsable para su reposición.

LIMPIEZA

Misión: mantener las zonas comunes del Servicio en condiciones higiénico-sanitarias adecuadas, y ordenadas

- **Eliminación** de suciedad en pavimentos, cristales y mobiliario de los diferentes espacios comunes.
- **Ordenar** las salas y espacios comunes.
- **Aprovisionamiento** de útiles y material para la limpieza.

MANTENIMIENTO DE LA ROPA

Misión: mantener la lencería – ropa de cama, colchas, cortinas, ropa de cocina, toallas, etc. - en condiciones higiénico-sanitarias adecuadas, ordenadas, y disponibles para su uso por los residentes del Servicio Residencial.

- **Lavado, secado, planchado de la lencería del Servicio Residencial.**
- **Ordenar** la lencería del Servicio Residencial.
- **Aprovisionamiento** de útiles y material para la Lavandería.
- **Mantenimiento de las instalaciones, aparatos y maquinaria en condiciones adecuadas**

MANTENIMIENTO DEL SERVICIO RESIDENCIAL:

Misión: mantener, mejorar y reparar las instalaciones del Servicio cuando no se requiera de la intervención de un servicio profesional externo.

- **Revisión** de las instalaciones.
- **Reparación** de averías y desperfectos que no requieran del servicio técnico correspondiente.

- **Reparación de mobiliario.**
- **Supervisión del mantenimiento de los diferentes electrodomésticos.**
- **Aprovisionamiento** y almacenamiento de materiales y herramientas para el desarrollo de la actividad.
- **Mantenimiento del orden y limpieza** de las instalaciones de cocina y despensa.

B De **Autocuidado e higiene**

ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA

Misión: adquirir, mantener –según sea el caso- los hábitos de vida saludables que preservan el estado de salud del residente, mejoran su calidad de vida y satisfacen de modo autónomo las necesidades básicas de aseo, vestido y hábitos de vida (sueño, alimentación).

- Organización personal para la implementación de las actividades relacionadas con el autocuidado –ducha diaria, higiene bucodental, higiene del cabello, cuidado de uñas, etc).
- Organización personal para establecer el horario de sueño/vigilia conforme a necesidades y responsabilidades.
- Organización personal para establecer el horario de las comidas conforme a necesidades personales – formación, trabajo, etc.- y criterios de salubridad y normalización social.
- Realización de una alimentación ajustada a necesidades desde el punto de vista del contenido (dieta variada ajustada a necesidades y restricciones), como de hábitos – horario-.

LAVANDERIA en régimen de autoservicio

Misión: proporcionar los recursos (materiales y asesoramiento) para que cada residente lave, planche y repare su ropa.

- **Asignar** a cada residente un **día y horario** para mantenimiento de la ropa de uso personal.
- **Proporcionarle los recursos materiales** para hacerlo – electrodomésticos y materiales (jabón, suavizante)-.

C De **Convivencia**

APRENDER A CONVIVIR:

Misión: favorecer que el residente adquiriera una personalidad madura y participe de una vida en común con los demás.

- Compartir dormitorio con otro residente de Servicio Residencial, instalaciones y recursos comunes.
- Experiencia de convivencia y participación social en los diferentes talleres de autonomía vinculada: adjudicación de responsabilidades rotativas, organización de las mismas y establecimiento de metas comunes.
- Verificar la adecuada asunción de responsabilidades asignadas y cumplimiento de la normativa aprobada.
- Realización de un grupo semanal para facilitar la organización, resolver los conflictos y mejorar las relaciones.
- Observancia de las normativas de la Comunidad de Vecinos a la que pertenece el Servicio Residencial.
- Preocuparse del bienestar de todos los miembros de la comunidad – cuidar y aceptar ser cuidado-.

SABER ESTAR:

Misión: favorecer la interacción del residente con su entorno procurando su ajuste social.

- Orientar el cuidado de la imagen personal a través de recomendaciones puntuales y de refuerzo de conducta.
- Proporcionar al residente el apoyo necesario para la adopción de conductas socialmente adecuadas en los diferentes espacios del Servicio Residencial, y en la interacción con otras personas ajenas al mismo.
- Mejorar la capacidad de comunicación y relación con los demás.

D De Autonomía Personal

Misión: promover la autonomía y formar la capacidad de juicio ante los diferentes aspectos de la vida diaria.

- Organización personal del tiempo y de la participación en la vida del Servicio conforme a necesidades: formación, trabajo,

tratamiento, tiempo personal (familiar, social, ocio y tiempo libre).

- Identificar intereses y preferencias que resulten realistas en la organización del tiempo personal y social: salidas, disfrute del ocio y tiempo libre.
- Adquisición de productos (ej ropa, calzado higiene, etc) de uso personal de acuerdo a necesidades, gustos y posibilidades económicas.
- Fomentar la reflexión favoreciendo la toma de decisiones en las diferentes facetas de la vida favoreciendo la autonomía de juicio.
- Orientarse y realizar las gestiones para el disfrute de los servicios que como ciudadano tiene derecho – servicios sanitarios, sociales, etc-.
- Responsabilizarse del propio tratamiento: asistir a las citas, llevar adelante los compromisos adquiridos en el mismo (salidas, prescripción médica, actividades, etc.) de una forma autónoma.
- Responsabilizarse de las tareas asignadas en el Servicio contribuyendo al bienestar personal y comunitario.
- Gestión económica conforme a la realidad personal – ingresos y gastos- y acorde con las pautas de tratamiento. Manejo de cuenta bancaria si procede.

E De **Ocio y Tiempo Libre**

Misión: aprender a utilizar el tiempo libre de forma saludable y desarrollar los propios intereses de acuerdo a gustos y capacidades.

- Implementar un tiempo libre en la organización horaria del residente demandándole una planificación del mismo.
- Interesarse por actividades de Ocio – culturales, deportivas, ect- que se desarrollan en el entorno.
- Ofertar actividades organizadas por el recurso: salidas; guías de recursos, etc.

◆ PROCESO DE ATENCIÓN

Este apartado hace referencia a la prestación del servicio de Acompañamiento al residente.

El procedimiento de atención de un paciente en el CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES discurre en seis momentos diferentes, que se inician con la demanda de atención por parte de un técnico de la CONSEJERÍA DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

✱ Las Etapas que configuran dicho proceso son:

- ♦ Gestión de la derivación.
- ♦ Ingreso del residente en el CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES .
- ♦ Evaluación de las necesidades.
- ♦ Elaboración del Proyecto Intervención Individualizado.
- ♦ Desarrollo del Programa de Intervención Individualizado.
- ♦ Finalización del proceso de atención.

Para describir de forma breve **LOS PROCEDIMIENTOS** se aportan un esquema de los mismos en los Soportes o tablas que se adjuntan (y se diagraman en el capítulo 4). En las mismas figuran:





- ✓ los **objetivos de intervención con los diferentes actores**.
- ✓ Las **actuaciones** que se realizarán de forma esquemática.
- ✓ Los **registros** que se propone que figuren.
- ✓ Se facilita los **soportes en forma de maqueta** de los documentos que se describen.

○ **GESTIÓN DE LA DERIVACIÓN**

Objetivo General: atender la adjudicación de plaza, efectuada por la CONSEJERÍA DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID, para el ingreso de un residente en el CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES .

Objetivos específicos:

- ✓ Con relación al CAID: atender conjuntamente la derivación efectuada por la CONSEJERÍA DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

ACTUACIONES		
CON EL RESIDENTE	CON EL PROFESIONAL DEL CAID	EQUIPO DE CUIDADORES DEL SERVICIO RESIDENCIAL
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concertar procedimiento para celebrar entrevista con el residente. 	
REGISTROS		
	 Informe de derivación del residente.	 Apertura de expediente.  Consignar documentación en el expediente.  Planificación Ingreso.










○ **INGRESO**

Objetivo General: formalizar la admisión del residente en el Servicio Residencial

Objetivos específicos:

- ✓ Con relación al Residente: recabar el Contrato de Adhesión Terapéutica y favorecer su acomodación en el Servicio
- ✓ Con relación al CAID: recibir las prescripciones iniciales de los técnicos responsables del tratamiento.
- ✓ Con el equipo de Cuidadores: realizar el ingreso.

ACTUACIONES		
CON EL RESIDENTE	CON EL PROFESIONAL DEL CAID	EQUIPO DE CUIDADORES DEL SERVICIO RESIDENCIAL
<ul style="list-style-type: none"> ▪ CAID: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Informar del recurso: normativa y sistema de funcionamiento. ✓ Aclarar las dudas que plantee el residente. ✓ Firma del Contrato de Adhesión Terapéutica si procede. ▪ Acoger al residente en el Servicio Residencial: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Entrevista con el educador responsable del ingreso. ✓ Presentación del residente a los demás residentes y Cuidadores del Servicio Residencial. ▪ Acomodación del residente en el Servicio Residencial: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Relación de Objetos personales. ✓ Asignación de dormitorio; entrega de ropa de lencería. ✓ Organización de medicación, documentación. ▪ Control de la abstinencia: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisión de objetos personales y pertenencias. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informar del ingreso al CAID: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Notificación del ingreso. ✓ Solicitud de citaciones con profesionales. ▪ Notificación del ingreso al Sº de Asistencia. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realización del ingreso por parte del educador responsable del mismo: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Notificación del ingreso. ✓ Solicitud de citaciones con profesionales. ▪ Inicio del acompañamiento terapéutico, si procede según planificación prevista – horario, actividades, etc.-. ▪ Cumplimentación de los soportes y documentos previstos. ▪ Valoración de la jornada.

REGISTROS		
<ul style="list-style-type: none">  Contrato de adhesión terapéutica.  Relación de pertenencias (S-IN-01).  Documentación personal del residente (fotocopia).  Documentación de Ingreso.  Diario del residente (S-DP-01).  Informe de incidencia de control de abstinencia. 	<ul style="list-style-type: none">  Rapport de notificación de ingreso a las diferentes instituciones.  Prescripciones iniciales de los profesionales del CAID: Plan de Cuidados. 	<ul style="list-style-type: none">  Apertura de Hoja de medicación (S-RM-01).















○ **EVALUACIÓN DE NECESIDADES DEL RESIDENTE**

Objetivo General: conocer las necesidades del residente para elaborar el Proyecto Intervención Individualizado.

Objetivos específicos:

- ✓ Con relación al Residente: valorar las necesidades del residente.
- ✓ Con relación al CAID: conocer las necesidades de acompañamiento terapéutico para apoyar el Plan de Tratamiento.
- ✓ Con el equipo de Cuidadores: realizar la evaluación de necesidades del residente.

ACTUACIONES		
CON EL RESIDENTE	CON EL PROFESIONAL DEL CAID	EQUIPO DE CUIDADORES DEL SERVICIO RESIDENCIAL
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valoración de las necesidades mediante entrevista/observación con respecto a diferentes áreas: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Higiene y autocuidados. ✓ Autonomía vinculada. ✓ Convivencia. ✓ Gestión personal y autonomía personal. ✓ Ocio y Tiempo libre. ▪ Apoyo a la abstinencia: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Organización personal. ✓ Supervisión diaria. ▪ Participación en la vida del Servicio Residencial: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Talleres. ✓ Disfrute tiempo familiar/social. ✓ Salidas programadas, si procede. ▪ Informar al residente de problemas/dificultades detectados y establecer conjuntamente acuerdos y objetivos de consecución en el Servicio Residencial. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informar al CAID: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Acomodación del residente en el Servicio Residencial. ✓ Incidencias en el cumplimiento de las indicaciones señaladas. ✓ Problemas/dificultades encontradas. ▪ Reunión con CAID: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocer los objetivos clínicos del CAID para desarrollar el programa de Apoyo al Tratamiento y recibir pautas para elaborar el mismo. ✓ Intercambio de información para reajustar el acompañamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombrar cuidador responsable del residente. ▪ Reunión del equipo de Cuidadores para establecer actividades y sistema de intervención, y responsables de evaluación de cada faceta. ▪ Recogida de datos mediante entrevista, observación de competencias en las diferentes actividades. ▪ Redacción del informe de conclusiones correspondiente. ▪ Acompañamiento del residente que sea preciso.

REGISTROS		
<ul style="list-style-type: none">  Diario del residente (S-DP-01).  Registro de Medicación (S-RM-01).  Planificación de salidas (S-DPST-01).  Conclusiones de la entrevista con residente para redactar el Proyecto Individualizado de Intervención: NECESIDADES EXPRESADAS (S-EN-07). 	<ul style="list-style-type: none">  Informes de seguimiento al CAID según acuerdos.  Minutas de reuniones celebradas. (elaboradas por los Cuidadores del Servicio Residencial).  Copia de acta de reunión con profesionales del CAID si procede.  Ficha resumen de la situación funcional del residente.(S-EN_{PC}-01). 	<ul style="list-style-type: none">  Presentación de caso-alteraciones funcionales- S-EN_{PC}-01.  Informe del Taller Higiene y autocuidados (S-EN_{HA}-02).  Informe del Taller de Convivencia (S-EN_{AC}-03).  Informe del Taller de Autonomía Vinculada(S-EN_{AV}-04).  Informe Gestión y Desarrollo Personal (S-EN_{GDP}-05).  Informe de Ocio y Tiempo Libre (S-EN_{O/TL}-06).

○ **REDACCIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN INDIVIDUALIZADO**

Objetivo General: Diseñar el Proyecto Intervención Individualizado (PII) en el marco de Tratamiento previsto.

Objetivos específicos:

- ✓ Con relación al Residente: realizar el Acompañamiento previsto.
- ✓ Con relación al CAID: Informar del PII y evolución del Residente.
- ✓ Con el equipo de Cuidadores: redactar el PII.

ACTUACIONES		
CON EL RESIDENTE	CON EL PROFESIONAL DEL CAID	EQUIPO DE CUIDADORES DEL SERVICIO RESIDENCIAL
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informar al CAID. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Acomodación del residente en el Servicio Residencial. ✓ Cumplimiento del Plan de Tratamiento en la Residencia. ✓ Problemas/dificultades encontradas. ▪ Informar al CAID del PII elaborado y del sistema de seguimiento. Reajuste si procede. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reunión del equipo de Cuidadores para: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Redactar el PII en el que constarán: <ul style="list-style-type: none"> ❑ Resumen de problemas y necesidades que presenta en residente. ❑ CUADRO DE MANDO GENERAL: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Objetivos, criterios (indicadores) de evaluación, estrategias, resultados. ❑ Objetivos a trabajar el CAID (procedentes del informe facilitado por el CAID). ❑ Pautas de Apoyo al Programa del CAID. ❑ Periodicidad para elaborar informes de seguimiento. ▪ El educador archivará la documentación en el expediente.
REGISTROS		
<ul style="list-style-type: none"> 📄 Diario del residente (S-DP-01). 📄 Registro de Medicación (S-RM-01). 📄 Planificación de salidas (S-DPST-01). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Minutas de Reuniones. ▪ Rapport de comunicaciones si procede. 	Proyecto de intervención Individualizado: <ul style="list-style-type: none"> 📄 Resumen de Problemas y necesidades (S-PI_{IF}-01). 📄 Cuadro de Mando (S-PI_{CM}-02). 📄 Objetivos de la Unidad de Tratamiento (S-PI-03). 📄 Pautas de Apoyo al Programa de la Unidad de Tratamiento S-PI_{PA}-04.

DESARROLLO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN INDIVIDUALIZADO

Objetivo General: Operativizar el Proyecto Intervención Individualizado (PII) en unidades de tiempo que no excedan del mes.

Objetivos específicos:

- ✓ Con relación al Residente: fijar los objetivos del mes, criterios de evaluación y realizar el Acompañamiento previsto.
- ✓ Con relación al CAID: Informar de los objetivos propuestos y de su cumplimiento.
- ✓ Con el equipo de Cuidadores : desarrollar el PII durante el periodo previsto.

ACTUACIONES		
CON EL RESIDENTE	CON EL PROFESIONAL DEL CAID	EQUIPO DE CUIDADORES DEL SERVICIO RESIDENCIAL
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acordar con el residente los objetivos propuestos, criterios de evaluación, el plazo de consecución, y el resultado de la evaluación. ▪ Coloquios/entrevistas individuales a demanda del residente y a petición del educador. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informar al CAID: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cumplimiento del Tratamiento, ✓ Incidencias en el Servicio Residencial, ✓ Problemas/dificultades encontradas, ▪ Reuniones de Coordinación con el CAID, 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reunión del equipo de Cuidadores para fijar el CUADRO DE MANDO MENSUAL en el que constarán: <ul style="list-style-type: none"> ❑ Objetivos a conseguir en el Servicio Residencial, ❑ Actividades, ❑ Tipo de Apoyo que se prestará al Residente (modificación de Pautas de Apoyo), si procede, ❑ Criterios de Evaluación, ❑ Resultados alcanzados, ▪ El CUIDADOR archivará la documentación en el expediente, ▪ Ejecución del Plan mensual (CUADRO DE MANDO MENSUAL), ▪ Reuniones de Seguimiento sobre el residente, ▪ Evaluación del Plan Mensual (se registra en el Cuadro de mando mensual),
REGISTROS		
<ul style="list-style-type: none"> 📅 Diario del Residente (S-DP-01), 📅 Salidas Terapéuticas (S-ST-01), 📅 Registro de Medicación (S-RM-01), 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Minutas de Reuniones, ▪ Rapport de comunicaciones si procede, 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CUADRO DE MANDO MENSUAL (PL-CM-01), ▪ Modificación de Pautas de apoyo (si procede),

○ **FINALIZACIÓN DEL ACOMPAÑAMIENTO EN EL SERVICIO RESIDENCIAL DE APOYO**

Objetivo General: concluir el Acompañamiento terapéutico.

Existen tres supuestos de finalización del mismo que exigen actuaciones diferentes.

ACTUACIONES			
POR CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE TRATAMIENTO	POR DECISIÓN TERAPÉUTICA DEL CAID	PORQUE EL RESIDENTE RENUNCIA AL TRATAMIENTO	POR ABANDONO SIN PREVIO AVISO
<ul style="list-style-type: none"> • CAID y Servicio Residencial fijan calendario -día y hora- de finalización del Apoyo al Tratamiento. • Comunicación al residente de la decisión. • Comunicación a las Instituciones interesadas vía Fax. • Reunión del Equipo de Cuidadores: evaluación. • Redacción y remisión del informe final a quien corresponda (según se fije proforma, destinatario y plazo). • Registro de documentos en el expediente. • Cierre de expediente. 		<ul style="list-style-type: none"> • El residente comunica su intención de abandonar el Servicio Residencial. • Se facilita al residente una hoja oficial de reclamación/sugerencia/queja para que refleje su opinión. En caso de que se niegue se le solicita la firma de dicha renuncia. • El residente firma el documento de renuncia al Apoyo al Tratamiento. • Se entrega, previa firma del documento correspondiente, de la medicación necesaria para no interrumpir el tratamiento. • Se informa al CAID. • Se comunica a las Instituciones interesadas vía Fax o e-mail. • Reunión del equipo de educadores: evaluación. • Redacción y remisión del informe final a quien corresponda (según se fije proforma, destinatario y plazo). • Registro de documentos en el expediente. • Cierre de expediente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Información al CAID del abandono por parte del residente del Servicio Residencial. • Se comunica a las Instituciones interesadas vía Fax o e-mail. • Reunión del equipo de cuidadores: evaluación • Redacción y remisión del informe final a quien corresponda (según se fije proforma, destinatario y plazo).
REGISTROS			
<ul style="list-style-type: none"> 📄 Rapport de comunicación de la baja en el recurso. 📄 Informe final de evaluación del Residente. 📄 Responsabilidad de la Medicación S-FA-03. 		<ul style="list-style-type: none"> 📄 Documento de renuncia a la plaza S-FA-01. 📄 Queja/sugerencia/opinión ó renuncia en su defecto. 📄 Informe final de evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> 📄 Documento de entrega de pertenencias firmado por el residente S-FA-02.

SOPORTES DE SEGUIMIENTO EN DIFERENTES MOMENTOS



CONTRATO DE ADHESIÓN TERAPÉUTICA

Código RAD:

Ante la solicitud de incorporación al CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES

Don/Dña Con fecha de nacimiento / /,
NIF..... estando en la actualidad en tratamiento en el Centro
..... de

Se le informa de:

- . Condiciones del tratamiento ambulatorio que figura como Anexo I al presente contrato.
- . Condiciones Generales del Servicio residencial de apoyo al tratamiento que se contempla en el Anexo II.
- . Reglamento de Régimen interno del Servicio residencial de apoyo al tratamiento que se anexa como III.

CONSIENTE:

- . En acudir, salvo indicación facultativa, diariamente al tratamiento ambulatorio al CAID que se indique.
- . Cumplir las condiciones de incorporación y estancia en el CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES .
- . Respetar el Reglamento de Régimen Interno del Servicio Residencial de apoyo al tratamiento ambulatorio

Asimismo comprende que los medios terapéuticos y de apoyo que se ponen a su disposición suponen su colaboración en la evolución del tratamiento y en el cumplimiento de las prescripciones diarias y que, por decisión facultativa, pueden ser retirados en cualquier momento, siempre que los objetivos terapéuticos lo indiquen

Para que así conste, firma el presente documento en

..... a .. de de

Fdo. Paciente

Fdo. Profesional del CAID



CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES

RELACIÓN DE PERTENENCIAS

Referencia: **S-IN-01**

Revisión: 01

Identificación del Residente

Nombre y Apellidos

Expdte

RELACIÓN DE PERTENENCIAS EN DEPÓSITO

IDENTIFICACIÓN DE OBJETOS PERSONALES (CÓDIGO)

--

Notas:

Pertenencias en **DEPOSITO**

Aquellos objetos que siendo propiedad del Residente, **se utilizan sólo con autorización expresa del equipo educativo**, la responsabilidad del cuidado / custodia de los mismos es del Piso Supervisado de Apoyo a la Estabilización de drogodependientes en tratamiento.

Pertenencias en **USO**

Aquellos objetos que siendo de propiedad del residente, **tiene permiso por el equipo educativo para ser utilizados en el CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES**, cuya responsabilidad de uso, cuidado y conservación es del propio Residente, no haciéndose el Piso, ni otros residentes, responsable de ellos.

VERIFICACIÓN DE CONOCIMIENTO DE USO Y RESPONSABILIDAD DE PERTENENCIAS EN EL PISO

Yo he sido informado y acepto que:

- ☐ Soy responsable del buen uso, cuidado, orden y conservación de las pertenencias que tengo para usar en el Servicio Residencial
- ☐ Para utilizar otras pertenencias debo pedir permiso al equipo de cuidadores en el soporte previsto para ello
- ☐ Todas las pertenencias que pueda utilizar en el Servicio Residencial, debo marcarlas con un cuidador, mediante el código adjudicado
- ☐ Cuando se me estropee alguna pertenencia, decida no volverla a utilizarla en el Servicio Residencial u otra incidencia al respecto de mis pertenencias debo comunicarlo al cuidador

Para que así conste lo firmamos en Madrid a de De 20.....

Firma

Firma

Fdo:Residente

Fdo: cuidador

INCIDENCIAS EN LA RELACIÓN DE PERTENENCIAS		
FECHA	Descripción de incidencia y resolución	Cuidador

PERTENENCIAS EN DEPÓSITO

Hoja N°:








[illegible]

PERTENENCIAS EN DEPÓSITO

Hoja N°:

[illegible]

Evaluación de Necesidades

-  **S-EN_{PC}-01**
-  **S-EN_{HA}-02**
-  **S-EN_{AC}-03**
-  **S-EN_{AV}-04**
-  **S-EN_{GDP}-05**
-  **S-EN_{OTL}-06**
-  **S-EN-07**

CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES

PRESENTACIÓN DE CASO

Referencia: **S-EN_{pc}-01**
Revisión :01

IDENTIFICACIÓN DEL RESIDENTE		
Nombre y Apellidos		EXPT ^E :

IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL		
Nombre y Apellidos		PUESTO:

PRESENTACIÓN DE CASO- datos procedentes del Informe de Derivación-

1.- Datos personales.

(Nombre, edad, orden en la fratría; situación con respecto a padres; situación con respecto a familia propia (si la hubiera).

2.- Datos referentes a otros tratamientos realizados: cuándo, dónde, resultado.

3.- Sustancias de las que ha dependido, abusado.

4.- Enfermedades orgánicas que ha padecido/padece.

5.- Enfermedad / Trastorno mental.

6.- Medicación.

7.- Educación/Formación.

8.- Situación Laboral.

9.- Situación económica e ingresos (ingresos; cuenta bancaria abierta, tarjetas de crédito;). **¿Ha practicado la mendicidad?** (si/no).

10.- Minusvalía (si/no y grado).

11.- Estancia en cárcel (si/no; tiempo; lugar).

12.- Situación judicial pendiente.

CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES

PRESENTACIÓN DE CASO

Referencia: **S-EN_{PC}-01**
Revisión :01

IDENTIFICACIÓN DEL RESIDENTE		
Nombre y Apellidos		EXPT ^E :

IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL		
Nombre y Apellidos		PUESTO:

Del Informe de Derivación y de la entrevista mantenida con los profesionales del tratamiento se concluye que la persona presenta las siguientes alteraciones: (1: alteración leve; 2: alteración moderada; 3: alteración grave)

			No	Si nivel
Funciones Mentales	Conciencia			
	Orientación	Respecto al tiempo		
		Respecto al espacio		
		Respecto a la persona		
	Intelectuales			
	Psicosociales Globales			
	Funciones del Sueño	Cantidad		
		Comienzo		
		Mantenimiento		
	Funciones de la atención	Mantenimiento		
		Cambio de atención		
		Atender en dos o más estímulos simultáneamente		
	Funciones emocionales	Adecuación (congruencia entre sentimiento y situación)		
		Regulación (control)		
	Funciones de la memoria	A corto plazo (30 '')		
		A largo plazo		
		Recuperación de la información de la memoria		
	Funciones psicomotoras	Control (velocidad; movimiento involuntario)		
		Coordinación		
	Funciones de la percepción	Auditiva		
		Visual		
		Olfativa		
		Táctil		
		Visoespacial		
	Funciones del Pensamiento	Velocidad		
		Lógica y coherencia		
		Contenido		
		Control		

	Funciones cognitivas superiores	Abstracción		
		Organización y Planificación		
		Manejo del tiempo		
		Flexibilidad cognitiva		
		Introspección		
		Juicio (discriminación y evaluación de distintas opciones)		
		Resolución de Problemas		
	Funciones del temperamento y la personalidad	Extroversión		
		Amabilidad		
		Responsabilidad		
		Estabilidad psíquica		
		Disposición a vivir nuevas experiencias		
		Optimismo		
		Confianza		
		Ser digno de confianza		
	Funciones del lenguaje	Recepción de mensaje		
		Expresión mensaje		
	Funciones del cálculo	Cálculo simple (sumar, restar, multiplicar, dividir)		
	Funciones encadenamiento de movimientos complejos			
	Experiencias relacionadas con uno mismo y con el tiempo			
Funciones sensoriales y dolor	Funciones agudeza visual	Percepción de imágenes (agudeza)		
		De campo visual		
		De calidad (color, contraste, etc.)		
	Funciones auditivas	Detección de sonidos		
		Discriminación		
		Localización		
	Funciones táctiles			
	Dolor			
Funciones de la voz y el habla	Funciones de la voz			
	En la articulación			
	En la fluidez			
Funciones cardiovasculares, hematológicas, inmunológicas y respiratorias que afectan a:	Resistencia física general (tolerancia para hacer ejercicio físico)			
	Capacidad aeróbica (posibilidad de hacer ejercicio sin quedarse sin aliento)			
	Fatigabilidad (aceptar el cansancio debido al ejercicio físico)			
Funciones neuromusculares y relacionadas con el movimiento	Movilidad de articulación			
	Movilidad de extremidad			
	Movilidad de columna			
	Fuerza de los músculos			
	Alteración de la marcha			

EVALUACIÓN DE PROBLEMAS Y NECESIDADES : AREA DE HIGIENE Y AUTOCUIDADOS
OBSERVACIÓN

Referencia: S-EN_{HA}-02

Revisión :01

IDENTIFICACIÓN DEL RESIDENTE	
NOMBRE:	APELLIDOS
EXPT ^E	

IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL		
NOMBRE	APELLIDOS	PUESTO

ÁREA DE HIGIENE Y AUTOCUIDADOS

HA1.- HORARIO DE LEVANTARSE Y ACOSTARSE.

HA1.1.- LEVANTARSE:

- ¿Se levanta cuando le llaman?
- En caso de tener dificultades, indicar

HA1.2.- ACOSTARSE:

- ¿Tarda/ "remolonea" para ir a acostarse?
- En caso afirmativo ¿por qué?
¿Cómo pierde el tiempo?.....
.....
- ¿Ha manifestado dificultades para conciliar el sueño?
- ¿Se le ve somnoliento durante el día?
- ¿Se despierta durante la noche?:
- ¿Cuánto duerme?: ¿Tiene un ciclo de "sueño"?:

HA2.- HIGIENE PERSONAL.

HA2.1.- ASPECTOS GENERALES:

- ¿Prepara autónomamente los utensilios para la ducha (toalla, neceser, chanclas) y de forma habitual antes de ir a la ducha?
- ¿Conoce los procedimientos de Aseo? (mojar, enjabonar, aclarar, secar) Los practica?: Frecuencia:

ACTITUD QUE MUESTRA ANTE LA HIGIENE PERSONAL.

.....

.....

.....

.....

HA2.2.- DUCHA:

- ¿Tiene iniciativa para la ducha diaria?
En caso negativo precisar las excusas /objecciones que formula.....
.....
- ¿Cómo es su aspecto físico en general?
Cabello: Uñas:.....
Manos: Barba:
..... Otras observaciones
.....
- ¿Utiliza cremas hidratantes? ¿Utiliza desodorante?

HA2.3.- ASEO DEL PELO:

- ¿Se peina habitualmente? : ¿Va a la peluquería?:
- ¿Se afeita?:

HA2.4.- ASEO DE LA PIEL:

- ¿Elimina callosidades?:

HA2.5.- ASEO DE LAS UÑAS:

- De las manos:
 - ¿Se las corta?:
 - ¿Están limpias?:
- De los Pies:
 - ¿Se las corta?:
 - ¿Están limpias?:

HA3.- HIGIENE EN LOS PROCESOS DE DESECHOS HUMANOS:

HA3.1.- MICCIÓN:

- ¿Tiene control de la misma?:
- ¿Orina en el lugar adecuado?:
- ¿Manipula la ropa antes y después? :
- Limpieza posterior (personal y del inodoro):
- Emplea Pañales de incontinencia?:

HA3.2.- DEFECACIÓN:

- ¿Tiene control de la misma?:
- ¿Orina en el lugar adecuado?:
- ¿Manipula la ropa antes y después? :
- Limpieza posterior (personal y del inodoro):

HA3.3.- CUIDADO MENSTRUAL:

- ¿Tiene control de la misma? (sabe cuando le corresponde):
- ¿Mantiene una higiene?

HA4.- VESTIMENTA.

HA4.1.- MOVILIDAD Y AYUDAS:

- ¿Se pone sólo la ropa?:
- ¿Se quita la ropa sólo?:
- ¿Se calza sólo?:
- ¿Se descalza sólo?:

HA4.2.- SELECCIÓN DE ROPA:

- ¿Elige la ropa de acuerdo a la época del año y las costumbres?:
- ¿Cambia y echa a lavar pantalón, jersey etc? :

HA4.3.- CAMBIO DE ROPA INTERIOR:

- ¿Se cambia a diario de ropa interior, incluido (calcetines, camiseta/camisa)?
- ¿Lo hace por iniciativa propia? En caso negativo ¿qué sucede cuando se le recuerda?

HA4.4.- OTROS ASPECTOS:

- Tras actividad física se asea por iniciativa propia?..... En caso negativo ¿qué sucede cuando se le recuerda?
.....
- Previo a comidas ¿se lava las manos? En caso negativo ¿qué sucede cuando se le recuerda?
.....

HA5.- ASEO BUCAL.

- ¿Tiene el hábito de cepillarse los dientes?
- En caso negativo ¿qué sucede cuando se le recuerda?
.....
.....
- Con qué frecuencia lo hace por iniciativa propia
- ¿El cepillado es correcto?: pone pasta en cepillo (sin mojarlo), mueve el cepillo desde la encía hacia abajo; cepilla las superficies planas de las piezas dentarias, cepilla la lengua, cepilla los dientes durante tiempo suficiente (de 3 a 5 minutos), se enjuaga la boca
- Limpia el cepillo de dientes después de usarlo? ¿Cierra el bote de pasta de dientes? ¿Limpia el lavabo tras utilizarlo?
- Mantiene limpio y ordenado el neceser.....

Actitud que muestra ante la higiene personal:

.....

.....

.....

.....

HA6.- ALIMENTACIÓN Y DIETA.

HA6.1.- CAPACIDAD:

- ¿Come sólo?:
- ¿Bebe sólo?:

HA6.2.- ACTITUD FRENTE A LOS ALIMENTOS:

	ALIMENTOS	RECHAZA	ACEPTA	DESEA
<input type="checkbox"/> Carne	Vacuno			
	Aves (pollo)			
	Cerdo			
<input type="checkbox"/> Pescado	Pescado blanco			
	Pescado azul			
<input type="checkbox"/> Derivados lácteos	Leche			
	Queso			
	Yogurt			
<input type="checkbox"/> Patatas				
<input type="checkbox"/> Arroz				
<input type="checkbox"/> Pasta				
<input type="checkbox"/> Fruta				
<input type="checkbox"/> Verdura /hortalizas				
<input type="checkbox"/> Aceite /mantequilla				
<input type="checkbox"/> Legumbres	Lentejas			
	Garbanzos			
	Judías /Alubias			
<input type="checkbox"/> Frutos secos				
<input type="checkbox"/> Dulces (bollos, pasteles, etc)				
<input type="checkbox"/> Pan				

- **Rechaza:** Intenta no tomar el alimento, utilizando para ello todo tipo de argumentación. Se le obliga, se le recuerda la norma del Centro, etc.
- **Acepta:** ingiere el alimento aunque manifiesta poco o escaso interés. **Desea:** come con interés y gusto.

Observaciones:

¿Qué sucede cuando se le obliga a comer algo que rechaza?:

.....

.....

.....

.....

.....
.....
¿Come en exceso de aquello que le gusta?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
HA7.- LIMPIEZA Y ORDEN DE HABITACIÓN.

HA7.1.- HACER LA CAMA:

- ¿Abre ventana y ventila previo a realizar cama? En caso de que la respuesta no sea afirmativa ¿qué sucede cuando se le recuerda?
.....
- ¿Quita la ropa de cama antes de realizarla? En caso de que la respuesta no sea afirmativa ¿qué sucede cuando se le recuerda?
.....
- ¿Retira la sábana bajera? ¿Hay que indicárselo?
- ¿Ajusta sabana bajera? ¿Hay que indicárselo?
- ¿Sacude/ airea edredón / sabana o hay que indicárselo?
- ¿Coloca correctamente sabana / edredón o hay que indicárselo?
- ¿Sacude almohada y funda o hay que indicárselo?
- ¿Coloca correctamente almohada o hay que indicárselo?

Actitud ante el “hacer la cama”:
.....
.....

HA7.2.- LIMPIEZA HABITACIÓN:

- ¿Barre correctamente (bajo cama, esquinas)? o ¿hay que indicárselo?
- ¿Recoge basura con recogedor correctamente? o ¿hay que indicárselo?
- ¿Quita polvo de mobiliario, puertas de armario, ventanas.)? o ¿hay que indicárselo?
- ¿Friega el suelo correctamente? o ¿hay que indicárselo?
- ¿Pone agua suficiente en cubo y producto adecuado en tipo y cantidad? o ¿hay que indicárselo?

- ¿Moja fregona rotando frecuentemente en el fregado? o ¿hay que indicárselo?
- ¿Escurre fregona correctamente? o ¿hay que indicárselo?
- ¿Friega suelo, esquinas, bajo cama? o ¿hay que indicárselo?

HA7.3.- ORDEN HABITACIÓN:

- ¿Mantiene limpios y ordenados sus objetos personales? o ¿hay que indicárselo?
- ¿Tiene objetos descolocados?..... ¿hay que indicarle que ordene?
- ¿Deja zapatillas en medio de la habitación? ¿hay que recordarle que debe estar ordenado?.....
- ¿Deja ropa en medio de la habitación? ¿hay que recordarle que debe estar recogida?
- ¿Cuándo sale de la habitación deja todo recogido?

HA7.4.- ORDEN Y LIMPIEZA DE ARMARIO:

- ¿El armario tiene apariencia de orden y limpieza?
- ¿Tiene clasificada la ropa por tipo de prendas ?.....
- ¿Mezcla ropa limpia y sucia?
- ¿El armario desprende olor desagradable?
- ¿El armario tiene sus baldas, cajones, raíles limpios de polvo y manchas?
- ¿Las camisetas están dobladas y apiladas correctamente?
- ¿Los jerséis están doblados y apilados correctamente?
- ¿Las mudas están dobladas y apiladas correctamente?
- ¿Los calcetines están doblados y apilados/ agrupados correctamente?.....
- ¿Los pantalones están doblados y colgados en percha correctamente?
- ¿Las camisas están colgadas correctamente en percha?
- ¿Las prendas de abrigo están colgadas en percha correctamente?.....
- ¿La ropa sucia está en el cubo correspondiente?

HA7.5.- ORDEN Y LIMPIEZA DE CALZADO:

- ¿Tiene limpios los zapatos?.....
- ¿Tiene el hábito de limpiarlos?.....
- ¿Sabe limpiarlos?
- ¿Tiene el calzado ordenado?

HA8.- RESPONSABILIDAD FRENTE A SITUACIÓN MÉDICA.

HA8.1.- PRESCRIPCIÓN FARMACÉUTICA:

- ¿Conoce qué medicación toma y por qué?.....
.....
.....
.....
- ¿Conoce sus efectos secundarios?
.....
.....
.....
.....
- ¿Conoce la pauta de administración de la misma?
.....
.....
.....
.....
- ¿Se responsabiliza y va a tomarla?
.....
.....
.....
.....
- ¿Está pendiente de si tiene que solicitar recetas?
.....
.....
.....
- ¿Si tiene que pagar él sus medicamentos procura (sugiere/manipula etc.) para que no se los receten?
.....
.....
.....
.....

HA8.2.- EN CASO DE TENER DIETA:

Cumplimiento de la misma:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Actitud:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

HA8.3.- CONCIENCIA DE ENFERMEDAD / DÉFICITS DE SALUD:

¿Es consciente de los problemas de salud que tiene?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¿Muestra una excesiva preocupación por ello? – exagera, utiliza la enfermedad según intereses, etc-.

.....

.....

.....

.....

.....

¿Cumple con los cuidados médicos que le han sido señalados por el médico?

.....

.....

.....
.....

¿Está pendiente de sus citas médicas?

.....
.....
.....
.....

¿Evita riesgos?

.....
.....
.....
.....

¿Solicita asistencia médica cuando lo necesita?

.....
.....
.....
.....

OTRAS OBSERVACIONES:

.....
.....
.....
.....
.....

En a..... de de 20.....

Firma

Fdo: Cuidador responsable.....

CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES

EVALUACIÓN de PROBLEMAS/NECESIDADES : AREA CONVIVENCIA CONDUCTA: OBSERVACIÓN

Referencia: **S-EN_{AC}-03**
Revisión :01

IDENTIFICACIÓN DEL RESIDENTE		
Nombre y Apellidos		EXPT ^E :

IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL		
Nombre y Apellidos		PUESTO:

ÁREA DE CONVIVENCIA

AC1 CONDUCTA

CONDUCTA		NUNCA 0	A VECES 1	HABITUALMENTE 2	SIEMPRE 3
Situación					
CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS					
CUMPLIMIENTO DE HORARIOS:	Levantarse				
	Inicio actividad				
	Fin actividad				
	Acostarse				
ACATA LAS DIRECCIONES QUE SE LE DAN	Los varones				
	Las mujeres				
RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	Análisis de distintos aspectos				
	Desarrollo de soluciones				
	Evaluación de efectos posibles				
	Ejecutar la solución				
	Resolver una disputa				
	Colectivas				
	De otros				
PRESTA COLABORACIÓN	Cuando se lo piden				
	Sin pedírselo				
DA SU OPINIÓN E IDEAS	Sin que se lo pidan				
	Cuando se lo piden				
MUESTRA AFECTO Y RESPETO					
MUESTRA APRECIO					
ES TOLERANTE					
ES CAPAZ DE	Presentarse a una persona				
	Encontrar y establecer amistades				
	Comenzar una relación				
RESPETA LAS PERTENENCIAS Y PERSONA	Compañeros				
	Profesionales				
	Familia				

CONDUCTA		NUNCA 0	A VECES 1	HABITUALMENTE 2	SIEMPRE 3
Situación					
SE PONE EN LUGAR DE OTRO	Famita				
	Iguales				
	Adultos				
INTERACCIONA CON COMPAÑEROS	Por iniciativa propia				
	Por que le invitan a ello				
SE MUESTRA CONFIADO – SEGURO	Con compañeros				
	Profesionales				
CAMBIOS BRUSCOS DE ESTADO DE ÁNIMO	Alegre - triste				
	Tranquilo – irritado				
EXPRESA DE FORMA SOCIALMENTE ACEPTADA	Dolor				
	Ira				
	Frustración				
	Cercanía / agrado				
	Miedo				
	Desagrado				
	Disconformidad				
SE MUESTRA OPOSICINISTA	Compañeros				
	Profesionales				
	Familia				
ANTEPONER SUS NECESIDADES A LAS DE LOS DEMÁS					

AC2.- Habilidades Sociales Básicas

AC2.1.- ASPECTOS PREVIOS:

- Comprende el significado literal de un mensaje verbal:.....
- Comprende el significado implícito de un mensaje verbal:.....
- Es capaz de expresar un hecho, contar una historia:.....
- Comprende mensajes no verbales:.....
- Comprende lo que lee (ejemplo el periódico):.....
- Es capaz de escribir una carta:.....
- Mira a los ojos cuando le hablan o se dirigen a él:
- Escucha al otro cuando conversa:

AC2.2.- CONVERSAR

- Inicia una conversación: presentarse, saludar, preguntar:
- Mantiene una conversación (continúa, intercambia ideas, propone un nuevo tema):
- Finaliza una conversación:

AC2.3.- DISCUTIR:

- Iniciar la evaluación de un problema:
- Presentar argumentos:
- Finalizar la discusión:

AC2.4.- UTILIZAR DISPOSITIVOS DE COMUNICACIÓN:

- Teléfono:
- Ordenador:
- Escucha al otro cuando conversa:

AC2.5 OTRAS OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

.....

AC3.- RELACIONES SOCIALES EN EL SERVICIO RESIDENCIAL

Nota: a través de la observación de los distintos profesionales, se valorará la relación que mantiene el paciente en el Servicio.

AC3.1 CON LOS COMPAÑEROS:

✓ ¿Se relaciona con sus compañeros? ¿Con quienes?, ¿Por qué? y ¿Cómo?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

✓ ¿Los conoce de la calle u otros Centros?

.....

.....

.....

✓ ¿Qué distintos papeles adopta en las relaciones, dependiendo de la percepción que tiene del otro?

.....

.....

✓ ¿Qué dificultades se observan para la relación con iguales?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

✓ ¿Qué potenciales se observan para la relación con los iguales?

.....

.....

.....

.....
.....
.....

AC3.2.- CON LOS PROFESIONALES:

✓ ¿Cómo se relaciona con profesionales varones?

.....
.....
.....
.....

✓ ¿Cómo se relaciona con las profesionales mujeres?

.....
.....
.....
.....

✓ ¿Existe diferencias de relación con los distintos profesionales, según su función dentro del Servicio Residencial? ¿qué diferencias?

.....
.....
.....
.....

✓ Dificultades observadas en la relación con los profesionales.

.....
.....
.....
.....

OTRAS OBSERVACIONES

AC3.3.- RELACIÓN CON FAMILIA:

AC3.3.1 De origen:

¿Tiene familia? Describir composición:

.....
.....
.....
.....

¿Mantiene relación? ¿Recibe llamadas? ¿Llama él/ella?

.....
.....
.....

Información sobre la relación:

AC3.3.2 Propia:

¿Tiene familia? Describir composición:

.....

.....

.....

.....

.....

AC3.3.3.- Hij@s:

¿Mantiene relación? ¿Recibe llamadas? ¿Llama él/ella?

.....

Información sobre la relación:

.....

.....

.....

AC3.3.4.- Relación con pareja:

¿Mantiene relación? ¿Recibe llamadas? ¿Llama él/ella?

.....

Información sobre la relación:

.....

.....

.....

.....

AC3.3.5.- Otras personas de la red social:

¿Mantiene relación? ¿Recibe llamadas? ¿Llama él / ella?

.....

Información sobre la relación:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AC3.3.6.- RELACIÓN CON VECINOS:

¿Los saluda? ¿Mantiene conversación con ellos?

.....

¿Ha manifestado algún problema?

.....

AC3.3.7.- RELACIÓN CON PROFESIONALES DEL CAID:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AC4.- CONDUCTA EN COMEDOR

- ¿Va aseado al comedor?
- ¿Espera a iniciar la comida cuando todos están dispuestos a ello?
- ¿Espera a levantarse de la mesa cuando todos han terminado?
- ¿Utiliza correctamente los cubiertos?
- ¿Mastica con la boca abierta?.....
- ¿Habla con la boca llena?
- ¿Utiliza la servilleta?.....
- ¿Come con ansiedad, rápidamente o de forma pausada?
- ¿Participa en la sobremesa en las conversaciones por iniciativa propia o hay que introducirle?
.....
.....
- ¿Al hablar gesticula con los cubiertos?
- ¿Tras finalizar la comida, pone en el plato los cubiertos, servilleta utilizada?

AC 5.- PARTICIPACIÓN EN LOS GRUPOS DEL SERVICIO RESIDENCIAL

Grupo de :

▪ Participación:

○ ¿Es espontáneo?

.....
.....
.....

○ ¿Espera a que se le pregunte directamente para exponer su punto de vista u opinar?

.....
.....
.....

○ Cuando se le invita a participar, ¿lo hace?

.....
.....
.....

○ ¿Opina y debate la opinión de los demás?

La apoya habitualmente

La refuta racionalmente

▪ Actitud:

.....
.....

.....

.....

.....

▪ Observaciones

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Grupo de :

▪ Participación:

- ¿Es espontáneo?

.....

.....

.....

- ¿Espera a que se le pregunte directamente para exponer su punto de vista u opinar?

.....

.....

.....

- Cuando se le invita a participar, ¿lo hace?

- ¿Opina y debate la opinión de los demás?.....

La apoya habitualmente

La refuta racionalmente

▪ Actitud:

.....

.....

.....

.....

.....

▪ Observaciones:

.....

.....

.....

.....

.....
.....

Grupo de :

▪ Participación:

- ¿Es espontáneo?

.....
.....
.....

- ¿Espera a que se le pregunte directamente para exponer su punto de vista u opinar?

.....
.....
.....

- Cuando se le invita a participar, ¿lo hace?

.....
.....
.....

- ¿Opina y debate la opinión de los demás?

La apoya habitualmente

La refuta racionalmente

▪ Actitud:

.....
.....
.....

▪ Observaciones:

.....
.....
.....
.....

En..... a dede 20.....

Fdo. : Cuidador

**EVALUACIÓN DE PROBLEMAS Y NECESIDADES : AREA DE
AUTONOMÍA PERSONAL
OBSERVACIÓN**

Referencia: S-EN_{AV}-04

Revisión :01

IDENTIFICACIÓN DEL RESIDENTE	
NOMBRE:	APELLIDOS
Nº EXPT ^E	

IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL		
NOMBRE	APELLIDOS	PUESTO

AUTONOMÍA VINCULADA

AV1.- TAREAS Y DEMANDAS GENERALES

	TAREA SENCILLA				TAREA COMPLEJA			
	0 Nunca	1 A veces	2 Habitualmen te	3 Siemp re	0 Nunca	1 A veces	2 Habitualmen te	3 Siemp re
Sabe iniciar la tarea (preguntar; saber qué hacer; cómo hacer, etc).								
Sabe organizar el tiempo (Cuánto le llevará/tardará) y finalizar en un tiempo.								
Sabe organizar el espacio (colocar las cosas al alcance de la mano; dejar espacio para que no molesten ; ordenar etc).								
Sabe escoger los materiales (lo que necesita).								
Sabe organizar las diferentes acciones.								
Sabe hacer – ejecutar -.								
Sabe finalizar -.								
Sabe realizar una tarea sólo.								
Sabe trabajar en grupo.								
Maneja el estrés (sobrepresión, situación de emergencia, etc).								
Maneja una crisis (realiza acciones de coordinación cuando hay que afrontar situaciones de peligro o de dificultad).								

TAREAS DEL HOGAR

AV2.- TALLER DE COCINA

AV2.1.- COMPORTAMIENTO	NUNCA 0	A VECES 1	HABITUALMENTE 2	SIEMPRE 3
Se esfuerza en realizar bien el trabajo.				
Asume como una responsabilidad propia la tarea.				
Propone mejoras en la tarea.				
Utiliza ropa adecuada.				
Adopta las medidas de seguridad –higiene pertinentes a la tarea.				

AV2.2.- CONOCIMIENTOS DE COCINA:

MANEJO DE ELECTRODOMESTICOS

- ¿Sabe manejar la cocina de gas? ¿Sabe manejar el horno? : ¿Sabe manejar batidora?
- ¿Sabe manejar la olla a presión?: ¿Sabe manejar el microondas?

MANIPULACIÓN Y COCINADO

- ¿Sabe pelar verduras y hortalizas?
- ¿Sabe limpiar verduras y hortalizas?:
- ¿Sabe freír : Patatas
Carne.....
Pescado.....
Huevos.....
Otros:
- ¿Sabe cocer? Verdura:
Pasta:
Arroz:
- ¿Sabe guisar/cocinar: una carne:
un pescado:
Otros:

MANTENIMIENTO DE LOS ALIMENTOS

- ¿Conoce las condiciones de mantenimiento de los alimentos?
- ¿Conoce / sabe preparar comida para su conservación/congelación? (envasado, etiquetado).....

AV2.3.- LIMPIEZA DE LA COCINA

- Limpia las encimeras o hay que indicárselo.
- Limpia la Pila /fregadero o hay que indicárselo.....
- Otros.....

AV2.4.- GESTIÓN DE RESIDUOS

- Retirarla en el cubo para ello.....
- Prepararla para su eliminación: ¿La clasifica conforme a normativa?

- Depósito en contenedores: bolsa cerrada?..... ¿En el contenedor adecuado?
- ¿Recicla aceite?

¿Cómo se comporta cuando tiene que organizar a los demás en el Taller? ¿Sabe dar una orden? ¿Es capaz de pedir explicaciones?

.....

.....

OBSERVACIONES:

.....

.....

AV3TALLER DE LAVANDERÍA

AV3.1.- COMPORTAMIENTO	NUNCA 0	A VECES	HABITUALMENTE 2	SIEMPR E
Se esfuerza en realizar bien el trabajo.				
Asume como una responsabilidad propia la tarea.				
Propone mejoras en la tarea.				
Utiliza ropa adecuada.				
Adopta las medidas de seguridad –higiene pertinentes a la tarea.				

AV3.2.- MANTENIMIENTO DE ROPA: conocimientos y práctica

- Es importante para el mantener la ropa limpia
- ¿Sabe lavar a mano? (remojar (agua a temperatura adecuada), enjabonar, aclarar, escurrir/centrifugar; tender).....
- **Poner una lavadora :**
 - ¿Separa la ropa por colores?
 - ¿Separa la ropa por tejidos?.....
 - ¿Selecciona el programa de lavado conforme a las características de las prendas?
 - ¿Coloca detergente / suavizante en cantidad adecuada?
- **Tender la ropa:**
 - Sabe tender la ropa: -sacudirla, estirla sin deformarla y sujetarla -
 - Cómo lo hace:
- **Planchar:**

- Sabe planchar la ropa – llenado de plancha con agua, selección temperatura según tejido, planchado material, doblado de ropa (si procede) / colgado de prendas, recogida de plancha (desenchufado, vaciado, recogida de la plancha y tabla)
- ¿Cómo lo hace?:

Reparar la Ropa:

- Coser un botón:
- Reparar un dobladillo:
- Subir un bajo de un pantalón:

Actitud que muestra ante esta actividad:

.....

.....

.....

.....

¿Cómo se comporta cuando tiene que organizar a los demás en el Taller? ¿Sabe dar una orden? ¿Es capaz de pedir explicaciones?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

.....

AV4 TALLER DE LIMPIEZA

AV4.1. COMPORTAMIENTO	NUNCA 0	A VECES	HABITUALMENTE 2	SIEMPR E
Se esfuerza en realizar bien el trabajo.				
Asume como una responsabilidad propia la tarea.				
Propone mejoras en la tarea.				
Utiliza ropa adecuada.				
Adopta las medidas de seguridad –higiene pertinentes a la tarea.				

AV4.2.- LIMPIEZA Y ORDEN DE ESPACIOS COMUNES:

AV4.2.1.- SALAS COMUNES

- ¿Sabe barrer? (emplea escoba – desplazar polvo y pelusas sin levantar polvo, en una dirección determinada- y recogedor –recogida de basura y volcado en contenedor para ellos (cubo), retirando mobiliario, y recolocándolo;.....
¿Cómo lo hace?.....
- ¿Sabe fregar? (utiliza agua limpia, añade jabón al cubo en cantidad suficiente; enjabona y aclara).....
¿Cómo lo hace?
- ¿Sabe quitar el polvo? (utiliza trapo limpio; mueve y retira objetos (si procede) recoloca; sacude/limpia trapo después de uso)..... ¿Cómo lo hace?.....
- ¿Sabe limpiar cristales? (emplea producto adecuado; utensilio (papel; trapo; limpia cristales de goma).....
¿Cómo lo hace?.....
- ¿Limpia lo que ve sucio?..... En caso negativo, ¿qué sucede cuando se le indica?.....
- ¿Tras utilizar un espacio común lo recoge?.....En caso negativo, ¿qué sucede cuando se le indica? :
.....
- Tras finalizar las actividades ¿recoge los utensilios?..... En caso negativo, ¿qué sucede cuando se le indica?:
- ¿Suele limpiar si es necesario lo que ha ensuciado (mesas, ceniceros)?..... En caso negativo, ¿qué sucede cuando se le indica?:.....
- ¿Tras utilizar sala (recoge lo descolocado, apaga TV, música, Apaga luces...)?..... En caso negativo, ¿qué sucede cuando se le indica?:.....
.....
.....

AV4.2.2.- LIMPIEZA DE BAÑO

- ¿Sabe fregar el lavabo, plato de ducha? (con detergente, estropajo; y aclara, sin rallar).....¿Cómo lo hace?.....

- ¿Sabe limpiar el inodoro? (detergente/lejía; escobilla; estropajo).....
¿Cómo lo hace?
- ¿Limpia los cristales/espejo del baño? ¿Cómo lo deja?
- ¿Retira residuos de cubo? ¿Repone papel higiénico, jabón manos?
- ¿Barre y frega el suelo? ¿Cómo lo deja?

AV4.2.3.- LIMPIEZA DE MUEBLES

- Sabe cómo hacerlo (retirar polvo; emplear el producto adecuado según material;.....
- ¿Cómo lo hace?.....

Actitud que muestra ante esta actividad

.....

.....

.....

.....

¿Cómo se comporta cuando tiene que organizar a los demás en el Taller? ¿Sabe dar una orden? ¿Es capaz de pedir explicaciones?

.....

.....

.....

.....

AV4.2.4.- GESTIÓN DE RESIDUOS

- ¿Sabe reciclar la basura – papel, pilas, etc?..... ¿Lo hace?

OBSERVACIONES

.....

.....

.....

AV5.- SERVICIO DE COMEDOR

AV5.1.- PONER MESA

- ¿Pone la mesa correctamente (mantel, vajilla, cubertería, servilleta....)?.....
- ¿Se deja utensilios sin poner y hay que recordárselo?.....

AV5.2.- QUITAR MESA

- Tras las comidas ¿recoge la vajilla, la prelimpia?.....

- ¿Limpia los manteles?.....

AV5.3.- LIMPIEZA DE VAJILLA

- ¿Sabe fregar la vajilla?.....
- ¿Sabe poner el lavavajillas (retirada de residuos en el cubo; aclarado; colocación en el lavavajillas; colocación jabón y abrillantador; manejo del programa correspondiente?.....

AV5.4.- LIMPIEZA Y ORDEN DE COMEDOR

- ¿Recoge los manteles?.....
- ¿Barre?.....
- ¿Friega suelo si es necesario?.....

Actitud que muestra ante esta actividad

.....

.....

.....

.....

.....

¿Cómo se comporta cuando tiene que organizar a los demás en el Taller? ¿Sabe dar una orden? ¿Es capaz de pedir explicaciones?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AV6.- APROVISIONAMIENTO

COMPRAR

- ¿Es capaz de identificar necesidades ?.....
- ¿Elige/compra según calidad y precio?.....
- ¿Se desenvuelve para pagar?
- ¿Lleva los productos/bienes y los coloca en su lugar?

AV7.- MANTENIMIENTO DE LA CASA

- ¿Es capaz de cambiar una bombilla ?.....
- ¿Es capaz de colgar un cuadro?.....
- ¿Es capaz de arreglar un enchufe?
- ¿Se plantea decorar su espacio?

AV8.- CUIDADO DEL OTRO

- ¿Ayuda a los otros en el autocuidado, si lo necesitan?:
- ¿Ayuda a los demás en la comunicación ?.....
- ¿Ayuda/contribuye a las relaciones interpersonales?
- ¿Ayuda a los demás a las tareas (aún cuando no le toque)?
- ¿Ayuda a los demás (se preocupa) en el mantenimiento de la salud?

En..... a..... de.....de 20.....

Firma

Fdo: Cuidador responsable

CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES

EVALUACIÓN DE PROBLEMAS /NECESIDADES :

AREA DE GESTIÓN y DESARROLLO PERSONAL

OBSERVACIÓN

Referencia: S-EN_{GDP}-05

Revisión :01

IDENTIFICACIÓN DEL RESIDENTE	
NOMBRE:	APELLIDOS
EXPT ^E	

IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL		
NOMBRE	APELLIDOS	PUESTO

ÁREA DE GESTIÓN Y DESARROLLO PERSONAL

GDP1.- CUESTIONES PREVIAS:

GDP1.1.- ¿TIENE ALTERACIONES / DÉFICIT DE MEMORIA?

Memoria histórica:

Memoria inmediata (a corto plazo aprox. 30 ``).....

Observaciones:

.....

.....

GDP1.2.- ¿TIENE PROBLEMAS PARA LA ORIENTACIÓN:

- Espacio.....
- Tiempo.....
- Personal.....

GDP1.3.- ¿TIENE PROBLEMAS PARA LA PERCEPCIÓN:

- Auditiva.....
- Visual.....
- Visoespacial.....
- Táctil.....
- Olfativa.....

GDP1.4.- APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO:

- Centra la atención (evita distractores):
- Es capaz de pensar:
- Lee y comprende lo que lee.....
- Escribe.....
- Calcula:

GDP1.5.- ¿Tiene una rutina (quehacer habitual – automatizado- que incorpora:

- Horario:
- Organización de actividades:
- Sabe organizarse:
- Dirigir el propio nivel de actividad:
- Cumplir su rutina:

GDP1.6.- ¿Sabe tomar decisiones :

- Elegir una opción.....
- Ejecutar aquello que ha decidido.....
- Evaluar sus efectos.....

GDP2.- Capacidad de Planificación Personal: planificación de gestiones en diferentes recursos:

GDP2.1.- ¿Sabe fijarse / identificar la meta – qué he hacer, con qué tengo que volver, a qué voy etc- de forma autónoma?

.....

.....

.....

.....

.....

GDP2.2.- ¿Sabe como ir? En caso negativo, ¿pregunta y planifica la ruta?

.....

.....

.....

.....

.....

GDP2.3.- ¿SABE ORGANIZARSE / PLANIFICAR LOS RECURSOS PARA PODER IR:

- Pedir dinero: cantidad ajustada.....
- Seleccionar y llevar los documentos que necesita para hacer la gestión.....
- Solicitar al cuidador autorización para la salida:
 - Petición realizada en tiempo (no espera a última hora).....
 - Cumplimentar formulario (sabe cumplimentarlo: proporciona la información necesaria en cada apartado, no necesitando que haga aclaraciones).....
 - Espera la autorización para salir: petición firmada por el cuidador para organizarse.....
- Solicita documentación, nº de teléfono de la residencia, antes de irse:

.....

.....

GDP2.4.- LA GESTIÓN QUE HACE ES LA ADECUADA:

- Cumple el objetivo:
.....
- Cumple la planificación prevista – horario, ruta, etc. -.....
.....
.....
- Comunica incidencias- llama para informar de las mismas-.....
.....
.....

GDP2.5.- PROPORCIONA UN FEED-BACK DE LA SALIDA Y DE LA GESTIÓN EFECTUADA

.....
.....

GDP2.6.- ¿PIDE ACLARACIONES CUANDO NO COMPRENDE O SABE ALGO?

.....
.....

GDP2.7.- HA MANIFESTADO DIFICULTADES PARA:

- Realizar gestiones médicas:
.....
.....
- Ir al CAID:
.....
.....
- Realizar gestiones administrativas
.....
.....
- Gestión /solicitud de ayudas sociales
.....
.....
- Gestión asuntos judiciales
.....
.....
- Gestión económica:
.....
.....
.....
- Otras:
.....
.....

GDP3 ¿Intenta que el cuidador le acompañe a sus gestiones? ¿Busca que el cuidador realice las gestiones que el resultan incómodas – Ej. que llame, que pida, etc-? Explicar.

GDP4.- Realiza planificaciones de:

- **Salidas:**
- **De salidas de fin de semana:**
- **De organización semanal**

GDP5.- RESPONSABILIDAD FRENTE A:

- Situación de filiación como ciudadano: ¿se interesa por solicitar/ recoger documentos?
- Su situación judicial
- Situación familiar
- Otras cuestiones:

GDP6.- AREAS DE LA VIDA: EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PARA EL TRABAJO:

	EDUCACIÓN				FORMACIÓN TRABAJO			
	NUNC A	A VECES	HABITUA LM	SIEMP RE	NUNC A	A VECES	HABITUA LM	SIEMPR E
Se interesa por los requisitos								
Se apunta								
Acude a la formación								
Trabaja con los demás								
Sigue las indicaciones de cuidadores								
Estudia y realiza tareas								
Se presenta a las pruebas								

GDP7.- TRABAJO Y EMPLEO

GDP7.1.- ¿BUSCA TRABAJO?

- Encuentra y elige trabajo.....
- Presenta la documentación para trabajar:
- Hace el trabajo:

GDP7.2.- ¿MANTIENE EL TRABAJO?:

- ¿Es puntual?:
- ¿Cumple con sus obligaciones? :

GDP7.3.- ¿FINALIZA SU TRABAJO?

.....

GDP8.- ASPECTOS ECONÓMICOS

- ¿Es capaz de ahorrar dinero?:
- ¿Es capaz de gestionar su cuenta bancaria de forma autónoma?
- Otros aspectos:

En..... a.....de.....de 20.....

Firma

Fdo: Cuidador responsable

CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES

EVALUACIÓN de NECESIDADES: AREA DE OCIO y TIEMPO LIBRE

Referencia: **S-EN_{OT/L}-06**

Revisión :01

IDENTIFICACIÓN DEL RESIDENTE	
NOMBRE:	APELLIDOS
Nº EXPT ^E	

IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL		
NOMBRE	APELLIDOS	PUESTO

ÁREA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

OT/L1.- ANTES DE CONSUMIR DROGAS

✓ ¿Qué actividades de ocio has realizado?

[illegible]

✓ ¿A qué dedicabas tu tiempo libre?

- A nivel individual

.....

.....

.....

.....

.....

- A nivel grupal

[illegible]

✓ ¿Has pertenecido a alguna asociación, club, centro cultural?

- ¿Has participado en estos centros de sus distintas actividades?, ¿En cuáles?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- ¿Cuándo – (¿qué edad tenías? ; ¿quién te indico que fueras?)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- ¿Con quién ibas al centro?

.....

.....

.....

.....

.....

- ¿Asistías asiduamente o faltabas?, Si faltabas, ¿por qué?; si asistías asiduamente, ¿por qué?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

OT/L2 EN LA ETAPA DE CONSUMO DE DROGAS

✓ ¿Qué actividades de ocio realizabas?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

✓ ¿A qué dedicabas tu tiempo libre?

- A nivel individual

.....

.....

.....

.....

- A nivel grupal

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

OT/L3.- SI HAS ESTADO EN OTROS CENTROS

✓ ¿Qué actividades de ocio has realizado en otros centros?

- A nivel individual

.....

.....

.....

.....

- A nivel grupal

.....

.....

.....

.....

- ¿Cuáles son las que más te han gustado? , ¿por qué?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

OT/L5.- EN LA ACTUALIDAD

✓ ¿Qué **aficiones** tienes?

- A nivel **individual**

Ocio doméstico (en casa / en residencia)

.....

.....

.....

.....

Ocio Externo (cuando sales sólo)

.....

.....

.....

.....

- A nivel **grupal**

Ocio doméstico (en casa/RESIDENCIA)

.....

.....

.....

.....

.....

Ocio externo

.....

.....

.....

.....

.....

✓ ¿Qué **actividades de ocio** supones que te pueden gustar?

- A nivel individual, ¿por qué?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

✓ ¿Conoces **recursos dentro de tu barrio o comunidad** donde puedes practicar estas actividades?,
¿Cuáles?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

OT/L 6.- PARTICIPACIÓN EN TALLERES DE OCIO Y T/L EN EL SERVICIO RESIDENCIAL

SALIDAS DE OCIO.....:

- Asistencia:
- Puntualidad:
- Participación:
.....
.....
.....
- Actitud:
.....
.....
- Respeto a las normas de las salidas:
.....
.....
.....
- Valoración que hace de las mismas
.....
.....
.....
- Áreas de interés para las salidas:
.....
.....
.....

OBSERVACIONES:

.....
.....
.....
.....

En..... a..... de..... de 20.....

Fdo. Cuidador responsable

NECESIDADES EXPRESADAS

IDENTIFICACIÓN DEL RESIDENTE		
Nombre y Apellidos		EXPT ^E :

IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL		
Nombre y Apellidos		PUESTO:

Fecha:

Aspectos de los que el residente tiene conciencia de problema (NECESIDADES EXPRESADAS):

- **Área de Autocuidados e Higiene Personal:**
 -
 -
 -
 -
 -
 -
 -
 -

- **Área de Autonomía Vinculada:**
 -
 -
 -
 -
 -
 -
 -
 -

- **Área de Convivencia:**
 -
 -
 -
 -
 -
 -
 -
 -

NECESIDADES EXPRESADAS

IDENTIFICACIÓN DEL RESIDENTE		
Nombre y Apellidos		EXPT ^E :

IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL		
Nombre y Apellidos		PUESTO:

• Área de Desarrollo y Gestión Personal:

-
-
-
-
-
-
-
-

• Área del Ocio y el Tiempo Libre:

-
-
-
-
-
-
-
-

ASPECTOS QUE NO SON RECONOCIDOS POR EL RESIDENTE COMO PROBLEMÁTICOS:

• Área de Autocuidados e Higiene Personal:

-
-
-
-

• Área de Autonomía Vinculada:

-
-
-
-

NECESIDADES EXPRESADAS

IDENTIFICACIÓN DEL RESIDENTE		
Nombre y Apellidos		EXPT ^E :

IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL		
Nombre y Apellidos		PUESTO:

- **Área de Convivencia:**

-
-
-
-

- **Área de Desarrollo y Gestión Personal:**

-
-

-

- **Área del Ocio y el Tiempo Libre:**

-
-
-
-

PROYECTO DE INTERVENCIÓN INDIVIDUALIZADO

Identificación de Residente

Código:

Fecha del Informe

CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES

EVALUACIÓN de PROBLEMAS/NECESIDADES : RESUMEN

Referencia: **S-PI_{RN}-01**

Revisión :01

IDENTIFICACIÓN DEL RESIDENTE		
Nombre y Apellidos		EXPT ^E :

IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL		
Nombre y Apellidos		PUESTO:

PROBLEMAS DETECTADOS EN LA EVALUACIÓN DE NECESIDADES

AREA DE HIGIENE Y AUTOCUIDADOS

ASPECTOS		PROBLEMAS		DESCRIPCIÓN	POSIBILIDAD DE MEJORA (Si/no)
		SI	NO		
CICLO SUEÑO/VIGILIA					
HIGIENE PERSONAL	Aspectos generales				
	Ducha				
	Aseo del Pelo				
	Aseo/cuidado de la piel				
	Aseo de las uñas				
HIGIENE PROCESO DESECHO HUMANO	Micción				
	Defecación				
	Cuidado menstrual				
VESTIMENTA	Movilidad y ayudas				
	Selección de ropa				
	Cambio de Ropa				
	Otros				
ASEO BUCAL					
ALIMENTACIÓN Y DIETA	Capacidad				
	Actitud frente alimentos				
LIMPIEZA Y ORDEN PERSONAL	Hacer la cama				
	Limpieza de Habitación				
	Orden habitación				
	Limpieza y orden Armario				
	Orden y limpieza Calzado				
R/S SITUACIÓN SALUD	Medicación				
	Citas				
	Conciencia Enfermedad				

CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES

EVALUACIÓN de PROBLEMAS/NECESIDADES : RESUMEN

Referencia: **S-PI_{RN}-01**

Revisión :01

IDENTIFICACIÓN DEL RESIDENTE		
Nombre y Apellidos		EXPT ^E :

IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL		
Nombre y Apellidos		PUESTO:

AREA DE GESTIÓN Y DESARROLLO PERSONAL

ASPECTOS		PROBLEMAS		DESCRIPCIÓN	POSIBILIDAD DE MEJORA (Si/no)
		SI	NO		
Cuestiones generales	Rutinas				
Planificación Personal	Toma de decisiones				
	Planificación en diferentes recursos				
	Responsabilidad				
	Consecución metas				
Educación/ Formación					
Trabajo y Empleo					
Aspectos económicos					

CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES

EVALUACIÓN de PROBLEMAS/NECESIDADES : RESUMEN

Referencia: **S-PI_{RN}-01**
Revisión :01

IDENTIFICACIÓN DEL RESIDENTE		
Nombre y Apellidos		EXPT ^E :

IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL		
Nombre y Apellidos		PUESTO:

AREA DE AUTONOMÍA VINCULADA

ASPECTOS		PROBLEMAS		DESCRIPCIÓN	POSIBILIDAD DE MEJORA
		SI	NO		
TAREAS Y DEMANDAS GENERALES	Aspectos generales				
	Trabajar/actuar solo				
	Trabajar/actuar en grupo				
	Manejo estrés				
	Manejo crisis				
TALLER COCINA	Aspectos generales				
	Manejo electrodomésticos				
	Manipulación y cocinado				
	Limpieza Cocina				
	Gestión Residuos				
TALLER LAVANDERÍA	Aspectos generales				
	Poner lavadora				
	Tender ropa				
	Planchar				
	Reparar ropa				
TALLER DE LIMPIEZA	Aspectos generales				
	Limpieza Salas				
	Limpieza de Baños				
	Limpieza de muebles				
	Gestión de Residuos				
TALLER DE COMEDOR	Poner la mesa				
	Quitar la mesa				
	Limpieza vajilla				
	Limpieza sala				
APROVISIONAMIENTO					
MANTENIMIENTO CASA					
CUIDADO DEL OTRO					

CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES

EVALUACIÓN de PROBLEMAS/NECESIDADES : RESUMEN

Referencia: **S-PI_{RN}-01**

Revisión :01

IDENTIFICACIÓN DEL RESIDENTE		
Nombre y Apellidos		EXPT ^E :

IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL		
Nombre y Apellidos		PUESTO:

AREA DE CONVIVENCIA

ASPECTOS		PROBLEMAS		DESCRIPCIÓN	POSIBILIDAD DE MEJORA
		SI	NO		
ASPECTOS GENERALES	Cumplimiento normativa				
	Cumplimiento horario				
	Aceptación direcciones				
	Resolución problemas				
	Colaboración con otros				
	Participación				
	Respeto				
	Muestra afecto				
	Tolerancia				
	Comprensión del otro				
	Interacción con otros				
	Confianza/seguridad				
	Expresión de emociones				
	Oposicionismo				
	Egoísmo				
COMUNICACIÓN	Comprensión verbal				
	Conversar				
	Discutir				
	Manejo dispositivos comunicación				
RELACIONES SOCIALES	Con compañeros				
	Con profesionales				
	Con vecinos				
	Con familiares				
	En salidas				
	En Grupos				

CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES

EVALUACIÓN de PROBLEMAS/NECESIDADES : RESUMEN

Referencia: **S-PI_{RN}-01**

Revisión :01

IDENTIFICACIÓN DEL RESIDENTE		
Nombre y Apellidos		EXPT ^E :

IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL		
Nombre y Apellidos		PUESTO:

AREA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

ASPECTOS		PROBLEMAS		DESCRIPCIÓN	POSIBILIDAD DE MEJORA
		SI	NO		
AFICIONES					
OCUPACIÓN T/L	Deporte				
	Cultural				
	Lectura				
	Televisión				
PARTICIPA EN ASOCIACIONES					

CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES

CUADRO DE MANDO

Referencia: **S-PI_{CM}-01**

Revisión: 01

IDENTIFICACIÓN DEL RESIDENTE		
Nombre y Apellidos		EXPT^E:

FECHA:

<u>CUADRO DE MANDO MENSUAL</u>				
OBJETIVOS Especificos * Metas que se espera que logre en el mes	CRITERIOS * Cuándo se dirá que se ha logrado (cómo mediremos el éxito)	ACTIVIDADES/ ACTUACIONES * Acciones	RESULTADOS OBTENIDOS * Qué ha logrado	OBSERVACIONES • Limitaciones encontradas • etc
1.-				
2.-				
3.-				
4.-				
5.-				
6.-				
7.-				
8.-				
9.-				
10.-				
Etc				

CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES

CUADRO DE MANDO

Referencia: **S-PI_{CM}-02**

Revisión :01

IDENTIFICACIÓN DEL RESIDENTE		
Nombre y Apellidos		EXPT ^E :

<u>CUADRO DE MANDO GENERAL</u>				
OBJETIVOS GENERALES * Metas que se esperan lograr	CRITERIOS * Cuándo se dirá que se ha logrado (cómo mediremos el éxito)	ESTRATEGIAS * Qué reglas generales se seguirán para ello	RESULTADOS OBTENIDOS * Qué se ha obtenido	OBSERVACIONES • Limitaciones encontradas • etc
1.-				
2.-				
3.-				
4.-				
5.-				
6.-				
7.-				
8.-				
9.-				
10.-				

CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES

PAUTAS DE APOYO AL TRATAMIENTO

Referencia: **S-PI_{OT}-03**
Revisión :01

RESIDENTE:	FECHA: / / 20.....
-------------------	---------------------------------------

OBJETIVOS A TRABAJAR DESDE LA UNIDAD DE TRATAMIENTO

-
-
-
-
-

CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES

PAUTAS DE APOYO AL TRATAMIENTO

Referencia: **S-PIOT-03**
Revisión :01

RESIDENTE:	FECHA: / / 20.....
-------------------	---------------------------------------

●

●

●

●

●

CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES

PAUTAS DE APOYO AL TRATAMIENTO

Referencia: **S-PI_{PA}-04**

Revisión :01

RESIDENTE:	FECHA: / / 20.....
-------------------	---------------------------------------

PAUTAS DE APOYO AL TRATAMIENTO

- **Comunicación prevista con los profesionales del CAID**

- **Supervisión de actividades:**
 - Permanente (qué actividades)

 - Discontinua (qué actividades)

- **Adaptaciones del Horario General:**

- **Manejo de Dinero:**
 - Disponibilidad (semanal, quincenal, mensual):

CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES

PAUTAS DE APOYO AL TRATAMIENTO

Referencia: **S-PI_{PA}-04**

Revisión :01

RESIDENTE:	FECHA: / / 20.....
-------------------	---------------------------------------

- Cantidad:
- Manejo bancario (Si/no)
- Supervisión (diaria, semanal, quincenal, mensual, ninguna)

- **Permisos:**

- Salidas Familiares
- Salidas:
- Comunicaciones telefónicas
- Otras

Downloaded from <http://ajph.org/> on November 10, 2014



CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES

FIN DE ACOMPAÑAMIENTO

Referencia:

S-FA-01

Revisión: 01

RENUNCIA AL ACOMPAÑAMIENTO

Yo,de.....edad con
DNI tras haber permanecido en el CENTRO
RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES del CAID
- desde el día dede 20....., a día de hoy de
de 20..... **renuncio a seguir permaneciendo en este Servicio Residencial.**

En este momento se me hace entrega de:

Dinero Propio: _____

Ropa , documentos y objetos personales consignados en la hoja de depósito

* Si no se llevase toda su ropa y objetos personales se guardarán en el Servicio Residencial durante 10 días y si no son retirados por el residente en ese plazo nos desharemos de los mismos.

Y para que así conste, lo firmo

En..... a..... de..... de 20.....

Firma:

Fdo: Residente.....





RESPONSABILIDAD DE MEDICACIÓN

Yo..... me hago responsable del buen uso y administración de la siguiente medicación:

MEDICACIÓN	CANTIDAD

Madrid a..... de..... de 20.....

Soportes de Seguimiento en Diferentes Momentos

	S-DP-01
	S-DP-02
	S-RM-01
	S-GRM-01

**DIARIO DEL RESIDENTE EN EL SERVICIO RESIDENCIAL – DÍA
LABORABLE-**

Referencia: **S-DP-02**

Revisión :01

RESIDENTE:

FECHA: / / 20.....

OBSERVACIÓN Y VALORACIÓN			SIN INCIDENCIA	CON INCIDENCIA	
HIGIENE Y AUTOCUIDADOS	HIGIENE PERSONAL	Ducha			
		Cambio ropa interior			
		Aseo buco dental			
		Afeitado			
		Higiene uñas			
	Comentarios				
			SIN INCIDENCIA	CON INCIDENCIA	
	AUTOCUIDADOS	Alimentación			
		Dieta			
		Toma de medicación			
		Cuidado de salud			
	Comentarios				
			SIN INCIDENCIA	CON INCIDENCIA	
	AUTOCUIDADOS	Orden dormitorio			
		Realización cama			
Orden ropa (armario)					
Limpieza y orden calzado					
Comentarios					
CONVIVENCIA			SIN INCIDENCIA	CON INCIDENCIA	
	COMPORTAMIENTO	Cumplimiento normativa			
		Cumplimiento horarios			
		Aceptación direcciones			
		Respeto a las personas			
	Comentarios				
			SIN INCIDENCIA	CON INCIDENCIA	
	RELACIÓN CON LOS DEMÁS	Compañeros residencia			
		Profesionales residencia			
	Comentarios				

ACTIVIDADES						CON INCIDENCIA	SIN INCIDENCIA	
AUTONOMÍA VINCULADA	AREA							
	TALLER							
	COMEDOR DESAYUNO							
	COMEDOR MEDIODIA							
	COMEDOR CENA							
	Observaciones							
	EVALUACIÓN TALLER / SERVICIO							
	TALLER /SERVICIO Puntuar 0:nunca/ NO 1: A Veces 3: habitualmente /SI	Puntual	Esfuerzo	Higiene Y seguridad	Acepta Direcciones	Organización tarea	Constante	Queja
							
	COMEDOR D							
COMEDOR M								
COMEDOR C								
	Observaciones							
ÁREA CONVIVENCIA		AREA / ACTIVIDAD				CON INCIDENCIA	SIN INCIDENCIA	
	GRUPO residencia						
	Observaciones (asistencia, participación, actitud)							
OCIO Y TIEMPO LIBRE	TALLERES					CON INCIDENCIA	SIN INCIDENCIA A	
	Tipo Salida	Actividad (Ej.: SALIDA A)						
							
							
	Observaciones (asistencia, participación, actitud)							

ÁREA DE GESTIÓN PERSONAL	SALIDAS AL CAID		¿Ha ido hoy al CAID?:	
	Profesional visita	Actividad	Hora salida	Hora llegada
	Observaciones			
	SALIDAS DÍAS LABORABLES		¿Ha realizado alguna salida?:	
	ÁREA GESTIÓN	MOTIVO	HORA SALIDA	HORA LLEGADA
	OTRAS:			
	Observaciones			

Profesional al que visita: médico; psicólogo; trabajador social; monitor (de taller); otro (y especificar).

Actividad: qué hace: consulta; control orina; entrega documentación; llamada telefónica, etc.

Área de Gestión: a. Sociales; salud, judicial, laboral, otras

CONTROL ABSTINENCIA	Consumo de drogas	
	¿Sospecha de Consumo? Contestar SI /NO; en caso afirmativo describir	
	Actuación realizada	
	Observaciones	

OTROS DATOS DE INTERÉS

CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES

SALIDAS DEL RECURSO

Referencia: S-DP-01
Revisión :01

IDENTIFICACIÓN DEL RESIDENTE	
NOMBRE:	APELLIDOS
EXPT ^E	

SALIDAS

PROGRAMACIÓN DE SALIDA Nº.....

SOLICITUD DE SALIDA Y PROPUESTA

Objetivos De la Salida

.....

.....

.....

.....

Periodo de salida:

Fecha de salida: / / 200..... Hora de salida:

Fecha de Regreso: / / 200..... Hora de regreso:

Permisos que se solicitan:

Actividades:

.....

.....

.....

.....

Presupuesto económico:

Gasto previsto: (desglose por conceptos)

..... : euros

..... : euros

..... : euros

..... : euros

CONDICIONES DE SALIDA MARCADAS:

.....

.....

.....

.....

HORARIO					
DIA.....		DIA.....		DIA.....	
HORA	ACTIVIDAD	HORA	ACTIVIDAD	HORA	ACTIVIDAD

Firma	Firma
Fdo:	Fdo. Educador Fecha:

AUTOEVALUACIÓN DE LA SALIDA

Objetivos logrados:

.....

.....

.....

Gestión económica:

GASTO REALIZADO				SALDO	
FECHA	CONCEPTO	IMPORTE	JUSTIFICANTE	SALDO INICIAL	SALDO FINAL

Dificultades / problemas que he tenido:

.....

.....

.....

Nivel de satisfacción con la salida

.....

.....

Otras observaciones:

.....

.....

.....

Fecha:

Fdo:

EVALUACIÓN de la SALIDA
EDUCADOR DEL FIN DE SEMANA

SALIDA:

Hora de salida.....

Incidencias:

.....
.....
.....

REGRESO

Hora de regreso:

Entrega de dinero:

.....
.....
.....

Estado de ánimo al regresar:

.....
.....
.....

En el caso de retraso:

¿Telefoneó para comunicarlo? Hora de comunicación del mismo:

Explicaciones facilitadas al respecto:

.....
.....
.....

¿Signos de consumo?: detallar en caso afirmativo

.....
.....
.....

TEST DE ALCOHOL:

¿Se realiza prueba de alcohol? En caso afirmativo, resultado: g/l sangre

Registro: indicar si se hace y resultados

.....
.....
.....

Medidas adoptadas en caso de ser necesarias:

.....
.....
.....

Observaciones:

.....
.....

Fecha:

Firma:

Fdo:

EVALUACIÓN DE LA SALIDA REALIZADA POR
EL CUIDADOR DE REFERENCIA

Coloquio realizado:

Conclusiones:

Aspectos a trabajar:

Aspectos a tener en cuenta para la próxima salida:

Otras observaciones:

Fecha: Firma:

Fdo:

CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES

REGISTRO DE MEDICACIÓN

Referencia:S-RM-01
Revisión :01

IDENTIFICACIÓN DEL RESIDENTE		
Nombre y Apellidos		EXPT ^E :

MES: AÑO:

MEDICAMENTO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	FIRMA
.....	D																																
	C																																
	M																																
	C																																
.....	D																																
	C																																
	M																																
	C																																
.....	D																																
	C																																
	M																																
	C																																
.....	D																																
	C																																
	M																																
	C																																

RESPONSABILIDAD DE RENUNCIA A MEDICACIÓN

Yo,.....con DNI.....

Renuncio a tomar la medicación pautaada por el médico de referencia asumiendo las consecuencias derivadas de ello.

Medicación:

Fecha:

Firma Residente:

SISTEMA DE EVALUACIÓN



SISTEMA DE EVALUACIÓN

ASPECTOS GENERALES

Dedicamos un apartado especial a este aspecto del proyecto pues si bien la evaluación nos sirve para saber como hemos de operativizar la actuación profesional para cada residente (INDIVIDUACIÓN), también y a través de la misma, podremos señalar cuál ha sido el nivel de consecución del logro durante el periodo de estancia en el recurso y que grado de ajuste/desajuste manifiesta el residente con relación a la población general.

Podemos pues efectuar dos tipos de lecturas: una desde la perspectiva individual de proceso (cuánto se ha modificado su situación competencial durante y como consecuencia del tratamiento: **EVALUACIÓN DEL LOGRO**) y con relación a los valores habituales en el contexto social (cuál es el nivel de desajuste/ajuste social que presenta el residente)

Tomaremos como pauta de referencia algunos de los dominios que propone la **CIF** ¹³ **EN EL ÁREA DE ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN**, pues como se indicó, el objetivo último de la actuación es además de mantener la abstinencia conseguir el mayor grado posible de Normalización Social desde una perspectiva de recuperación de autonomía. La evaluación del logro puede ser cualitativa y también puede cuantificarse. La primera se deduce de los cuadros de mando que figuran en el proceso de atención, los cuales proporcionan información detallada del residente. La evaluación cuantitativa requiere de un sistema *ad hoc* (procedimiento para cuantificar lo cualificado) y permite llegar a conclusiones “mas groseras” pero que describen al conjunto de personas atendidas.

De forma genérica podemos prever que aquellos residentes que abandonen el consumo de sustancias y el estilo de vida que comporta el mismo, experimentarán de forma generalizada, y una vez superado el síndrome de abstinencia – momento en el que queda patente la patofisiología de adaptación

neuronal y neuroanatómica producto del consumo de sustancias, el enmascaramiento de ciertas patologías mentales que son inadvertidas tanto para residente como para el profesional correspondiente, ciertas deficiencias de actuación social propias del estilo de vida del drogodependiente, etc- una mejoría en términos de salud, al menos en muchas de sus facetas, no siendo aventurado pronosticar que de forma generalizada progresarán, con las ayudas necesarias, en su Actividad y Participación Social.

Ahora bien se ha comentado en otros apartados de este documento, que existen residentes que van a presentar alteraciones funcionales que dificultan y merman su nivel de adaptación y participación social, pues las mismas son irreversibles y difícilmente recuperables. Por ejemplo aquellos que presenten deterioro cognitivo (Ej. como consecuencia del excesivo consumo de alcohol; o de un cuadro de esquizofrenia) en cuyo caso hay / puede haber alteraciones en la percepción, en la memoria, etc cuya gravedad puede ser variable e incidir en la interrelación y participación social, etc. De ahí que sea muy importante establecer en el soporte para ello (S-EN-01), y en función de lo que se conozca en el momento de la evaluación, qué nivel de alteración existe para tratar de fijar el punto de partida.

Habrán residentes que pueden ver mermadas sus capacidades a lo largo del proceso de recuperación, por intensificación de dolencias, aparición de nuevas patologías etc y por consiguiente modificarse las previsiones de consecución de objetivos propuestos, sin que ello suponga necesariamente la existencia de desidia o incompetencia profesional, pues existen procesos que no admiten la recuperación, ni tampoco la mejoría. La evaluación mensual que se propone en el Cuadro de Mando Mensual (S-CM-02) permite ir reajustando objetivos.

METODOLOGÍA

Los diferentes soportes desarrollados para la Evaluación de Necesidades permiten señalar mediante la presencia / ausencia de conductas que se explicitan y su frecuencia/ intensidad, los diferentes niveles de competencia

/capacidad que tiene el residente, para cada uno de los momentos del proceso: al inicio y al final.

Cada uno de los apartados contemplados en los soportes de evaluación de necesidades se cumplimentarán indicando la frecuencia/ o la intensidad o el nivel de autonomía con la que se manifiesta la competencia (Ej. se lava los dientes por la noche después de la cena), siguiendo la siguiente escala Likert:

- | | |
|---|--|
| 0: Nunca; No; Hay que obligarle
Con ayuda | 1: A veces
Hay que recordárselo |
| 2: Casi siempre
A veces hay que recordárselo | 3: Siempre; sin ayuda
De forma autónoma |

En el caso de que la pregunta se formule en términos de discapacidad o dificultad (Ej: Tiene el residente alteración de memoria, o por ejemplo mastica con la boca abierta, la cuantificación se realizará en sentido inverso,

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0: Grave; completa; total; siempre | 1: Moderada; media |
| 2: Leve; poco; escasa | 3: Ninguna dificultad |

Al finalizar el periodo de evaluación inicial (20 días aproximadamente) y después de haber celebrado con el residente una entrevista para conocer qué grado de percepción de problemas tiene, el Cuidador dispondrá de los datos para concluir en el soporte S-PI_{RN}-01 cuáles son los problemas que se han detectado y prever si existe posibilidad de mejoría o no. No podemos olvidar que si el residente no reconoce como problemático un aspecto será difícil su modificación, y deberá existir para el cambio una labor de “seducción” y de motivación para ello, debiendo contemplar como estado previo del cambio la concienciación acerca de la existencia de un problema, mediante las estrategias que se estimen pertinentes.

Cumplimentados dichos soportes se podrá redactar el Proyecto de Intervención Individualizado al disponer de los datos para ello y cuantificar (a partir de las evaluaciones por áreas) **en el soporte EVALUACIÓN DEL LOGRO (S-EL-02) los valores de competencia y participación al inicio del tratamiento.** Las tablas S-EL-01 especifican los apartados de los cuestionarios de evaluación de necesidades que ayudan a cumplimentar el apartado INPUT de las Tablas S-EL-02.

Al finalizar el proceso de atención en el SERVICIO RESIDENCIAL DE APOYO, se repetirá el proceso de evaluación del logro, y se anotará en la columna OUTPUT los valores que a juicio del Cuidador ha conseguido el residente. La diferencia de valores entre el OUTPUT y el INPUT cuantificará cada variable siendo este un valor de referencia de la recuperación, del deterioro –propio de determinados patologías- de estabilización de otras enfermedades / trastorno, pues si bien el objetivo deseable es la recuperación total, en ocasiones son los cuidados paliativos, las remisiones parciales y el manejo de la enfermedad –alivio de síntomas, calidad de vida- los únicos objetivos plausibles. Por consiguiente para cada una de los Dominios del resultado entre el Output y el Input podremos concluir:

- **Deterioro:** el diferencial entre ambas medidas arroja un valor negativo.
- **Estabilización:** no existe diferencia; la persona no ha mejorado ni tampoco empeorado.
 - Interesará discriminar entre aquellos que tienen el máximo de capacidad /o ninguna restricción de participación.
 - Y aquellos que por el contrario deben su estabilización al mantenimiento de una situación que se aleja de lo que sería deseable.
- **Recuperación:** el balance es un número positivo; la persona manifiesta una mejoría.

CAPACIDAD Y COMPETENCIA SOCIAL podremos visualizarla comparando el valor OUTPUT logrado por el residente en la Evaluación del logro con respecto a la máxima puntuación (3)

Si la diferencia es:

0: MAXIMO AJUSTE SOCIAL

1: AJUSTE SOCIAL MODERADO

>1: DESAJUSTE SOCIAL GRAVE

Estos valores conjuntamente con los valores de proceso –que nos proporcionan una perspectiva dinámica de evolución – resultan interesantes para redactar los **INFORMES**

LOS SOPORTES de EVALUACIÓN DEL LOGRO

Como ya se ha señalado la evaluación recurre a la práctica totalidad de los soportes del proceso de atención.

La tabla S-EL-01 es una tabla teórica que indica los ítems de los soportes evaluación de necesidades que proporcionan información sobre ese aspecto. Por ejemplo: En la Tabla “APRENDIZAJE Y APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO” en el apartado “Experiencias Sensoriales: Mirar” se cumplimenta con las preguntas formuladas en el soporte: S-ENAC-04: en el apartado: AC21 etc.

El Soporte S-EL-02 es la tabla que se diseña para recoger los resultados de cada residente según la aplicación de la metodología señalada.

CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES

EVALUACIÓN DEL LOGRO

Referencia: **S-EL-02**

Revisión :01

IDENTIFICACIÓN DEL RESIDENTE		
Nombre y Apellidos		EXPT ^E :

				INPUT	OUTPUT	DIFERENCIA OUTPUT-INPUT
TAREAS Y DEMANDAS GENERALES	Llevar a cabo una única tarea	Tarea sencilla Ej.: hacerse la cama; leer Un componente único				
		Tarea Compleja Ej.: colocar muebles; hacer deberes				
		Realizar tarea independientemente				
		Realizar tarea con otros				
	Realiza Rutinas diarias	Dirige la rutina	Planifica y dirige las demandas de las obligaciones o tareas diarias			
		Completa la rutina				
		Dirige el propio nivel de actividad				
	Manejar el estrés y otras demandas psicológicas	Manejo de responsabilidades	Realizar acciones coordinadas manejar la R/S de la tarea y evaluar los requerimientos de la Responsabilidad			
		Manejo estrés	Realizar acciones coordinadas manejar la sobrepresión, emergencias, estrés asociado al rendimiento de la tarea			
		Manejo crisis	Realizar acciones coordinadas afrontar situaciones peligro o dificultad			

				INPUT	OUTPUT	DIFERENCIA OUTPUT-INPUT
APRENDIZAJE Y APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO	Experiencias sensoriales intencionadas	Mirar				
		Escuchar				
		Otras				
	Aprendizaje básico	Copiar				
		Repetir				
		Leer				
		Escribir				
		Calcular				
	Aplicación del Conocimiento	Centrar la atención: evitar distractores				
		Pensar				
		Leer: libro, instrucciones				
		Escribir: a una persona				
		Calcular: dar las cuentas				
		Resolver problemas	Analizar diferentes aspectos			
			Desarrollar soluciones			
			Evaluar efectos posibles de soluciones			
			Ejecutar solución escogida			
			Resolver una disputa			
		Tomar decisiones (ej comprar algo)	Elegir una opción entre varias			
			Ejecutar elección			
			Evaluar sus efectos			

					INPUT	OUTPUT	DIFERENCIA OUTPUT- INPUT
COMUNICACIÓN	Comunicación - Recepción	De Mensajes hablados	Significados literales e implícitos				
		Mensajes Escritos	Comprender periódico, u otro texto				
	Comunicación - Producción	Hablar	Expresar un hecho, contar una historia				
		Mensaje no Verbal	Lenguaje corporal (sonreír, fruncir ceño, arquear cejas) movimientos de brazo, mano (abrazar a alguien)				
		Mensajes Escritos	Escribir una carta				
	Conversación y Utilización de aparatos de Comunicación	Conversación	Iniciar una conversación (ej: presentarse, saludar, preguntar, introducir un tema)				
			Mantener una conversación	continuar una conversación			
				intercambiar ideas			
				introducir un nuevo tema			
				Retomar un aspecto			
				respetar el turno			
			Finalizar una conversación según fórmulas convencionales				
			Conversar con una persona				
			Conversar con muchas personas				
		Discusión	Iniciar la evaluación de un problema				
			Mantener la discusión con argumentos a favor / en contra				
			Finalizar la discusión				
		Utilizar dispositivos de comunicación	Dispositivos de telecomunicación (teléfono)				
			Dispositivos para escribir (ordenador, máquina de escribir)				

				INPUT	OUTPUT	DIFERENCIA OUTPUT-INPUT
AUTOCUIDADO	Lavarse	Partes Individuales				
		Todo el cuerpo (baño/ducha)				
		Secarse				
	Cuidado de partes del cuerpo	De la piel	Hidratación			
			Eliminación de callosidades			
		De los dientes	Cepillado			
			Cuidado de prótesis			
		Del pelo	Peinarse			
			Ir a la peluquería			
			Afeitado			
		De las uñas de las manos	Lavar y cortar			
		De las uñas de los pies	Lavar y cortar			
	Higiene procesos de los deshechos humanos	Regulación de la micción	Según la necesidad			
			En el lugar adecuado			
			Manipular la ropa para ello (antes y después)			
			Limpieza posterior			
		Regulación de la defecación	Según la necesidad			
			En el lugar adecuado			
			Manipular la ropa para ello (antes y después)			
			Limpieza posterior			
		Cuidado menstrual	Anticipar la menstruación			
			Uso de toallas y compresas			
	Vestirse	Ponerse la ropa				
		Quitarse la ropa				
		Ponerse calzado				
		Quitarse el calzado				
		Elegir vestimenta adecuada	Según normas y condiciones climáticas			
	Sueño	Cantidad	Duerme de 8 a 10 horas			
		Comienzo	Tiene un horario/rutina			
		Mantenimiento	Duerme de forma continuada			

	Cuidado de la propia salud	Asegurar el propio bienestar físico				
		Control de la dieta				
		Mantener la salud	Buscar asistencia médica cuando es necesario			
			Evitar riesgos			

					INPU T	OUTPU T	DIFERENCI AL
TAREAS DEL HOGAR	Acondicionar la vivienda (habitación)	Hacer pequeñas reparaciones y arreglos					
		Colocar los muebles					
		Decorar					
	Adquisición de bienes y servicios	Comprar	Identificar lo que es necesario comprar				
			Comparar calidad de productos y precio				
			Pagar				
			Transportar los bienes				
		Solicitar los productos, servicios para satisfacer necesidades diarias					
	Tareas del hogar	Preparar comidas	Sencilla (nº reducido ingredientes):aperitivo, un plato	Pensar (decidir el menú)			
				Organizar: seleccionar alimentos y condimentos			
				Transformar el alimento (cortar, remover, asar, cocer)			
			Compleja: varios platos y técnicas más complejas	Pensar (decidir el menú)			
				Organizar: seleccionar alimentos y condimentos			
				Transformar el alimento (pelar, cortar, mezclar, amasar, presentar y servir, etc)			
		Quehaceres de la casa	Lavar y secar ropa	Lavar ropa a mano y tenderla			
			Limpiar zona cocina y utensilios	Lavar vajilla y menaje			
				Limpeza mesas y suelos de cocina y comedor			

TAREAS DEL HOGAR	Tareas del hogar	Quehaceres de la casa	Limpieza de la vivienda	Ordenar			
				Quitar el polvo			
				Barrer			
				Fregar			
				Limpiar ventanas			
				Limpiar cuartos de baño			
				Limpiar muebles			
			Utilización de electrodomésticos	Lavadora			
				Secadora			
				Lavavajillas			
	Tareas del hogar	Quehaceres de la casa	Almacenamiento productos para satisfacer actividades diarias	Aprovisionamiento			
				Preparar comida para su conservación (congelación, refrigeración) y protección (cubrir para evitar los animales			
			Eliminación de basura	Recogerla			
				Prepararla para su eliminación			
				Depósito en contenedores			

					INPU T	OUTPU T	DIFERENCI AL
VIDA DOMÉSTICA	Cuidado objetos hogar y ayuda a los demás	Cuidado de los objetos del hogar	Ropa	Reparar (coser botón, etc)			
				Hacer			
				Planchar			
				Abrillantar calzado			
			Mtº vivienda y muebles	Reparar muebles e instalaciones			
				Pintar			
			Mtº electrodomésticos básicos				
			Mtº de dispositivos de ayuda (prótesis, ayudas)				
			Cuidado de plantas				
		Cuidado de los demás	Ayudar a los demás en el autocuidado				
			Ayudar a los demás a desplazarse				
			Ayudar a los demás en la comunicación				
			Ayudar a los demás en las relaciones interpersonales				
			Ayudar a los demás en la nutrición (ej a preparar alimentos, a comerlos)				
			Ayudar a los demás en el mtº de su salud				

						INPUT	OUTPUT	DIFERENCIAL
INTERACCIONES Y RELACIONES INTERPERSONALES	Interpersonales Generales	Básicas	Mostrar respeto y afecto en la relación					
			Aprecio en las relaciones					
			Tolerancia en las relaciones					
			Actitud crítica en las relaciones					
			Indicios sociales en las relaciones					
			Contacto físico en las relaciones					
		Complejas	Establecer relaciones	Presentarse a una persona				
				Encontrar y establecer amistades y profesionales				
				Comenzar una relación				
			Finalizar relaciones de modo adecuado					
			Regular comportamiento	Emociones				
				Manifestaciones agresivas				
			Interactuar conforme a las reglas sociales	Ajustarse a las normas sociales que rigen el estatus y la interacción				
			Mantener la distancia social					
	Interpersonales particulares	Particulares	Temporales con extraños para preguntar algo					
			Formales: empresario/patrón, profesionales	Con personas en posición de autoridad				
				Con subordinados				
				Relación entre iguales				
		Informales	Con amigos	Caracterizados por la estima mutua e intereses comunes				
			Con vecinos	Gente que vive en las proximidades				
			Con conocidos	Conocidos pero no íntimos				
			Con compañeros de vivienda					
			Con iguales	Con aquellos que tenemos cosas en común				
		Familiares	Padre Hijo: cuidado, educar					
			Hijo-Padre : cuidado de los padres, respeto					
			Fraternales					
			Con otros familiares: desarrollar y mantener la relación					
		Íntimas	Sentimentales					
			Conyugales					
			Sexuales					

						INPUT	OUTPUT	DIFERENCIAL
AREAS PRINCIPALES DE LA VIDA	Educación	Interesarse por los requisitos						
		Inscribirse						
		Acudir al centro de formación						
		Trabajar con otros estudiantes						
		Seguir indicaciones profesores						
		Estudiar y realizar tareas						
		Presentarse pruebas						
	Trabajo y empleo	Aprendizaje : formación para el empleo	Interesarse por los requisitos					
			Inscribirse					
			Acudir al centro de formación					
			Trabajar con otros estudiantes					
			Seguir indicaciones profesores					
			Estudiar y realizar tareas					
			Presentarse pruebas					
		Conseguir, mantener y finalizar un trabajo	Buscar trabajo	Encontrar y elegir un trabajo				
				Presentar documentación				
				Hacer entrevista				
			Mantener un trabajo	Cumplir las obligaciones				
				Puntualidad				
			Finalizar el trabajo		De forma adecuada			
	Vida económica	Transacciones básicas	Usar dinero					
			Ahorrar dinero					
		Complejas	Mantener ctª bancaria					
			Comprar negocio					
		Autosuficiencia económica						

				INPUT	OUTPUT	DIFERENCIAL
VIDA COMUNITARIA Y SOCIAL	Vida comunitaria	Asociaciones Informales				
		Asociaciones formales (profesionales)				
		Ceremonias				
	Tiempo Libre y Ocio	Juego				
		Deportes				
		Arte y cultura (teatro, cine, etc)				
		Manualidades				
		Aficiones				
		Socialización (visitar amigos, familiares)				

				INPUT	OUTPUT	DIFERENCIAL
MOVILIDAD	Cambiar y mantener la posición del cuerpo	Cambiar posturas básicas del cuerpo	Tumbarse			
			Ponerse en cuclillas			
			Ponerse de rodillas			
			Sentarse			
			Ponerse de pie			
			Inclinarse			
			Cambiar centro gravedad del cuerpo			
		Mantener la posición del cuerpo	Permanecer acostado			
			Permanecer en cuclillas			
			Permanecer de rodillas			
			Permanecer sentado			
			Permanecer de pie			
		Transferir el propio cuerpo	Mientras se está sentado			
			Mientras se está acostado			
	Llevar , mover y usar objetos	Levantar y llevar objetos	Levantar objetos			
			Llevar objetos en las manos			
			Llevar objetos en los brazos			
			Llevar objetos en hombro, cadera y espalda (gran paquete)			
			Posar objetos			
			Levantar y llevar objetos			
		Mover objetos con extremidades inferiores	Empujar (ej dar patada a un mueble para apartarlo)			
			Dar patadas, patear (ej Fútbol)			
		Uso fino de la mano	Recoger objetos			
			Agarrar			
			Manipular (controlar, dirigir, guiar. Ej: manipular monedas)			
			Soltar			
		Uso de la mano y el brazo	Tirar (para acercar o mover un objeto)			
			Empujar			
			Alcanzar (estirar para tocar, acercar, etc)			
			Girar , torcer para doblar			
			Lanzar			
			Atrapar			

				INPUT	OUTPUT	DIFERENCIAL
MOVILIDAD (CONT)	Andar y moverse	Andar	Distancias cortas (menos de 1 Km)			
			Distancias largas (más de un Km)			
		Desplazarse por distintos lugares	Dentro de casa			
			Dentro de edificios que no son propios			
	Desplazamiento mediante Medio de Transporte	Utilización medios de transporte Público				
		Conducir				

CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES

TABLAS REFERENCIA EVALUACIÓN DEL LOGRO

Referencia: **S-EL-01**

Revisión :01

IDENTIFICACIÓN DEL RESIDENTE		
Nombre y Apellidos		EXPT ^E :

				SOPORTES REFERENCIA
TAREAS Y DEMANDAS GENERALES	Llevar a cabo una única tarea	Tarea sencilla Ej: hacerse la cama; leer Un componente único		S-EN_{AV}-04: AV1
		Tarea Compleja Ej: colocar muebles; hacer deberes		
		Realizar tarea independientemente		
		Realizar tarea con otros		
	Realiza Rutinas diarias	Dirige la rutina	Planifica y dirige las demandas de las obligaciones o tareas diarias	S-EN_{GDP}-05: GDP1.5
		Completa la rutina		
		Dirige el propio nivel de actividad		
	Manejar el estrés y otras demandas psicológicas	<i>Manejo de responsabilidades</i>	Realizar acciones coordinadas manejar la R/S de la tarea y evaluar los requerimientos de la Responsabilidad	S-EN_{AV}-04:AV1;AV2

				SOPORTES REFERENCIA
APRENDIZAJE Y APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO	Experiencias sensoriales intencionadas	Mirar		S-EN_{AC}-03:AC2.1
		Escuchar		
		Otras		
	Aprende a lo básico	Copiar		S-EN_{GDP}-05:GDP1.4
		Repetir		
		Leer		
		Escribir		
		Calcular		
	Aplicación del Conocimiento	Centrar la atención: evitar distractores		S-EN-01
		Pensar		S-EN_{GDP}-05:GDP1.4
		Leer: libro, instrucciones		
		Escribir: a una persona		
		Calcular: dar las cuentas		
		Resolver problemas	Analizar diferentes aspectos	S-EN_{AC}-03:AC1
			Desarrollar soluciones	
			Evaluar efectos posibles de soluciones	
			Ejecutar solución escogida	
			Resolver una disputa	
		Tomar decisiones (ej comprar algo)	Elegir una opción entre varias	S-EN_{GDP}-05:GDP1.6
			Ejecutar elección	
			Evaluar sus efectos	

					SOPORTES REFERENCIA
COMUNICACIÓN	Comunicación - Recepción	De Mensajes hablados	Significados literales e implícitos		S-EN_{AC}-03:AC2
		Mensajes escritos	Comprender periódico, u otro texto		S-EN_{AV}-04
	Comunicación - Producción	Hablar	Expresar un hecho, contar una historia		S-EN_{AC}-03:AC2
		Mensajes Escritos	Escribir una carta		S-EN_{AC}-03:AC2.1
	Conversación y Utilización de aparatos de Comunicación	Conversación	Iniciar una conversación (ej: presentarse, saludar, preguntar, introducir un tema)		S-EN_{AC}-03:AC2.2
			Mantener una conversación	continuar una conversación	
				intercambiar ideas	
				introducir un nuevo tema	
				Retomar un aspecto	
				respetar el turno	
			Finalizar una conversación según fórmulas convencionales		
		Discusión	Conversar con una persona		S-EN_{AC}-03:AC2.2 S-EN_{AC}-03: AC3
			Conversar con muchas personas		
			Iniciar la evaluación de un problema		
	Utilizar dispositivos de comunicación		Mantener la discusión con argumentos a favor / en contra		S-EN_{AC}-03:AC2.4
			Finalizar la discusión		
			Dispositivos de telecomunicación (teléfono)		
			Dispositivos para escribir (ordenador, máquina de escribir)		

			SOPORTES REFERENCIA
AUTOCUIDADO	Lavarse	Partes Individuales	S-EN_{HA}-02:HA2.2
		Todo el cuerpo (baño/ducha)	
		Secarse	
	Cuidado de partes del cuerpo	De la Piel	S-EN_{HA}-02:HA2.3
		Hidratación	S-EN_{HA}-02:HA5
		Eliminación de callosidades	
		De los dientes	S-EN_{HA}-02:HA2.3
		Cepillado	
		Cuidado de prótesis	S-EN_{HA}-02:HA2.5
		Del pelo	
		Peinarse	
		Ir a la peluquería	
		Afeitado	
		De las uñas de las manos	
		Lavar y cortar	
		De las uñas de los pies	
		Lavar y cortar	
	Higiene procesos de los deshechos humanos	Regulación de la micción	
		Según la necesidad	S-EN_{HA}-02:HA3
		En el lugar adecuado	
		Manipular la ropa para ello (antes y después)	
		Limpieza posterior	
		Regulación de la defecación	
		Según la necesidad	
		En el lugar adecuado	
		Manipular la ropa para ello (antes y después)	
		Limpieza posterior	
		Cuidado menstrual	
		Anticipar la menstruación	
		Uso de toallas y compresas	
	Vestirse	Ponerse la ropa	S-EN_{HA}-02:HA4
		Quitarse la ropa	
		Ponerse calzado	
		Quitarse el calzado	
		Elegir vestimenta adecuada	
	Sueño	Según normas y condiciones climáticas	S-EN_{HA}-02:HA1
		Cantidad	
		Duerme de 8 a 10 horas	
		Comienzo	S-EN_{HA}-02:HA6
		Tiene un horario/rutina	
		Mantenimiento	
	Cuidado de la propia salud	Duerme de forma continuada	S-EN_{HA}-02:HA8
		Asegurar el propio bienestar físico	
		Control de la dieta	
		Mantener la salud	
		Buscar asistencia médica cuando es necesario	
		Seguir consejos médicos y otros profesionales	
		Evitar riesgos	

					SOPORTES REFERENCIA
TAREAS DEL HOGAR	Acondicionar la vivienda (habitación)	Hacer pequeñas reparaciones y arreglos			S-EN_{Av}-04:AV2.6
		Colocar los muebles			
		Decorar			
	Adquisición de bienes y servicios	Comprar	Identificar lo que es necesario comprar		S-EN_{Av}-04:AV2.5
			Comparar calidad de productos y precio		
			Pagar		
			Transportar los bienes		
		Solicitar los productos, servicios para satisfacer necesidades diarias			
	Tareas del hogar	Preparar comidas	Sencilla (nº reducido ingredientes): aperitivo, un plato	Pensar (decidir el menú)	S-EN_{Av}-04:AV2.1
				Organizar: seleccionar alimentos y condimentos	
				Transformar el alimento (cortar, remover, asar, cocer)	
			Compleja: varios platos y técnicas más complejas	Pensar (decidir el menú)	
				Organizar: seleccionar alimentos y condimentos	
				Transformar el alimento (pelar, cortar, mezclar, amasar, presentar y servir, etc)	
		Quehaceres de la casa	Lavar y secar ropa	Lavar ropa a mano y tenderla	S-EN_{Av}-04:AV2.1;AV2.3
			Limpiar zona cocina y utensilios	Lavar vajilla y menaje	
			Limpieza de la vivienda	Limpieza mesas y suelos de cocina y comedor	S-EN_{Av}-04:AV4
				Ordenar	
				Quitar el polvo	
				Barrer	
				Fregar	
				Limpiar ventanas	
				Limpiar cuartos de baño	
				Limpiar muebles	
		Utilización de electrodomésticos		Lavadora	S-EN_{Av}-04:AV2.2;AV2.3
				Secadora	
				Lavavajillas	

					SOPORTES REFERENCIA
TAREAS DEL HOGAR	Tareas del hogar	Quehaceres de la casa	Almacenamiento productos para satisfacer actividades diarias	Aprovisionamiento	S-EN_{AV}-04:AV6
				Preparar comida para su conservación (congelación, refrigeración) y protección (cubrir para evitar los animales	S-EN_{AV}-04:AV2.2
			Eliminación de basura	Recogerla	S-EN_{AV}-04:AV2.4
				Prepararla para su eliminación	
				Depósito en contenedores	

					SOPORTES REFERENCIA	
VIDA DOMÉSTICA	Cuidado objetos hogar y ayuda a los demás	Cuidado de los objetos del hogar	Ropa	Reparar (coser botón, etc)	S-EN _{AV} -04:AV3	
				Hacer		
				Planchar		
				Abrillantar calzado		
			Mtº vivienda y muebles	Reparar muebles e instalaciones	S-EN _{AV} -04:AV7	
				Pintar		
			Mtº electrodomésticos básicos		S-EN _{AV} -04:AV2	
			Mtº de dispositivos de ayuda (prótesis, ayudas)			
		Cuidado de plantas				
		Cuidado de los demás	Ayudar a los demás en el autocuidado			S-EN _{AV} -04:AV8
			Ayudar a los demás a desplazarse			
			Ayudar a los demás en la comunicación			
Ayudar a los demás en las relaciones interpersonales						
Ayudar a los demás en la nutrición (ej a preparar alimentos, a comerlos)						
Ayudar a los demás en el mtº de su salud						

INTERACCIONES Y RELACIONES INTERPERSONALES					SOPORTES REFERENCIA				
Interpersonales Generales	Básicas	Mostrar respeto y afecto en la relación			S-EN _{AC} -03:AC1				
		Aprecio en las relaciones							
		Tolerancia en las relaciones							
		Actitud crítica en las relaciones							
		Indicios sociales en las relaciones							
		Contacto físico en las relaciones							
		Complejas	Establecer relaciones	Presentarse a una persona			S-EN _{AC} -03:AC2		
				Encontrar y establecer amistades y profesionales					
				Comenzar una relación					
			Finalizar relaciones de modo adecuado						
	Regular comportamiento		Emociones						
			Manifestaciones agresivas						
	Interactuar conforme a las reglas sociales	Ajustarse a las normas sociales que rigen el estatus y la interacción							
	Mantener la distancia social								
	Interpersonales particulares	Particulares	Temporales con extraños para preguntar algo						
			Formales: empresari/patrón, profesionales	Con personas en posición de autoridad			S-EN _{AC} -03:AC3 S-EN _{AV} -04		
				Con subordinados					
		Informales	Con amigos	Caracterizados por la estima mutua e intereses comunes			S-EN _{AC} -03:AC3		
			Con vecinos	Gente que vive en las proximidades					
			Con conocidos	Conocidos pero no íntimos					
Con compañeros de vivienda									
Con iguales			Con aquellos que tenemos cosas en común						
Familiares		Padre Hijo: cuidado, educar				S-EN _{AC} -03:AC3.3			
		Hijo-Padre : cuidado de los padres, respeto							
		Fraternales							
		Con otros familiares: desarrollar y mantener la relación							
Íntimas		Sentimentales				S-EN _{AC} -03:AC3.4			
		Conyugales							
		Sexuales							

						SOPORTES REFERENCIA		
AREAS PRINCIPALES DE LA VIDA	Educación	Interesarse por los requisitos				S-EN _{GDP} -05:GDP6		
		Inscribirse						
		Acudir al centro de formación						
		Trabajar con otros estudiantes						
		Seguir indicaciones profesores						
		Estudiar y realizar tareas						
		Presentarse pruebas						
	Trabajo y empleo	Aprendizaje : formación para el empleo	Interesarse por los requisitos				S-EN _{GDP} -05:GDP6 S-EN _{GDP} -04: GDP 6;GDP7	
			Inscribirse					
			Acudir al centro de formación					
			Trabajar con otros estudiantes					
			Seguir indicaciones profesores					
			Estudiar y realizar tareas					
			Presentarse pruebas					
		Conseguir, mantener y finalizar un trabajo	Buscar trabajo	Encontrar y elegir un trabajo				
				Presentar documentación				
				Hacer entrevista				
			Mantener un trabajo	Cumplir las obligaciones				
				Puntualidad				
				De forma adecuada				
	Vida económica	Transacciones básicas	Usar dinero			S-EN _{GDP} -05:GDP8		
			Ahorrar dinero					
		Complejas	Mantener ctª bancaria					
			Comprar negocio					
		Autosuficiencia económica						

				SOPORTES REFERENCIA	
VIDA COMUNITARIA Y SOCIAL	Vida comunitaria	Asociaciones Informales		S-EN _{OTL} -06 S-DP-01	
		Asociaciones formales (profesionales)			
		Ceremonias			
	Tiempo Libre y Ocio	Juego			
		Deportes			
		Arte y cultura (teatro, cine, etc)			
		Manualidades			
		Aficiones			
		Socialización (visitar amigos, familiares)			

				SOPORTES REFERENCIA
MOVILIDAD	Cambiar y mantener la posición del cuerpo	Cambiar posturas básicas del cuerpo	Tumbarse	S-EN_{PC}-01 Observación vida diaria
			Ponerse en cuclillas	
			Ponerse de rodillas	
			Sentarse	
			Ponerse de pie	
			Inclinarse	
			Cambiar centro gravedad del cuerpo	
		Mantener la posición del cuerpo	Permanecer acostado	
			Permanecer en cuclillas	
			Permanecer de rodillas	
			Permanecer sentado	
			Permanecer de pie	
	Llevar , mover y usar objetos	Transferir el propio cuerpo	Mientras se está sentado	
			Mientras se está acostado	
		Levantar y llevar objetos	Levantar objetos	
			Llevar objetos en las manos	
			Llevar objetos en los brazos	
			Llevar objetos en hombro, cadera y espalda (gran paquete)	
			Posar objetos	
			Levantar y llevar objetos	
		Mover objetos con extremidades inferiores	Empujar (ej dar patada a un mueble para apartarlo)	
			Dar patadas, patear (ej Fútbol)	
		Uso fino de la mano	Recoger objetos	
			Agarrar	
			Manipular (controlar, dirigir, guiar. Ej: manipular monedas)	
			Soltar	
		Uso de la mano y el brazo	Tirar (para acercar o mover un objeto)	
			Empujar	
			Alcanzar (estirar para tocar, acercar, etc)	
			Girar , torcer para doblar	
			Lanzar	
			Atrapar	

				SOPORTES REFERENCIA
MOVILIDAD (CONT)	Andar y moverse	Andar	Distancias cortas (menos de 1 Km)	S-EN _{PC} -01 Observación vida diaria
			Distancias largas (más de un Km)	
		Desplazarse por distintos lugares	Dentro de casa	
			Dentro de edificios que no son propios	
	Desplazamiento mediante Medio de Transporte	Utilización medios de transporte Público		
		Conducir		

[illegible]

PRESENTACIÓN

Una primera tabla recoge los indicadores globales de resultado y en las tablas sucesivas, los indicadores de gestión.

Dado que todo proyecto cuando se implanta necesita ajustes se comenzarán a comparar los resultados con indicadores propuestos después de los tres primeros meses de inicio del mismo.

RESULTADO		CALCULO	VALOR OPTIMO	TIEMPO DE EVALUACIÓN
VINCULACIÓN AL TRATAMIENTO	PERMANENCIA TRATAMIENTO	Σ Residentes permanecen tratamiento/ residentes ingresan en el Servicio Residencial	80 %	Trimestral
	ASISTENCIA A CITAS CAID	Σ (Nº CITAS DADAS POR EL CAID- Nº AUSENCIAS A CITAS CAID) / nº CITAS TOTALES CAID	90 %	Trimestral
ADHERENCIA AL Servicio Residencial	En el primer mes	Σ Residentes con más de 30 días/ nº de ingresos	80 %	Mensual
	Más de un mes y menos 3	Σ Residentes con 90 días/ nº de ingresos	65%	Trimestral
	Seis meses	Σ Residentes con permanencia de 180 días/nº ingresos	60 %	Semestral
PARTICIPACIÓN SOCIAL: INCORPORACIÓN A LA VIDA SOCIAL – trabajo, formación, voluntariado,etc		Σ Residentes que realizan una actividad fuera del Servicio Residencial /Nº de residentes con 30 días en el recurso	80%	Trimestral
CONTACTO CON ASOCIACIÓN DE OCIO		Σ Residentes contactan con asociación de ocio/ residentes con 4 meses de permanencia	50 %	Semestral
SATISFACCIÓN DE LOS RESIDENTES		Σ N puntuación dada/ nº de residentes que contestan al cuestionario	> 55 % puntuación máxima	Trimestral

PROCEDI-MIENTO	NOMBRE	CALCULO	VALOR OPTIMO	RESPONSABLE DE MEDICIÓN	TIEMPO DE EVALUACIÓN
IN Ingreso del residente					
	Comunicaciones de ingreso	$\sum N$ comunicaciones de ingreso / n residentes que ingresan	1	A determinar	Trimestral
EN Evaluación diagnóstica	Tiempo para realizar evaluación de necesidades	N días de evaluación necesidades	Menor o igual a 20 días	A determinar	Trimestral
	Áreas evaluadas	$\sum N$ áreas evaluadas	Mayor o igual a 5	A determinar	Trimestral
PI Proyecto de Intervención Individualizado	Tiempo	N de PII redactados en el primer mes = n° residentes con un mes en el residencia	1	Cuidador de referencia	Trimestral
	Evaluación del Logro INPUT (participación y actividad)	N de evaluaciones = n° de residentes con un mes en el Servicio Residencial	1	Cuidador de referencia	Trimestral

PROCEDI- MIENTO	NOMBRE	CALCULO	VALOR OPTIMO	RESPONSABLE DE MEDICIÓN (a determinar)	TIEMPO DE EVALUACIÓN
DP Desarrollo del PII	Nº de Diarios por residente	Σ <i>N diarios / nº días en el Servicio Residencial</i>	1		Trimestral
	Nº de Salidas por residente al trimestre	Σ <i>N salidas / nº meses</i>	≥ 4		Trimestral
	Cuadros mensuales por paciente	Σ <i>N cuadros mensuales por residente</i>	3		Trimestral
FA Fin de Apoyo	Evaluación del logro final (participación y actividad OUTPU)	Σ <i>N de evaluaciones finales (OUTPUT)=N de residentes que llevan igual o más de dos meses</i>	1		Trimestral
	Comunicados de baja emitidos	Σ <i>N de comunicados emitidos / n de residentes que causan baja en el Servicio Residencial</i>	1		Trimestral
CE Confección del expediente	Expedientes	Σ <i>N expedientes confeccionados / n pacientes atendidos</i>	1		Trimestral

REGLAMENTO

INDICE

	Pág.	
TITULO I	PRESENTACIÓN	158
TITULO II	DERECHOS Y DEBERES DE LOS/LAS RESIDENTES	159
<u>TITULO III</u>	DERECHOS Y DEBERES DE LOS PROFESIONALES	162
<u>TITULO IV</u>	FUNCIONAMIENTO INTERNO	165
<u>TITULO V</u>	RÉGIMEN DE CONVIVENCIA	170
<u>TITULO VI</u>	CONTRATO DE ADHESIÓN TERAPÉUTICO	174
<u>TITULO VII</u>	QUEJAS Y SUGERENCIAS	174
<u>DISPOSICIONES ADICIONALES Y FINAL</u>		174

TITULO I: PRESENTACIÓN

Artículo 1: El presente Reglamento será de aplicación en el CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES DE DROGODEPENDIENTES EN TRATAMIENTO gestionado por ----- en virtud de contrato de servicio público en régimen de concierto con la CONSEJERÍA DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID de la Comunidad de Madrid.

Artículo 2: Dicho reglamento tendrá carácter interno y será de obligado cumplimiento para residentes y la Entidad Adjudicataria de tal como que se entiende como una obligación contractual más.

Artículo 3: EL CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES DE DROGODEPENDIENTES, que es un recurso comunitario de alojamiento y soporte social, de estancia máxima de 90 días, tiene como objetivo proporcionar a los pacientes, bajo las indicaciones de los facultativos responsables del tratamiento ambulatorio, contención para mantener la abstinencia, acompañamiento diario a tratamiento y supervisión flexible y continuada del cumplimiento de las prescripciones derivadas de las intervenciones terapéuticas que, en general y con las adaptaciones individuales necesarias, se realizarán diariamente en el CAID.

r

• **Artículo 4:** Para incorporarse al CENTRO RESIDENCIAL PARA DROGODEPENDIENTES , las personas drogodependientes en tratamiento en el CAID del perfil que se indica en el artículo anterior reunirán los requisitos:

- Presentar un trastorno a una o más drogas que no puede ser resuelto sin apoyo residencial.
- No padecer enfermedad infectocontagiosa en fase activa o con patología orgánica que precise atención especializada y prioritaria a la propia deshabituación.
- No padecer trastorno psicopatológico en fase aguda.
- Ser sujeto que acepte la intervención para la remisión del trastorno de drogodependencia. Para ello ha de dar muestra de compromiso con la abstinencia.

- Tener disponibilidad temporal para realizar un tratamiento .

- Firmar el contrato de adhesión terapéutica.

No serán objeto de ingreso los pacientes que presenten una conducta incompatible con la convivencia o trastorno de personalidad grave.

TITULO II: DERECHOS Y DEBERES DE LOS/LAS RESIDENTES.

Capítulo primero. DERECHOS DE LOS/LAS RESIDENTES.

Artículo 8: Todos los/las RESIDENTES tienen derecho a que se respete su propia personalidad, su libertad ideológica y religiosa y los derechos e intereses legítimos. En consecuencia, se reconocen a los/las RESIDENTES los derechos que se enumeran en el presente reglamento.

Artículo 9: La incorporación al SERVICIO , que será por un máximo de 90 días, salvo indicación facultativa, , tendrá siempre carácter voluntario y los/las RESIDENTES podrán abandonarlo cuando lo deseen sin que ello suponga un alta terapéutica. El apoyo al tratamiento exige cumplir determinadas prescripciones para alcanzar un buen fin que suponen modular o restringir algunas competencias.

Artículo 10: Derecho a que la Entidad de la que depende el SERVICIO vele por su integridad y su salud, sin que puedan, en ningún caso, ser sometidos a tratos degradantes o a malos tratos de palabra o de obra, ni ser objeto de un rigor arbitrario e innecesario en la aplicación de las normas.

Artículo 11: Derecho al ejercicio de los derechos civiles, políticos, sociales y económicos y culturales que les correspondan.

Artículo 12: Derecho a que se preserve su dignidad e intimidad, a ser designado por su propio nombre y a que su condición sea estrictamente reservada frente a terceros.

Artículo 13: Derecho a la asistencia sanitaria gratuita en la red sanitaria pública. Se garantizará una asistencia sanitaria integral orientada a la promoción de la salud, curación y autonomía personal.

Artículo 14: Derecho a recibir una reeducación y formación funcionales en todos los ámbitos y a la protección específica que, por su condición, le dispensan las leyes.

Artículo 15: Derecho a una formación laboral congruente con su tratamiento.

Artículo 16: Derecho a recibir un Programa de Intervención Individualizado (PII).

Artículo 17: Derecho a recibir correspondencia, comunicarse libremente por escrito, telefónicamente o mediante visitas, en su propia lengua y con la máxima intimidad y reserva, con sus familiares, representantes legales, ministros de la religión que profesen u otras personas en los horarios establecidos por el SERVICIO una vez que hayan transcurrido el tiempo que se determine de mutuo acuerdo entre la Dirección del CAID y del SERVICIO .

Artículo 18: En el caso de que se encuentren en el SERVICIO personas con algún tipo de restricción legal en virtud de sentencia judicial, tendrán derecho a comunicarse reservadamente con sus letrados y con el Juez competente. Dicha comunicación se iniciará formulando solicitud al Coordinador/a del SERVICIO , quien la tramitará en el plazo que corresponda.

Artículo 19: Toda persona firmará el Contrato de Adhesión Terapéutica de entrada al Servicio Residencial en el CAID, en presencia de un representante del SERVICIO , según lo previsto en el art. 19, de la Ley 5/2002 sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos de la Comunidad de Madrid. En el caso de que se encuentren en el SERVICIO personas con algún tipo de restricción legal, en virtud de sentencia judicial, sus representantes legales deberán ser informados sobre su situación y evolución así como sobre los derechos que le corresponden, con los límites previstos en la ley.

Artículo 20: Derecho a recibir información personal y actualizada de sus derechos y obligaciones, de su situación personal y judicial, en su caso, de las normas de funcionamiento interno del SERVICIO , así como de los procedimientos concretos para hacer efectivos tales derechos, en especial para formular peticiones, quejas, sugerencias o recursos, en los casos en que proceda.

Artículo 21: Derecho a acceder a libros, periódicos y publicaciones y a estar informados por otros medios de comunicación.

Artículo 22: Los/las RESIDENTES tendrán todos los derechos reconocidos en la legislación siempre que no estén expresamente suspendidos o restringidos por la autoridad judicial.

Capítulo segundo. DEBERES DE LOS/LAS RESIDENTES.

Los/las RESIDENTES estarán obligados a:

Artículo 23:: Permanecer en el SERVICIO y aprovechar los recursos puestos a su disposición y colaborar, en su caso y en su momento, con los mismos para alcanzar los objetivos previstos. En el caso de que se encuentren en el SERVICIO personas con restricciones legales en virtud de orden judicial deberán permanecer a disposición de la autoridad judicial competente mientras proceda, sin perjuicio de las salidas y actividades autorizadas que puedan realizar en el exterior.

Artículo 24: Acudir diariamente, salvo indicación facultativa, a tratamiento al CAID.

Artículo 25: Aportar ropa, calzado y artículos de higiene personal, así como cubrir sus gastos personales, de transporte y de ocio.

Artículo 26:: Respetar y cumplir las normas de funcionamiento interno del SERVICIO y las directrices o instrucciones que reciban del personal de aquél en el ejercicio legítimo de sus funciones; en especial, habrán de respetar y cumplir el horario que les sea atribuido, acudir y participar en las actividades y respetar y cumplir las normas.

Artículo 27: Colaborar en la consecución de una actividad ordenada en el interior del SERVICIO y mantener una actitud de respeto y consideración hacia todos, dentro y fuera del SERVICIO , en especial hacia los trabajadores/as del SERVICIO y los demás RESIDENTES.

Artículo 28:: Utilizar adecuadamente las instalaciones del SERVICIO y los medios materiales que se pongan a su disposición.

Artículo 29:: Observar las normas higiénicas y sanitarias, vestuario y aseo personal establecidas en el SERVICIO .

Artículo 30: Realizar, en su caso, las prestaciones personales obligatorias previstas en las normas de funcionamiento interno del SERVICIO para mantener el buen orden y la limpieza del mismo.

Artículo 31: Participar en las actividades formativas, educativas, culturales y laborales establecidas en función de su situación personal.

TITULO III: DERECHOS Y DEBERES DE LOS PROFESIONALES

A.- DERECHOS

Artículo 32: Económicos.

Los trabajadores/as del SERVICIO tendrán los siguientes derechos en materia económica:

- a) Derecho a una remuneración igualitaria por razón de sexo, de acuerdo con lo previsto en el art. 28 del Estatuto de los Trabajadores/as (en adelante, ET).
- b) Derecho a una promoción económica e igualitaria por razón de sexo, según prevé el Art. 25.1 ET, en los términos en que se fije en el contrato individual.
- c) Derecho a la indemnización por los perjuicios que hayan podido sufrir con ocasión del desempeño de sus servicios laborales.
- d) Derecho al pago de cotizaciones y prestaciones a la Seguridad Social.

Artículo 33: Físicos.

El empleador deberá respetar escrupulosamente cuantos deberes conducen a la conservación de la integridad física de sus trabajadores/as, de acuerdo con lo previsto en el Art. 4.2 ET, en los términos fijados hoy por la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) de 8 de noviembre de 1995 y las normas reglamentarias que la desarrollan. Dichos deberes incluyen los de notificación a la autoridad de accidentes y enfermedades profesionales, llevanza de los documentos exigibles, obligaciones de limpieza de locales e instalaciones, de higiene personal, u obligaciones relativas a la seguridad estructural del SERVICIO .

Artículo 34: De carácter profesional.

Los empleados del SERVICIO tendrán derecho:

- a) A una ocupación efectiva, razonable, relacionada con la condición profesional contratada, excepto en caso de situación disminución transitoria de la actividad contratada.
- b) A la promoción profesional, de acuerdo con lo establecido en el Art. 23 ET.
- c) Al cumplimiento por parte del empleador con el ordenamiento de la Seguridad Social.

- d) A la documentación y certificación de su actividad por parte del empleador.

B.- DEBERES

Artículo 35: De carácter económico.

- a) De manejo adecuado de los recursos que el SERVICIO ponga a su disposición para desempeñar su trabajo.
- b) De aplicación y devolución debidas en los gastos suplidos, préstamos, y cualquier otro concepto en que deba hacerse una aplicación específica.
- c) De conservación adecuada del patrimonio del SERVICIO , tanto del afecto a su puesto de trabajo como de las instalaciones generales.

Artículo 36: De carácter físico.

- a) De respeto a la integridad física ajena, con respecto a los/las RESIDENTES, a los otros trabajadores/as y al empleador. Dicho deber incluye no sólo el deber de no agredir, sino igualmente el deber de socorro, el deber de colaboración, sobre todo en la evitación de accidentes o lesiones de cualquier tipo, y el propio deber de advertencia, en lo que se refiere bien a la inminencia de riesgos, peligros o accidentes como a la de su producción para la adopción inmediata de las medidas adecuadas.
- b) De respeto a la integridad física propia, de acuerdo con el deber de observar las medidas de seguridad e higiene legales y reglamentarias que establece el Art. 5 b) del ET.
- c) De recuperación de la fatiga.
- d) De aceptación de los exámenes médicos, de acuerdo con lo fijado en el Art. 20.4 ET.

Artículo 37: De carácter profesional.

- a) Deber de asistencia y puntualidad, de acuerdo con lo establecido en el contrato individual.
- b) Deber de obediencia al empleador, de acuerdo con el poder de dirección y disciplinario reconocido por el ET al empleador en sus Art. 5, 20 y 54.
- c) Deber de rendimiento y diligencia.
- d) Cumplimentar a diario el libro de firmas de control horario proporcionado por la CONSEJERÍA DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID de acuerdo con la cláusula correspondiente del PPT.
- e) Deber de informar al empresario de cuantas circunstancias puedan afectar al trabajo o al centro.

Artículo 38: Éticos o morales.

- a) El trabajador/a del SERVICIO está sometido a un deber general de buena fe, que se concreta en los siguientes deberes :
 - a') de veracidad, con anterioridad a la vigencia plena del contrato y durante ésta.
 - a'') de elusión del abuso.
 - a''') de no simulación.
 - a'''') de no provocación de amenazas, coacciones o chantajes de cualquier tipo a los/las RESIDENTES o cualquier persona relacionada con éstos.
- b) Igualmente ha de mostrar el empleado del SERVICIO probidad en su comportamiento, prohibiéndose :
 - b') la comisión de delitos o faltas contra el SERVICIO
 - b'') el incumplimiento de las exigencias deontológicas del sector,
 - b''') la satisfacción inoportuna o extemporánea de tendencias sexuales con perjuicio para el SERVICIO , ya en relación a compañeros o subordinados,
 - b'''') las manifestaciones perjudiciales en el trabajo de cualquier tipo de adicción, ya sea alcoholismo, drogadicción, ludopatía y cleptomanía, si repercuten negativamente en el trabajo, con especial incidencia en las dos primeras, dadas las especificidades del SERVICIO .
- c) El personal del SERVICIO deberá dispensar un trato considerado a compañeros/as, RESIDENTES, resto del personal, empleador y terceros relacionados, prohibiéndose el mal trato de palabra, obra o actitud, el insulto, la ofensa gratuita, la descalificación o las expresiones gravemente despectivas, así como la desatención injustificada, la postergación de la misma, y cualesquiera otras actitudes reprochables que puedan constituir vejaciones o humillaciones, vulnerar derechos fundamentales de los/las RESIDENTES o defraudar de cualquier otro modo las esperanzas que justificadamente puedan depositarse sobre la conducta del empleado.
- d) Se sancionará al personal del SERVICIO que protagonice, colabore o encubra situaciones de acoso, sexual o moral, a subordinados y/o compañeros.
- e) El personal del SERVICIO deberá respetar el secreto profesional y la confidencialidad de los datos del/la residente así como la problemática del mismo derivada del ejercicio de su trabajo.

- f) El personal del SERVICIO no podrá participar, sin autorización previa, en ponencias, congresos, publicaciones, etc. ni hacer uso incorrecto de los datos, problemas, etc. de su conocimiento de los/las RESIDENTES ni del resto de los profesionales del SERVICIO .

C.- REGIMEN SANCIONADOR

Artículo 39: Se aplicará la regulación prevista en los Art. 58, 59, 60 y demás previstos en el ET y los correspondientes del Convenio con respecto al poder sancionador del empresario.

TITULO IV: FUNCIONAMIENTO INTERNO

Artículo 40: De las fases del funcionamiento del SERVICIO .

La intervención se articula en las siguientes fases:

- 1ª fase: Atención de la demanda.
- 2ª fase: Incorporación.
- 3ª fase: Evaluación diagnóstica y elaboración del PII (PROGRAMA DE INTERVENCIÓN INDIVIDUALIZADA).
- 4ª fase: Desarrollo del PII.
- 5ª fase: Finalización del PII.

Artículo 41: Fase de Atención de la demanda.

El objeto de esta fase es:

- a) Estudiar los informes de derivación procedentes del CAID.
- b) Firma, por parte del/la residente, del **Contrato de Adhesión Terapéutica**.

Artículo 42: Fase de Incorporación.

- a) Reforzar la motivación del residente.
- b) Producido la incorporación del/la residente, éste será registrado en el libro de expediente y notificado dicho ingreso a quien corresponda en las 48 horas siguientes.
- c) El/la residente será recibido por un cuidador e informado específicamente de las condiciones en que se desarrollará esta fase así como del funcionamiento general del SERVICIO haciéndole entrega del resumen del presente Reglamento que se recoge como “Normativa de Funcionamiento”.
- d) A continuación, se procederá a la asignación de dormitorio, a la revisión personal, de los objetos personales y a la

revisión médica, en el caso de que proceda, de acuerdo con los protocolos establecidos al efecto.

- e) Nombrado un cuidador responsable del/la residente, se iniciará la adaptación del/la residente al SERVICIO .

Artículo 43: Fase de valoración de necesidades y elaboración del PII

- a) El equipo de Cuidadores evaluará las necesidades que presenta el/la residente (áreas de higiene y autocuidados, autonomía vinculada, convivencia, gestión personal y autonomía personal, ocio y tiempo libre, apoyo a la abstinencia, participación en la vida del SERVICIO , etc.) y, de acuerdo con la estrategia clínica establecida por el CAID, diseñará el PII. Una vez diseñado éste, se informará al CAID y se reajustará en caso necesario.

Artículo 44: Fase de desarrollo del PII.

- a) **El PII se operativizará en su desarrollo a través del Cuadro de Mando y las planificaciones derivadas del mismo.**
- b) **Periódicamente, según se haya determinado, el equipo de Cuidadores, de forma coordinada con el CAID, evaluará el progreso del/la residente en la consecución de los objetivos y resultados y, a la vista de la evaluación, procederá a realizar las adaptaciones precisas para el buen desarrollo del proceso.**

Artículo 45: Fase de finalización del PII.

- a) Previamente a la conclusión del PII, el CAID y el SERVICIO evaluarán los resultados alcanzados por el/la residente en el desarrollo del programa y se tomarán las medidas oportunas, que serán comunicadas al residente. En el supuesto de abandono del SERVICIO o renuncia al PII por parte del/la residente, el SERVICIO remitirá al CAID el informe correspondiente. En cualquier caso, se procederá al archivo de las actuaciones y al cierre del expediente.

Artículo 46: El SERVICIO deberá comunicar a la CONSEJERÍA DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID los movimientos poblacionales que se acuerden con la misma así como los informes que procedan.

Artículo 47: Todos los aspectos relativos a las fases de funcionamiento interno del SERVICIO así como el resto de circunstancias no previstas en el presente reglamento serán acomodados a lo dictado por la Autoridad Judicial en el caso de RESIDENTES con restricciones legales en virtud de sentencia judicial.

Artículo 48: El SERVICIO abrirá un expediente de cada residente en el que deberá recogerse todo lo concerniente al PII.

Artículo 49: De las normas generales

- a) Todo residente y todo profesional será designado por su nombre.
- b) Los profesionales del SERVICIO podrán entrar en la habitación asignada a un residente.
- c) La entrada de un residente en la habitación de otro/a deberá ser autorizada por un educador/a y, en todo caso, el visitante estará acompañada por personal del SERVICIO .
- d) Las reuniones entre RESIDENTES así como el disfrute del tiempo libre comunitario tendrán lugar en los espacios comunes. Éstos serán definidos por el SERVICIO .
- e) La comunicación entre RESIDENTES, entre un residente y el profesional se realizará en todo caso en el idioma común a todos.
- f) Las relaciones entre todas las personas –ya sean RESIDENTES o profesionales- estarán basadas en el respeto. Las diferencias se resolverán apelando al diálogo y a los cauces establecidos.
- g) El/la residente atenderá sin demora las directrices de los profesionales del SERVICIO .
- h) El/la residente solicitará permiso para el uso y utilización de cualquier material, objeto, etc. que no haya utilizado anteriormente con la necesaria graduación conducente a la autonomía personal.
- i) Todos los/las RESIDENTES serán respetados en sus opiniones particulares, ya sean éstas de índole política, religiosa, etc. salvo que atenten a los principios de convivencia establecidos en el SERVICIO o a las leyes.
- j) El SERVICIO no se responsabiliza de la pérdida o deterioro de las pertenencias que no permanezcan bajo su custodia explícita. Tampoco se hará responsable de aquellas otras que el/la residente no se lleve cuando abandone el SERVICIO .

Artículo 50: De la estancia.

- a) El/la residente ocupará una habitación compartida que le será asignada en el momento de su ingreso.
- b) El/la residente será responsable de la limpieza y orden de su dormitorio, el cual deberá mantener limpio y ordenado, según los criterios establecidos por el SERVICIO .
- c) El/la residente colaborará en la limpieza y orden de los espacios comunes –comedor, salón, aula, baño, etc.- que le asigne el educador de acuerdo con los turnos establecidos.

- d) El/la residente utilizará los espacios comunes de acuerdo al fin establecido siguiendo la normativa del SERVICIO .
- e) El/la residente recogerá y ordenará las estancias, materiales, etc. que haya utilizado previamente al abandono de dicha instalación.

Artículo 51: De la Manutención.

- a) A los/las RESIDENTES se les servirán cuatro comidas: desayuno, comida, merienda y cena en el horario y condiciones establecidas.
- b) Los menús deberán ser equilibrados y el valor calórico, proteico y dietético adecuados, presentándose los platos de forma y en temperatura idóneos para su consumo.
- c) Se prepararán menús especiales cuando sea necesario a juicio del equipo de Cuidadores, ya sea por cuestiones médicas, de orden religioso, etc.
- d) Se servirán únicamente los alimentos y bebidas del SERVICIO no estando autorizada la entrada ni el consumo de alimentos, bebidas, aportadas a título personal por los/las RESIDENTES o sus familiares, etc.

Artículo 52: Del vestuario de uso personal.

- a) El/la residente aportará la ropa y calzado de uso personal y la repondrá a su cargo.
- b) La ropa deberá estar debidamente marcada a fin de garantizar en todo caso su uso exclusivo por su propietario/a.
- c) El cambio de ropa interior de los/las RESIDENTES se efectuará diariamente o, si fuera preciso, con mayor frecuencia. Respecto de las restantes prendas se observará la periodicidad necesaria.
- d) El lavado, planchado y repasado de ropa se realizará por el/la residente en el ámbito del SERVICIO , como parte integrante del PII.
- e) El educador velará para que se renueven, con cargo al residente, las prendas deterioradas por el uso.
- f) El educador supervisará la ropa del/la residente para que la misma se mantenga en condiciones adecuadas de conservación y limpieza.
- g) Los profesionales del SERVICIO y los/las RESIDENTES prestarán especial atención para que la vestimenta y objetos personales no porten símbolos racistas, sexistas o que supongan apología de violencia o del consumo de drogas.
- h) Los/las RESIDENTES se vestirán de forma adecuada a la actividad que vayan a realizar de acuerdo con las condiciones climatológicas.

Artículo 53: De la lencería: ropa de cama, toallas, mesa y aseo

- a) El SERVICIO adjudicará al residente la ropa de lencería necesaria.
- b) El cambio de ropa de cama y toallas se realizará semanalmente o si fuera preciso con mayor frecuencia así como cada vez que se produzca un reingreso.

Artículo 54: Del cuidado personal: higiene personal y alimentación

- a) El/la residente deberá mantener un aseo diario correcto que comprenderá, al menos, ducha diaria, cambio de ropa y cepillado de dientes. Asimismo, se lavará las manos antes de cada comida.
- b) Las actividades que comporten un esfuerzo físico deberán ir acompañadas a su finalización de la correspondiente ducha y cambio de ropa.
- c) Los productos para la higiene personal será aportado por el residente y para la limpieza de vestuario serán facilitados por el SERVICIO .
- d) El/la residente deberá mantener su vestuario limpio y ordenado.
- e) El/la residente deberá comer un mínimo de todo los menús. Este mínimo será establecido por el SERVICIO .
- f) El horario del ciclo sueño-vigilia será establecido para cada residente de forma individualizada de acuerdo con sus necesidades y recomendaciones médicas.
- g) Los Cuidadores del SERVICIO facilitarán al residente la prescripción farmacéutica establecidos por el médico correspondiente.

Artículo 55: Del uso de instalaciones y materiales.

- a) El uso del mobiliario y enseres del SERVICIO se realizará, de acuerdo con el fin al que está destinado, con cuidado y respeto para que todos puedan disfrutar de su servicio.
- b) La colocación de objetos personales en el dormitorio deberá ser autorizado. La colocación de cuadros, fotos, etc, deberá realizarse sobre el corcho facilitado al efecto por el SERVICIO .
- c) El empleo aparatos de música, televisión, etc. tendrá lugar en el tiempo libre. El mismo será fijado de modo individual para cada residente.

Artículo 56: De los objetos personales.

- a) Todo residente tendrá una relación de pertenencias consignadas según el procedimiento establecido.
- b) La disponibilidad de objetos personales deberá ser autorizada.

- c) La retirada de la autorización de un objeto personal será efectuada, de forma verbal, por educador.
- d) Los objetos personales autorizados a un residente son de su uso exclusivo.
- e) Todos los objetos no permitidos pasarán a ser custodiados por el SERVICIO hasta la finalización de la estancia del/la residente.

Artículo 57: De la intervención.

- a) La Intervención de un residente, en coordinación con el CAID, será individual, personalizada, dinámica e integral
- b) Todo residente será atendido por el equipo de Cuidadores.
- c) Todo residente tendrá un PII, coordinado con el CAID, acorde con sus necesidades específicas.
- d) El PII será revisado periódicamente debiéndose efectuar los reajustes oportunos para satisfacer las necesidades reeducativas del/la residente.
- e) El PII se desarrollará operativamente mediante una evaluación permanente de los resultados
- f) Siempre que el/la residente llegue al SERVICIO con signos evidentes, y no lo reconozca, de consumo de alcohol, se procederá al control mediante alcoholímetro. En el supuesto de sospecha de consumo de otras sustancias, el SERVICIO realizará las analíticas correspondientes cuando, no reconociendo el consumo el/la residente, el CAID no pueda realizar el análisis en las 48 horas inmediatamente posteriores.
- g) En virtud del proceso del/la residente y de acuerdo con el CAID, se establecerán las formas de comunicación con el exterior – familiares, visitas, etc – así como, en su caso, las salidas.

Artículo 58: Se podrán realizar revisiones tanto de las instalaciones y dependencias como de los/las RESIDENTES, ropas y enseres de los/las RESIDENTES, así como de las visitas, con la frecuencia que se crea necesaria en orden a garantizar la seguridad del SERVICIO .

TITULO V: RÉGIMEN DE CONVIVENCIA

Artículo 59: El régimen de convivencia, atendiendo a las especiales características del SERVICIO , estará dirigido al refuerzo de actitudes y conductas adecuadas de acuerdo con el PII.

Artículo 60: Correspondencia.

La correspondencia, se entregará al residente, en presencia del cuidador, cuando su contenido haya sido inventariado y autorizado.

Artículo 61: Llamadas telefónicas.

Los/las RESIDENTES podrán comunicarse telefónicamente con su familia, de forma reservada, en los períodos establecidos por el SERVICIO y, con autorización y supervisión, para cualquier otro contacto. En su caso, podrán hacerlo también, de forma reservada, con su abogado en los períodos que se autoricen a tal efecto. La familia podrá telefonar en los días y horas que se señalen a fin de interesarse por el/la residente.

Artículo 62: Los/las RESIDENTES deberán someterse a un procedimiento de control a fin de impedir la introducción de sustancias u objetos no permitidos cada vez que se produzca una salida al exterior por cualquier motivo.

Artículo 63: Sistema de Intervención.

El sistema de intervención es el conjunto organizado de recursos que permite la gestión del proceso reeducativo del/la residente y que facilita la consecución progresiva de los objetivos. Los recursos previstos en el Sistema de Intervención son:

- a. Tipo de Intervención: individual, colectiva – junto a, grupal.
- b. Actividades: personales, educativas, de convivencia, para la gestión del SERVICIO , de ocio y tiempo libre.
- c. Tiempo y Horario: tiempo medio previsto por el SERVICIO para que el residente alcance los objetivos y resultados previstos en su PII así como el cuadro de mando que precisa el momento en el que se deberán realizar determinadas acciones o actividades.
- d. Privilegios: ventaja exclusiva que concede el equipo de Cuidadores al residente por su actitud favorable en el proceso.
- e. Itinerario de Intervención: proceso de intervención definido para un residente una vez que ha ingresado en el SERVICIO y que posibilita el cumplimiento del mismo.
- f. Experiencia educativa: actividad física y psíquica (cognitiva, emotiva) que ayuda al residente a responsabilizarse de sus propios comportamientos, aprender de ellos a través de la reflexión y a tomar decisiones de cambio y estrategias para su consolidación.
- g. Tiempo fuera: experiencia educativa por medio de la cual el/la residente interrumpe la actividad programada en curso pasando a efectuar aquello que le indica el educador.

Artículo 64: Los/las RESIDENTES que comiencen la intervención lo harán en régimen de ingreso y dispondrán del pertinente Sistema de Intervención Individualizada tal como se define en el presente Reglamento.

Artículo 65: Será objeto de aplicación del Régimen de convivencia alguna de las siguientes situaciones:

- a. Conducta Inadecuada Puntual.
- b. Actitud Inadecuada.
- c. Comportamiento Asocial.

Artículo 66: Conducta Inadecuada Puntual son aquellos comportamientos adoptados por el/la residente que se caracterizan por ser observados en un momento concreto, aislado en el tiempo y que no entrañan daños al propio residente, ni a terceros, ni a las instalaciones/material del SERVICIO . Por ejemplo:

- No comer un mínimo de todo.
- Mala utilización, no intencionada, del material individual o colectivo.
- Hacer uso abusivo de objetos no prohibidos.
- Ir descuidado en el vestir o en el aseo personal.
- Adoptar posturas incorrectas y gestos inapropiados.
- No tener limpia y ordenada la habitación.
- Intercambiar objetos.
- Desobediencia de las instrucciones recibidas del personal del SERVICIO , cuando no alteren la convivencia.
- Realizar comentarios inadecuados o despectivos hacia el personal del SERVICIO o compañeros.
- Etc.

Artículo 67: Las consecuencias de la Conducta Inadecuada Puntual serán la Reconducción Inmediata del Comportamiento. Para ello el educador realizará al residente la correspondiente indicación de cambio de conducta mediante:

- a. Amonestación.
- b. Privación de un privilegio cuando la conducta inadecuada puntual tenga por objeto la violación del buen uso de ese privilegio.
- c. Tiempo fuera, recogido en el art. 61 de este reglamento.

Artículo 68: Actitud Inadecuada son aquellos comportamientos contemplados en el artículo 67 de este Reglamento que se reiteran en el tiempo y por tanto que:

- a. No remiten mediante una intervención normalizada.
- b. Se manifiestan desde un oposicionismo obstinado.
- c. Se presentan como faltas de responsabilidad reiteradas.

Por ejemplo:

- Comunicarse con un residente en situación especial (tiempo fuera, experiencia educativa,...).
- Sustracción de bienes a RESIDENTES del SERVICIO .
- Regresar al SERVICIO con retraso injustificado.
- Incumplir las condiciones establecidas durante las salidas o permisos.
- Desobediencia de las normas y organización del SERVICIO o resistencia pasiva a cumplirlas.
- Etc.

Artículo 69: Las consecuencias de la Actitud Inadecuada serán la experiencia educativa. Se consideran características de la experiencia educativa las siguientes:

- La actividad será programa por el educador y marcará objetivos y resultados a conseguir y tiempo de ejecución.
- Supondrá que el/la residente suspende la actividad que estaba realizando o que estaba programada con antelación.
- La actividad que se le proponga será individual, y perseguirá el aprendizaje.
- El cuidador ofrecerá al residente una guía de reflexión que le facilite el aprendizaje.
- El cuidador efectuará un seguimiento del cambio en la vida cotidiana.
- **Nunca supone un cambio en el sistema de intervención que estaba en curso.**

Artículo 70: Conducta Asocial son aquellos comportamientos que alteran gravemente la convivencia y/o que suponen un deterioro del SERVICIO . Por ejemplo:

- Agresión verbal o física, coacción o amenazas a cualquier persona del SERVICIO .
- Instigar o participar en planteos o desórdenes colectivos.
- No regresar al SERVICIO o hacerlo con un retraso superior a veinticuatro horas.
- Autolesionarse o fingir una enfermedad.
- Negativa al cumplimiento de una experiencia educativa.
- Inutilizar deliberadamente dependencias, materiales o efectos del establecimiento o de otros RESIDENTES.
- Introducir, poseer o utilizar objetos o sustancias no permitidas en el SERVICIO .
- Cualquier tipo de conducta contra la libertad sexual de los/las RESIDENTES.
- Etc.

Artículo 71: Las consecuencias de la Conducta Asocial serán, de acuerdo con la gravedad, la experiencia educativa, el cambio de sistema de intervención o, de acuerdo con el CAID, la expulsión del SERVICIO .

TÍTULO VI: CONTRATO DE ADHESION TERAPÉUTICA

Artículo 72: El paciente tiene el derecho y el deber de firmar el contrato de adhesión terapéutica a que hace mención el artículo 4 del presente reglamento así como a los que de forma específica, en su caso y con anuencia del CAID, pudieran ser requeridos para proseguir el sistema de intervención del residente. En este supuesto, el residente puede renunciar al mismo pero se entenderá que renuncia al tratamiento.

TÍTULO VII: QUEJAS Y SUGERENCIAS

Artículo 73: Régimen de quejas, peticiones, sugerencias y, en su caso, recursos.

El/la residente podrá realizar peticiones, quejas, sugerencias o recursos, en su caso, de forma oral o por escrito, sobre su situación en el SERVICIO o el trato recibido. Podrá hacerlo por sí mismo o, si procede, a través de sus familiares, letrados, etc. Deberá tramitarse ante quien proceda en 24 horas.

DISPOSICIONES ADICIONALES Y FINAL

Disposición adicional primera:

En los supuestos no previstos en el presente reglamento, el SERVICIO aplicará los criterios correspondientes comunicándolo al CAID y, en su caso, a la CONSEJERÍA DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

Disposición adicional segunda:

Cualquier modificación que se pretenda incorporar al presente reglamento deberá seguir el mismo procedimiento que el establecido para su aprobación y ratificación.

Disposición final:

El presente reglamento entrará en vigor una vez aprobado por la CONSEJERÍA DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

INFORMACIÓN A LOS RESIDENTES SOBRE LA NORMATIVA DEL FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO

Existe un Reglamento Interno de funcionamiento a disposición de los RESIDENTES. Dicho Reglamento es un documento extenso por lo que se realiza el presente extracto con el fin de proporcionar a los RESIDENTES información suficiente para decidir sobre su ingreso en el recurso.

INCORPORACIÓN EN EL SERVICIO :

- ✓ La incorporación y la estancia en el SERVICIO está **vinculado al tratamiento diario en el CAID.**
- ✓ La incorporación **tendrá** siempre **carácter voluntario** pudiendo los **RESIDENTES abandonar el Servicio cuando lo deseen.**
- ✓ El ingreso en el SERVICIO implicará la **firma del Contrato de Adhesión Terapéutica.**
- ✓ La formalización de cualquier **Contrato de Adhesión Terapéutica** tendrá lugar en el CAID. En la firma de dicho contrato estarán presentes un representante del CAID y otro del SERVICIO .
- ✓ El CAID **efectuará los controles toxicológicos** que estime necesarios para incorporarse en el SERVICIO , y de acuerdo con éste valorará los resultados de la analítica para ingresar en el mismo.
- ✓ A la incorporación, efectuará una **revisión** tanto personal como de las pertenencias del paciente. Aquéllas cuya disponibilidad no sea autorizada se consignarán en una relación y serán custodiados por el personal del SERVICIO hasta la finalización de la estancia del paciente en el mismo.

OBJETOS PERSONALES:

- ✓ En el momento de la incorporación, el cuidador responsable **detallará en el impreso correspondiente la relación de pertenencias que aporta el paciente- objetos personales, documentación, ropa, etc.-.**
- ✓ Los objetos de valor –dinero, cartilla banco...- serán custodiados por los profesionales del SERVICIO para evitar sustracciones u otro tipo de percance.
- ✓ Los RESIDENTES marcarán sus objetos personales con el fin de que se identifiquen y diferencien de los de otros RESIDENTES.

- ✓ Cuando el paciente finalice su estancia, se le entregarán todos los objetos personales y enseres, debiendo formalizar el correspondiente documento que acredita la entrega.

HORARIOS:

- ✓ Los RESIDENTES deberán respetar el horario de levantarse, acostarse, comidas y realización de actividades de acuerdo a su Plan de Intervención Individual.
- ✓ Previa autorización, los RESIDENTES podrán pernoctar fuera del mismo.

ACOMPANAMIENTO:

- ✓ Los profesionales del CAID establecerán las necesidades de acompañamiento en las salidas de los RESIDENTES.
- ✓ Dicho acompañamiento podrá ser: continuado (el paciente debe estar permanentemente acompañado cuando salga del Servicio) o controlado (el paciente sale sólo pero tiene control de movimientos y ha de presentar justificante de sus salidas).

TAREAS EN EL SERVICIO :

- ✓ Los RESIDENTES, con la supervisión que se estime necesaria, realizarán las tareas básicas de autogestión de la residencia: cocina, servicio de comedor, aprovisionamiento, limpieza, lavandería, mantenimiento del recurso, etc....
- ✓ La actividad desarrollada por un/a paciente tendrá un cuidador responsable que será el encargado de supervisarla.
- ✓ La asignación de las tareas será realizada por los Cuidadores, quienes tendrán en cuenta la situación personal y plan de INTERVENCIÓN de cada paciente.

DORMITORIOS Y SALAS DE USO COMÚN:

- ✓ En el momento del ingreso, el profesional responsable asignará al paciente un dormitorio compartido, y entregará la ropa de lencería – cama y toallas- correspondiente.
- ✓ Los profesionales de la residencia podrán entrar en la habitación asignada a un paciente.
- ✓ La entrada de un paciente en la habitación de otro deberá ser autorizada.

- ✓ Las reuniones entre RESIDENTES así como el disfrute del tiempo libre en el SERVICIO tendrá lugar en los espacios comunes. La Dirección del SERVICIO definirá los mismos.
- ✓ Los dormitorios y salas de uso común deberán quedar recogidas y ordenadas según las instrucciones de los Cuidadores.
- ✓ Los RESIDENTES limpiarán su dormitorio y el baño una vez al día en el horario que establezcan los profesionales.
- ✓ La ropa de lencería (Cama y toallas) se cambiará al menos una vez a la semana o con la periodicidad que se estime necesaria.
- ✓ No se puede comer ni beber, en los dormitorios.
- ✓ Los Cuidadores podrán realizar las revisiones de habitaciones, armarios y demás pertenencias de los RESIDENTES cuando lo estimen oportuno. Dichas revisiones se realizarán siempre en presencia del interesado/a.
- ✓ La colocación de objetos personales en el dormitorio deberá ser autorizada por los profesionales. La colocación de cuadros, fotos, etc. deberá realizarse sobre el corcho facilitado al efecto.

ASEO PERSONAL Y VESTUARIO:

- ✓ Los RESIDENTES se ducharán una vez al día o con mayor frecuencia, si fuese necesario, conforme a los horarios establecidos.
- ✓ Los RESIDENTES realizarán las prácticas de higiene bucodental que se establezcan.
- ✓ Se cambiarán de ropa interior una vez al día o con mayor frecuencia, si fuese necesario.
- ✓ Vestirán ropa de calle, la cual deberá estar limpia y cuidada.
- ✓ Igualmente deberán mantener su calzado limpio y ordenado.

COMIDAS:

- ✓ Se servirán cuatro comidas: desayuno, comida, merienda y cena.
- ✓ Las comidas se servirán siempre en el comedor.
- ✓ Los RESIDENTES deberán comer el menú preparado en la cantidad mínima establecida.
- ✓ Los RESIDENTES que, según criterio médico, lo precisen podrán tener un menú especial conforme a las especificaciones dietéticas establecidas.
- ✓ Previa autorización, los RESIDENTES podrán realizar alguna comida fuera del Centro.

MEDICACIÓN:

- ✓ Los profesionales efectuarán la supervisión de la toma de medicación que sea prescrita por los profesionales de la Salud (médico del CAID, médico de atención primaria, especialistas correspondientes).
- ✓ La toma de la medicación se realizará en presencia del educador y en las condiciones que se prevean para ello.
- ✓ Los RESIDENTES deberán entregar a los Cuidadores la medicación de la que dispongan así como las recetas médicas para su obtención.

CONTROL TOXICOLÓGICO:

- ✓ Los RESIDENTES colaborarán en las analíticas para verificar la abstinencia. Dicha petición podrá ser realizada tanto por parte de los profesionales del CAID como por los del SERVICIO, cuando se estime oportuno.

CONTROL ECONÓMICO:

- ✓ Cada residente, que dispondrá del dinero correspondiente a su proceso, deberá justificar el manejo de dinero que tenga autorizado, conforme a las orientaciones que se le faciliten.
- ✓ Los gastos extraordinarios serán autorizados por el CAID. La supervisión de los mismos la realizarán los profesionales del SERVICIO .
- ✓ El dinero y documentación bancaria (tarjeta, cartilla) será custodiada en el SERVICIO .

LLAMADAS TELEFÓNICAS y VISITAS:

- ✓ Los RESIDENTES pueden recibir llamadas telefónicas y visitas de acuerdo a las autorizaciones del CAID en las condiciones – horario y duración- que establezca el SERVICIO .

ESTANCIA EN EL SERVICIO :

- ✓ El tiempo de estancia máximo es de un máximo de 90 días, salvo indicación terapéutica.
- ✓ Los profesionales proporcionarán a los RESIDENTES los recursos necesarios para la consecución progresiva de los objetivos. En el caso de producirse una conducta inadecuada, el paciente será apercibido y

en caso de reiteración de la conducta se adoptarán las medidas que procedan en cada caso.

- ✓ Serán causa de Revisión de la permanencia en la residencia:
 - La introducción de drogas y bebidas alcohólicas.
 - La agresión, física o verbal, a cualquier paciente y/o profesional.
 - El no aprovechamiento del recurso.

ANEXO II

REQUISITOS MATERIALES EXIGIBLES AL CENTRO PUESTO A DISPOSICIÓN POR EL ADJUDICATARIO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO

Además de lo establecido para este tipo de centros por la normativa social y sanitaria y teniendo en cuenta las características especiales de los residentes, se establecen adicionalmente las siguientes condiciones que deberán cumplir los equipamientos y las infraestructuras:

Deberá disponer de una zona común al aire libre tipo jardín, con capacidad para uso de los residentes.

La capacidad máxima por dormitorio será de dos personas.

Dispondrán de al menos un 20% de las camas en habitaciones individuales o en su defecto del 40% en habitaciones dobles con condiciones de accesibilidad para silla de ruedas. Dichas habitaciones dispondrán de aseo individual adaptado.

Si el recurso dispusiera de aseos colectivos al menos dos de ellos serán adaptados y permitirán su diferenciación por sexos.

No será preciso que estén dotadas de Zona de Atención Especializada toda vez que se trata de un recurso de menos de 100 plazas y será requisito de estancia de los pacientes recibir tratamiento en un Centro o Servicio de Tratamiento a adictos a drogas.

La zona de Servicios Generales deberá estar diseñada y dotada para permitir la participación de los residentes en la realización de algunas de las tareas cotidianas (lavandería, cocina, limpieza,...).

Deberá estar dotada de lavadora, lavavajillas, horno, microondas, cocina frigorífico y congelador, de las características y dimensiones adecuadas para el número de residentes.

Dispondrá asimismo de la lencería del hogar y del menaje y pequeño electrodoméstico necesario.

Todo residente dispondrá, en su dormitorio, de armario adecuado con llave para guardar sus enseres y objetos personales, que dispondrá de baldas y perchas; una cama dotada de somier, colchón y la ropa correspondiente; mesita de noche; punto de luz con lámpara o aplique en la cabecera de la cama; un punto de toma de corriente.

UBICACIÓN:

LOTES 1 y 2: en la Comunidad de Madrid, con acceso directo en transporte público desde/hasta el municipio de Madrid.

LOTE 3: las plazas estarán ubicadas en el Municipio de Madrid.