

MEMORIA JUSTIFICATIVA SOBRE LA NECESIDAD E IDONEIDAD DEL CONTRATO DE SERVICIOS DENOMINADO 80 PLAZAS PARA EL APOYO RESIDENCIAL AL TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PACIENTES CON TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS (3 LOTES):

Lote 1: “30 plazas residenciales de apoyo al tratamiento ambulatorio para pacientes con un trastorno persistente y graves afectaciones orgánicas”

Lote 2: “30 plazas residenciales de apoyo a la adherencia al tratamiento ambulatorio para pacientes con un trastorno persistente y en situación de alta marginalidad”

Lote 3: “20 plazas residenciales de apoyo al tratamiento en centro de día para pacientes con un trastorno de corta-media evolución, con necesidades de contención tras ingreso hospitalario.”

Las personas con enfermedades mentales graves y crónicas (esquizofrenias, trastornos maniaco-depresivos, trastornos depresivos graves, trastornos paranoides y otras psicosis) sufren un conjunto de problemáticas y necesidades que desbordan el ámbito sanitario, presentando importantes dificultades en su funcionamiento psicosocial autónomo y en su integración social y laboral normalizada.

Para asegurar una atención socio-sanitaria integral, y ofrecer atención social a las personas adultas entre 18 y 65 años con discapacidades psicosociales y dificultades de integración a consecuencia de trastornos mentales severos, la Comunidad de Madrid estableció su asistencia mediante decreto:

Decreto 122/1997, de 2 de octubre de 1997 (B.O.C.M. del 9 de octubre de 1997), establece el *Régimen Jurídico Básico del Servicio Público de Atención Social, Rehabilitación Psicosocial y Soporte Comunitario de Personas afectadas de enfermedades mentales graves y crónicas, en diferentes centros de servicios sociales especializados.*

La adicción, con frecuencia, una enfermedad mental crónica incapacitante. El propio **Real Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud la incluye como un tratamiento propio de la salud mental.**

Sin embargo, la tradición político-administrativa ha colocado la asistencia a las personas con adicción, fuera del ámbito sanitario primero y luego al lado de lo sanitario, pero sin la debida integración y la consiguiente inequidad.

Esta circunstancia tiene notables desventajas para las personas afectadas por una enfermedad como la adicción a sustancias, una de ellas y no necesariamente sin importancia, es que están excluidos de los beneficios del **Decreto 122/1997.**

El padecimiento de una discapacidad constituye una circunstancia personal que el art. 14 de la Constitución protege frente a cualquier forma de discriminación, y que su art.

49 ordena a los poderes públicos poner en práctica políticas de integración de las personas con discapacidad. Por otra parte, España firmó la Convención de la ONU sobre derechos de las personas con discapacidad, ésta obliga a los Estados a adoptar “todas las medidas pertinentes para asegurar la realización de ajustes razonables”, es decir, “las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que garanticen a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales”.

Por todo lo anterior, se considera necesario contratar 80 plazas para el apoyo residencial al tratamiento ambulatorio de pacientes con trastorno por consumo de sustancias, desde el Servicio Madrileño de Salud.

Lote 1: “30 plazas residenciales de apoyo al tratamiento ambulatorio para pacientes con un trastorno persistente y graves afectaciones orgánicas”

Lote 2: “30 plazas residenciales de apoyo a la adherencia al tratamiento ambulatorio para pacientes con un trastorno persistente y en situación de alta marginalidad”

Lote 3: “20 plazas residenciales de apoyo al tratamiento en centro de día para pacientes con un trastorno de corta-media evolución, con necesidades de contención tras ingreso hospitalario.”

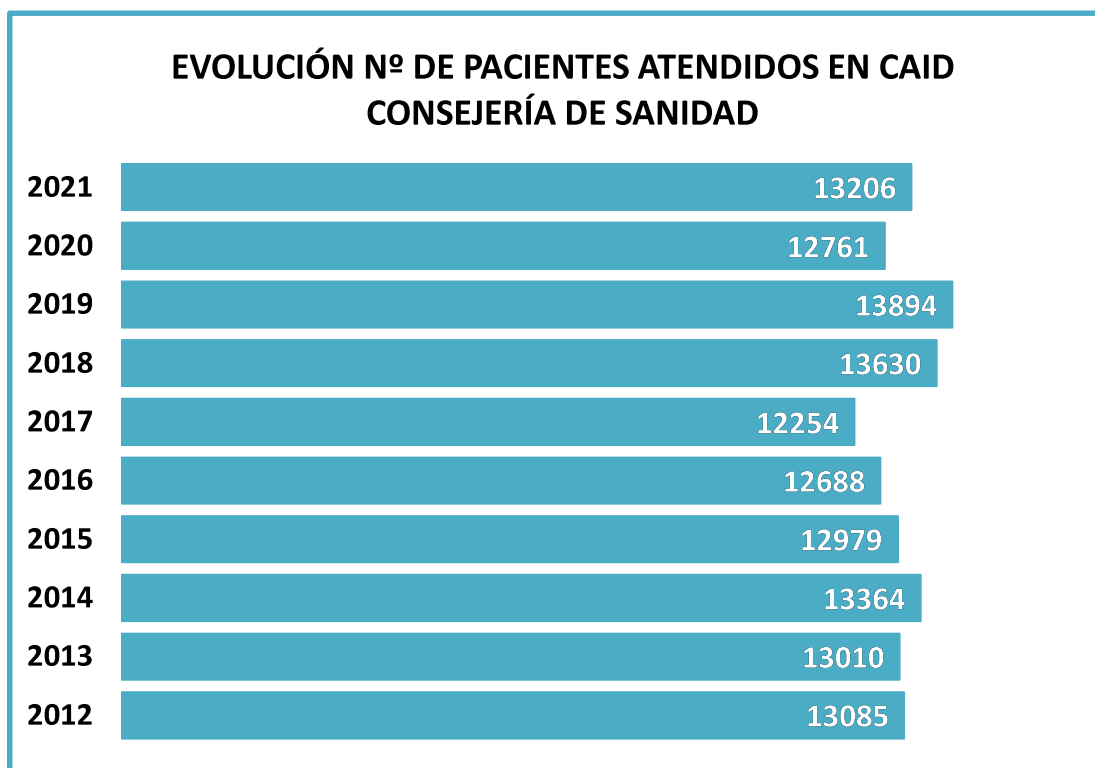
En 2021, se han atendido 13.206 pacientes en los Centros de la Red Asistencial de la Consejería de Sanidad, de los cuales 2539 han recibido tratamiento con sustitutivos opiáceos (metadona).

En la siguiente tabla se puede observar la evolución de pacientes en tratamiento, nuevos, que reingresan y con tratamiento de metadona.

Actividad de los CAID de la Consejería de Sanidad 2012 – 2021

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nº Total de pacientes en Tratamiento	13.085	13.010	13.364	12.979	12.688	12.254	13.630	13.894	12.761	13.206
Nº Total de Pacientes Nuevos	2.184 (17%)	2.447 (19%)	2.987 (22%)	2.858 (22%)	2.584 (20%)	3.082 (25%)	3.508 (25%)	3.967 (29%)	2.675 (21%)	3.367 26%
Nº de Pacientes que reingresan	1.868 (14%)	1.858 (14%)	2.261 (17%)	2.212 (17%)	2.261 (18%)	2.421 (20%)	2.248 (16%)	2.508 (18%)	1.845 (14%)	2.108 16%
Nº Total de Pacientes en tto. Metadona	4.367 (33%)	3.338 (26%)	3.048 (23%)	2.906 (22%)	2.998 (24%)	2.656 (22%)	2.751 (20%)	2.681 (19%)	2.613 (20%)	2.539 19%

Evolución de pacientes en tratamiento 2012-2021



Según datos obtenidos, el 82% de pacientes atendidos son hombres, más del 56% de los pacientes en tratamiento tienen más de 20 años de evolución de la enfermedad y un 83% de los pacientes presentan una evolución de trastorno superior a los 10 años. (Ver Tabla y gráficos).

Distribución por sexos



Años de Evolución de la Enfermedad



Años de Evolución de la Enfermedad	
G1 (0-10 años)	172 (17%)
G2 (11-20 años)	275 (27%)
G3(> de 20 años)	575 (56%)

El uso de drogas puede, con mucha frecuencia, generar abuso, y el abuso dependencia; la dependencia cursa prontamente en adicción a más de una sustancia y la adicción genera cronicidad.

La OMS define la enfermedad crónica como un trastorno funcional que obliga a la modificación de los estilos de vida de una persona y que tiende a persistir a lo largo de la vida. Incluye las enfermedades no transmisibles persistentes, los trastornos mentales a largo plazo y las deficiencias físicas o estructurales.

Las enfermedades crónicas se caracterizan por tener:

- Factores de riesgo múltiples.
- Latencia prolongada con periodos de remisión y recurrencia.
- Importancia de factores de estilos de vida y del ambiente físico y social.
- Consecuencias a largo plazo (minusvalías físicas y mentales)
- Graves consecuencias económicas y sociales.

Algo menos del 4% de pacientes tratados en la Red Asistencial presentan, dentro de la cronicidad, un deterioro muy significativo a medida que las enfermedades van ocupando un lugar preponderante en su vida.

Estos pacientes, a lo largo del día, presentan intermitencia en la capacidad para llevar una vida normal. La actividad que pueden desarrollar ha de estar ajustada a su situación funcional que, en un porcentaje de pacientes, puede conservarse y en menor medida, mejorar.

1.- OBJETO DEL CONTRATO

Gestión de 80 plazas residenciales, en tres lotes, para la atención a pacientes con trastorno por consumo de sustancias, en tratamiento ambulatorio, 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 y que necesitan apoyo residencial para cumplir las prescripciones del tratamiento (lotes 1 y 2) y para pacientes de menor tiempo de evolución del trastorno, como apoyo residencial tras su alta hospitalaria y tratamiento de deshabitación en Centro de Día (lote 3).

La atención residencial tiene como finalidad ofrecer atención socio-sanitaria a personas con trastorno por consumo de sustancias para conseguir adherencia al tratamiento, mantener abstinencia y favorecer el mantenimiento de la remisión sostenida en el consumo de drogas.

- Proporcionando la cobertura de necesidades básicas de alojamiento, soporte y manutención.

- Ofreciendo el cuidado y apoyo personal y social necesario para mejorar su situación social y sanitaria mediante empadronamientos, obtención de tarjeta sanitaria, revisiones en las especialidades médicas precisas.
- Mejorando la autonomía personal mediante los acompañamientos precisos para valorar discapacidad o dependencia.
- Favoreciendo la integración social de las personas residentes.

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 con trastorno por consumo de sustancias persistente y graves afectaciones orgánicas crónicas, a quienes se les proporciona una cobertura de sus necesidades básicas y un tratamiento que les permita mantener la remisión del consumo de drogas y evite, en la medida de lo posible, los reingresos hospitalarios, ofreciéndoles continuidad de cuidados con estancias prolongadas.

LOTE 2: Pacientes con trastorno por consumo de sustancias persistente, larga historia de consumo y múltiples recidivas, y que se encuentran en situación de alta marginalidad y exclusión. Al mismo tiempo que presentan un importante grado de disfuncionalidad, discapacidad y deterioro de salud tales, que suponen incapacidad o pérdida significativa de autonomía.

LOTE 3: Pacientes con trastorno por consumo de sustancias de corta-media evolución, en tratamiento en centros de día y con necesidades de contención tras ingreso hospitalario. Son pacientes que posterior a un ingreso de alta contención en medio hospitalario, para desintoxicación e inicio de deshabituación, necesitan la continuidad de tratamiento en centros de día de esos mismos hospitales, con una contención media. Mientras dure la intervención en centro de día, son pacientes que necesitan apoyo residencial por carecer de herramientas suficientes que les ayuden a mantener la abstinencia lograda.

Las plazas estarán asociadas para el tratamiento a:

Lote 1: CAID ESTE

Lote 2: Servicio Móvil de Atención Sanitaria

Lote 3: CHTD o CAIC

2.- PRESTACIONES COMUNES A LOS TRES LOTES

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 pacientes provenientes de hospitales.
- A 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, 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 a quienes afecta esta situación, se estima en un 20% del total de ingresos previstos/año.

3.- REGIMEN DE UTILIZACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO

Las personas ingresadas estarán, como pacientes, bajo la condición del facultativo sanitario del Centro o Servicio de tratamiento correspondiente.

El tiempo estimado de estancia en estos recursos:

Lotes 1 y 2: 12 meses.

Lote 3: 3 meses

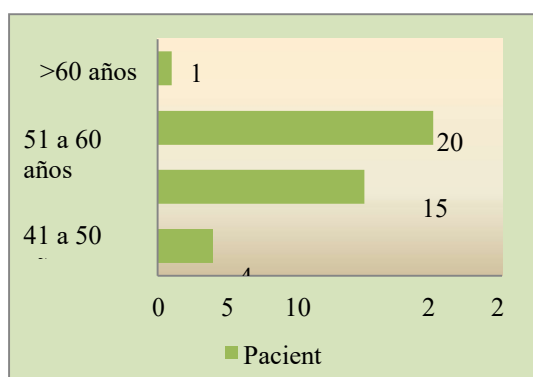
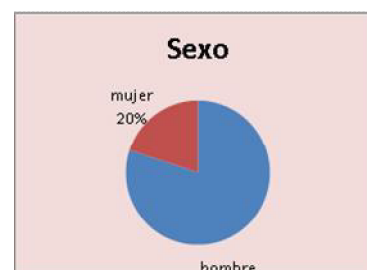
En todos los casos se podrán contemplar prórrogas motivadas por facultativos sanitarios.

Podrán acceder a las plazas todas las personas con adicción 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 se adapten a los perfiles que se detallan, según pacientes atendidos en 2021:

PERFIL LOTE 1- PACIENTES CON TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PERSISTENTE Y GRAVES AFECTACIONES ORGÁNICAS

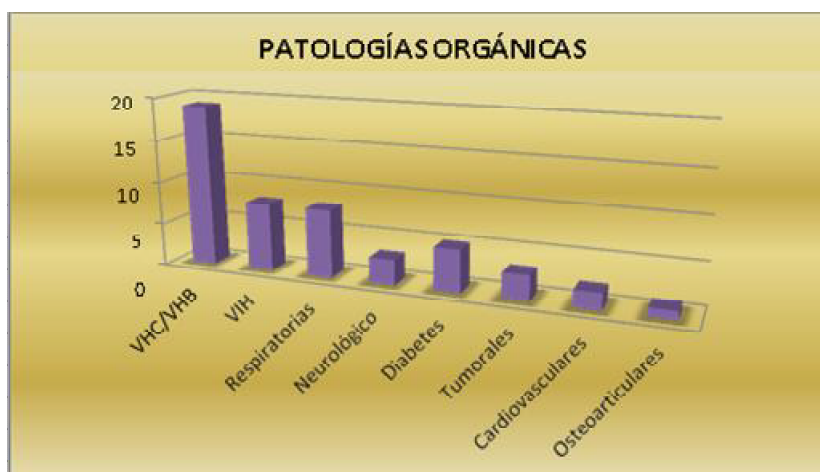
Son pacientes con un estado de salud delicado como consecuencia de su larga trayectoria de consumo y alta marginalidad, además de presentar múltiples accidentes y secuelas por el estilo de vida llevado.

El 80% son hombres, y el 20% mujeres

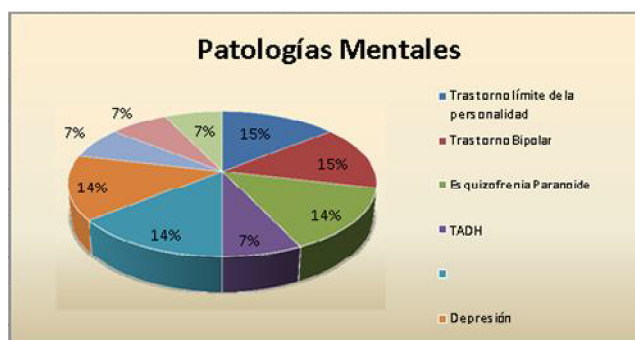
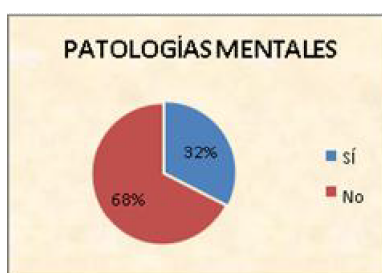


La edad media de pacientes atendidos es de cincuenta años, teniendo el de mayor edad sesenta y un años, y el menor treinta y tres. El rango de edad más numeroso es entre 51 y 60, tal y como se recoge en el siguiente gráfico:

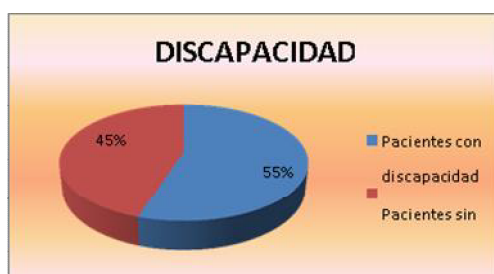
La siguiente gráfica muestra las patologías orgánicas y las principales enfermedades que presentan:



En cuanto a las patologías mentales, un 32% tiene diagnosticado algún tipo de trastorno mental.



El 55% de pacientes tiene reconocida discapacidad, de los cuales, más de la mitad tiene un porcentaje superior al 50%.



PERFIL LOTE 2- PACIENTES CON TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PERSISTENTE Y EN SITUACION DE ALTA MARGINALIDAD

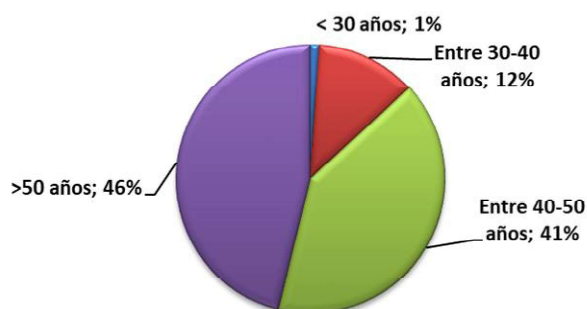
El 99% de este grupo de pacientes no sigue tratamiento de su adicción ni cualquier otro tratamiento médico continuado, con ingresos hospitalarios de urgencia, pero sin continuidad tras el alta. El 52% de ellos se encuentra en situación de calle (20% en poblado y 32% en calle) sin vivienda, con estilos de vida marginales, sin vínculos familiares y gran desadaptación social. Esta situación implica la pérdida de hábitos básicos de alimentación, aseo, sueño, cuidados. Hay un 24% que, aunque dispone de un lugar de residencia más estable (4% en albergue y 20% en habitación alquilada o pensión), mantienen estilos de vida y carencias en cuanto al grado de autonomía. Los diferenciamos del grupo anterior porque tienen una situación algo mejor, en cuanto a que son capaces de cumplir normas mínimas de convivencia.



El 86% son hombres, y 14% mujeres.



Distribución por edades



La edad media de pacientes atendidos es de 51 años, siendo el rango de mayor de 50 años el más numeroso, con un 46%.

En cuanto a los años de evolución de la enfermedad, el 43% tiene más de 30 años de evolución, por lo que son pacientes con un estado de salud delicado como consecuencia de su larga trayectoria de consumo y alta marginalidad.

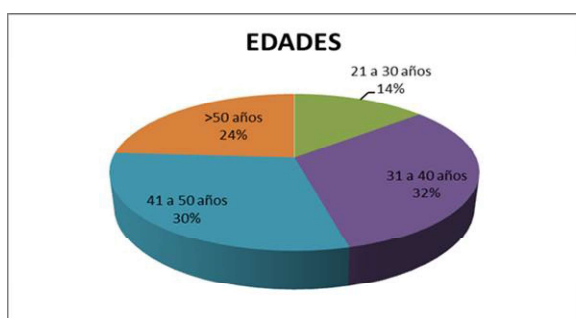
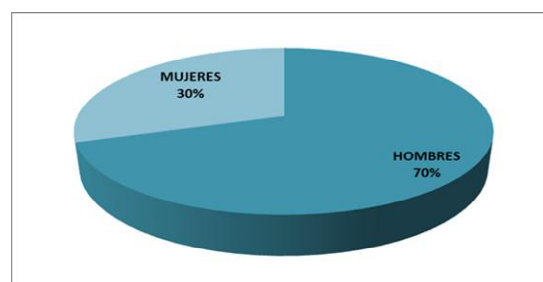


Esta situación de marginalidad se ve aumentada por el lugar de residencia del que proceden previo al ingreso, siendo en más de un 50% el poblado o de situación de calle.

PERFIL LOTE 3- PACIENTES CON TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS DE CORTA-MEDIA EVOLUCION CON NECESIDAD DE CONTENCIÓN TRAS INGRESO HOSPITALARIO

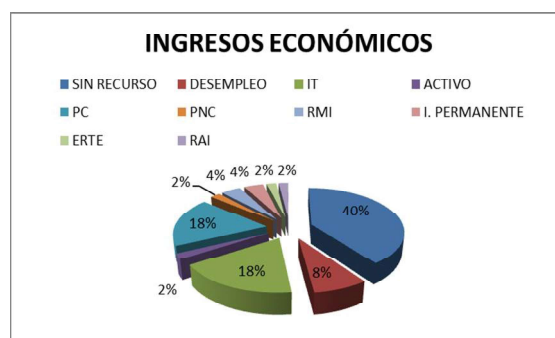
Se trata de pacientes con un menor tiempo de evolución del trastorno por consumo de drogas, si bien están diagnosticados de un trastorno grave, con gran compulsión, que les impide conseguir y mantener periodos de remisión en tratamiento ambulatorio.

El 70% son hombres, y 30% mujeres.



La edad media de pacientes atendidos es de cuarenta años, teniendo el de mayor edad sesenta y un años y el de menor edad veintitrés años. El rango de edad más numeroso es el de treinta y uno a cuarenta años, con un 32%.

Pacientes que, en un alto porcentaje, disponen de recursos económicos, e incluso están activos laboralmente, lo que puede ser un variable positiva para la reincorporación a una vida autónoma y con recursos económicos suficientes.



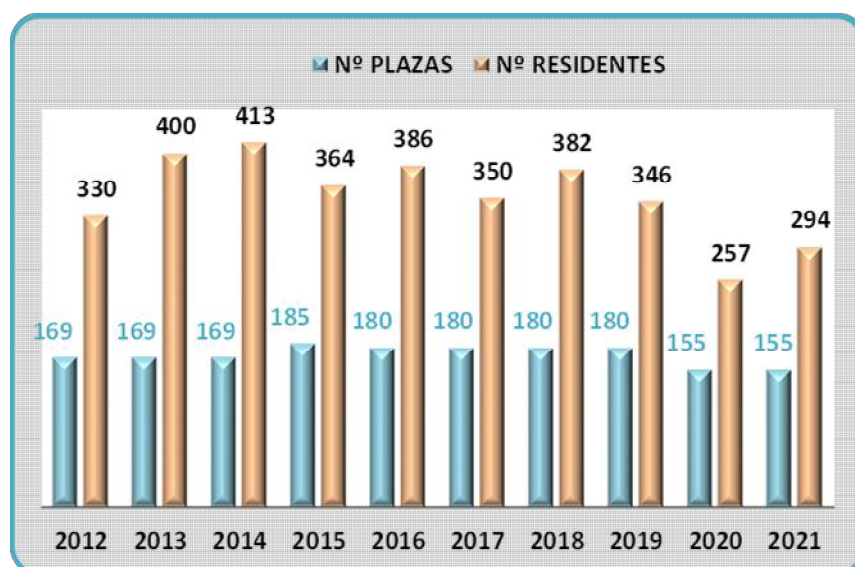
RAZONES PARA LA LICITACIÓN DEL CONCURSO

El 30 de junio de 2023 finalizarán los contratos actuales que atienden a estos perfiles de pacientes. La ocupación de las plazas ha sido completa y existe lista de espera.

Los tres lotes tienen un tronco común en su objeto:

- Para pacientes con trastorno por consumo de drogas.
- En tratamiento ambulatorio en Centros públicos de la Comunidad de Madrid.
- Que necesitan apoyo residencial para cumplir las prescripciones del tratamiento.
- La cartera de prestaciones es idéntica para los 3 lotes.

Con este contrato, el número de plazas se mantendría en 180 (25 de ellas nuevas en 2022).



Se dividen en lotes por:

- Si se iniciaran 3 expedientes, entenderíamos que se podría estar fraccionando inadecuadamente el objeto del contrato, dadas todas las coincidencias apuntadas anteriormente.

Sin embargo, si optamos por dividir el objeto en lotes, sin descartar la agregación (no pondríamos límites al nº de lotes a concursar) estamos favoreciendo sobremanera el principio de concurrencia, al requerir cada lote su propia solvencia.

Los datos anteriormente expuestos reflejan la necesidad e idoneidad para la licitación del contrato de servicios “80 PLAZAS PARA EL APOYO RESIDENCIAL AL TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PACIENTES CON TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS (3 LOTES)”

Lote 1: “30 plazas residenciales de apoyo al tratamiento ambulatorio para pacientes con un trastorno persistente y graves afectaciones orgánicas”

Lote 2: “30 plazas residenciales de apoyo a la adherencia al tratamiento ambulatorio para pacientes con un trastorno persistente y en situación de alta marginalidad”

Lote 3: “20 plazas residenciales de apoyo al tratamiento en centro de día para pacientes con un trastorno de corta-media evolución, con necesidades de contención tras ingreso hospitalario.”

La Consejería de Sanidad no puede prestar con sus propios medios este Servicio, por lo que ha de recurrir a una contratación pública, según lo establecido en la LCSP.

ESTHER SOLABRE
HERNANDEZ -
53001929Q

Firmado digitalmente por
ESTHER SOLABRE HERNANDEZ
- 53001929Q
Fecha: 2022.12.23 16:04:38
+01'00'

Fdo.: Esther Solabre Hernández
Técnico del Servicio de Asistencia en Adicciones