

## **MEMORIA JUSTIFICATIVA SOBRE LA NECESIDAD E IDONEIDAD DEL CONTRATO DENOMINADO “40 PLAZAS DE INGRESO Y 10 PLAZAS DE HOSPITAL DE DÍA, EN HOSPITAL DE SALUD MENTAL Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES III”**

### **1. INTRODUCCIÓN**

La Consejería de Sanidad, en su compromiso de lograr una atención sanitaria que garantice la continuidad de cuidados al paciente con problemas de adicción, debe dotarse de Centros y Servicios que se adecuen tanto a la normativa legal vigente, como a la evolución de las adicciones como enfermedad. La naturaleza cambiante del trastorno exige que las Administraciones Públicas continuamente adapten los Centros y Servicios de Tratamiento en orden a ser más y eficaces, y sin duda más eficientes a la hora de tratar a pacientes.

Las adicciones son un trastorno mental crónico y recidivante, es decir, que alternan periodos de consumo más descontrolado con períodos de abstinencia en los que se abandona el consumo. A menudo los/las pacientes no son conscientes de la gravedad de su adicción; siendo progresiva y aumentando las complicaciones que el consumo produce; es incapacitante, en tanto que afecta a la globalidad de la persona alterando el comportamiento, la voluntad y la percepción de enfermedad. El periodo clínico de la enfermedad cursa con recidivas en el consumo, por tal motivo es difícil considerar la completa curación siendo más ajustado medir los periodos de remisión.

La “Ponencia de la Comisión Mixta Congreso Senado” titulada Sistemas de Tratamiento y Atención de Drogodependencia. Claves para el futuro” apuesta por “la integración del tratamiento de las adicciones dentro del sistema público de salud” que dice debe sustentarse “en un diagnóstico y tratamiento en igualdad de condiciones con cualquier otra patología”. Y añade “tenemos que partir de las premisas de que no podemos utilizar fórmulas antiguas para problemas nuevos, ya que no es lo mismo consumir que ser adicto, ni todos los consumos ni todas las sustancias son iguales”.

El 100 % de ciudadanos que presentan una adicción, atendidos en un año en la Comunidad de Madrid, realizan el tratamiento de su enfermedad en centros ambulatorios, pero existe un número de pacientes que, debido a la gravedad de su adicción, precisan además un ingreso temporal, en una unidad hospitalaria específica con el fin de recibir un tratamiento más intensivo.

Las unidades hospitalarias para el tratamiento de adicciones tienen un especial interés para pacientes con graves descompensaciones y recidivas severas e inabordables en el tratamiento ambulatorio.

### **2. PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED ASISTENCIAL DE ADICCIONES EN 2024**

En 2024, se han atendido **14.163** pacientes en los Centros de la Red Asistencial de Adicciones de la Consejería de Sanidad, de los cuales 2.172 (15,3%) han recibido tratamiento con sustitutivos opiáceos (metadona), 3843(27,1%) son pacientes nuevos en la Red y 2301(16,2%) son pacientes que ha reingresado.

En la siguiente tabla se presenta la evolución de pacientes en tratamiento, pacientes nuevos, pacientes que reingresan y pacientes con tratamiento de sustitutivos opiáceos. **Evolución del número de pacientes atendidos en CAID/CTA. Años 2012-2024**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
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	14.748	14.514	14.163
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%)	3.962 (27%)	3.922 (27%)	3843 (27%)
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%)	2.471 (17%)	2.421 (17%)	2301 (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%)	2.567 (17%)	2.330 (16%)	2172 (15%)

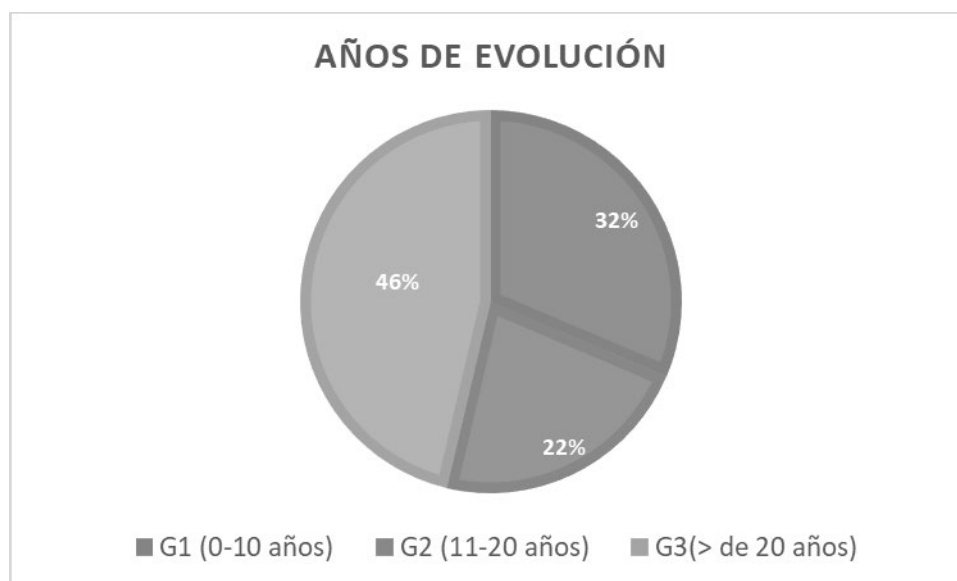
### 3. PERFIL DE PACIENTES EN TRATAMIENTO – CTAs (2024)

El total de pacientes en tratamiento durante 2024 ha sido de **14.163**, siendo el 76% hombres, con una media de edad de 43 años. A continuación, se describe la distribución de pacientes en cuanto a:

- Años de evolución de la enfermedad.
- Agrupación por trastorno de consumo de sustancias (grupo diagnóstico).
- Problemas concomitantes de pacientes en tratamiento.
- Impacto del tratamiento
- Perfil de pacientes nuevos.
- Adicciones sin sustancia.

#### Años de evolución de la enfermedad.

En el siguiente gráfico se representan los años de evolución de la enfermedad observando que el porcentaje más alto de pacientes corresponde al grupo con más cronicidad en el consumo.

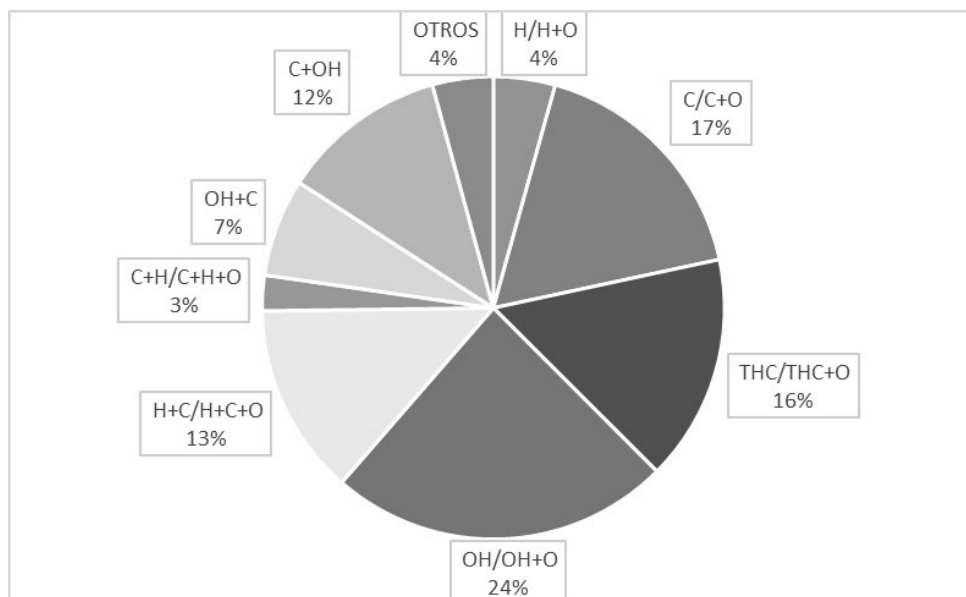


### Agrupación por trastorno de consumo de sustancias (grupo diagnóstico)

El protocolo de Trastorno por Consumo de Sustancias de la Red Asistencial de Adicciones de la Consejería de Sanidad, teniendo en cuenta los Trastornos más prevalentes, define 9 Agrupaciones de Trastornos por Consumo de Sustancias también denominados **grupos diagnósticos**:

1. Heroína, sola o en combinación con otras sustancias, excluyendo la cocaína: H/H+Otras (ex. C).
2. Cocaína, sola o en combinación con otras sustancias, excluyendo heroína y alcohol C/C+Otras (ex. H y OH).
3. Cannabis, solo o en combinación con otras sustancias THC/zTHC+Otras (ex. H y C).
4. Alcohol, solo o en combinación con otras sustancias (excluyendo heroína y cocaína): OH/OH+Otras (ex H y C).
5. Heroína con cocaína o en combinación, además, con otras sustancias: H+C/H+C+Otras.
6. Cocaína combinada con heroína o en combinación, además, con otras sustancias: C+H/C+H+Otras.
7. Alcohol combinado con cocaína (con o sin otras): OH+C (con o sin otras).
8. Cocaína combinada con alcohol (con o sin otras): C+OH (con o sin otras).
9. Otras sustancias.

Para conocer la situación por grupo diagnóstico se han tenido en cuenta los datos disponibles informados por los centros con grupo diagnóstico definido. La distribución global según el perfil diagnóstico se puede ver en el siguiente gráfico:



Del total de pacientes, el grupo diagnóstico mayoritario corresponde al grupo OH/OH+O (24%), seguido de C/C+O (17%).

### Pacientes con problemas concomitantes

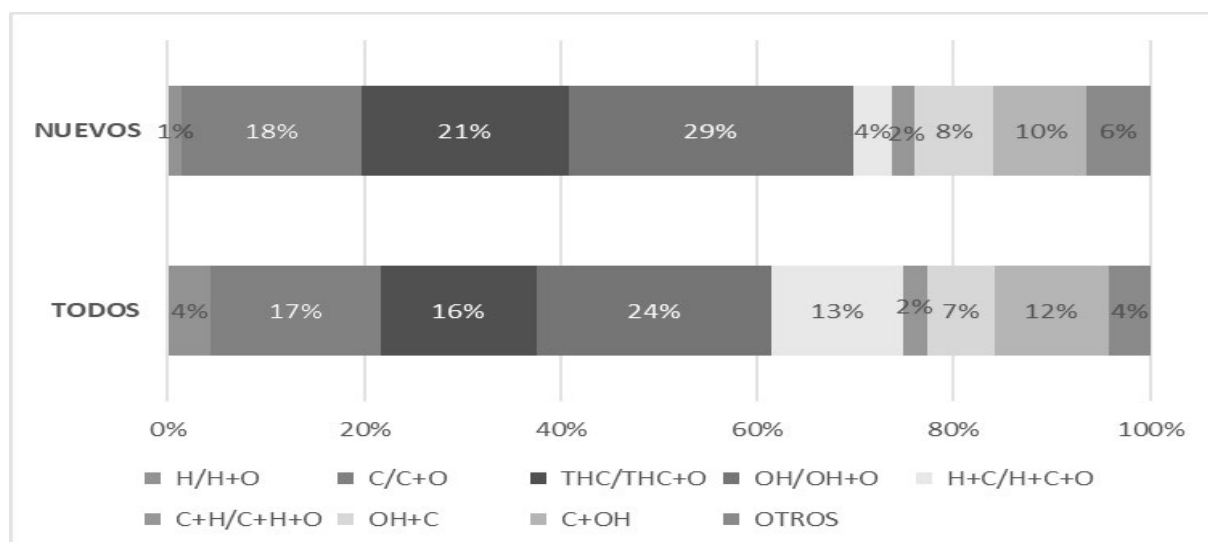
En cuanto a otros problemas concomitantes, el porcentaje de pacientes con "otros trastornos mentales" se sitúa en el 38% y con trastornos orgánicos en el 25%.

Asimismo, el 37% de pacientes tienen "otros problemas objeto de atención clínica" que incluyen problemas relacionados con la vivienda, la familia, económicos o administrativos.

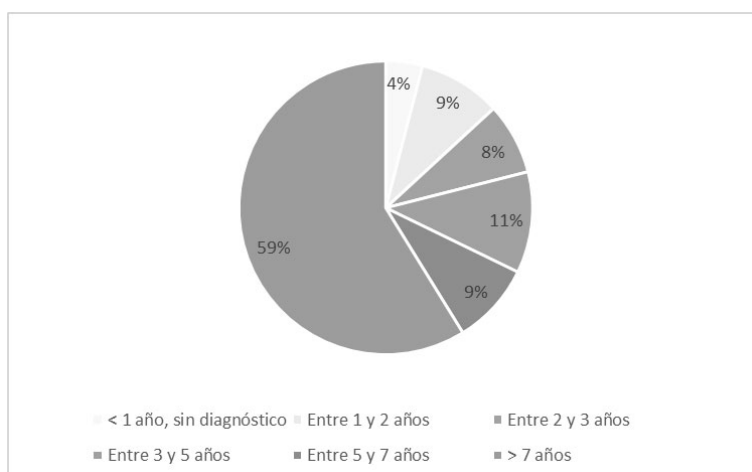
### Perfil de pacientes nuevos.

Representan el 17 % del total de atendidos, el 75,7 % son hombres, la edad media es de 39 años.

Al comparar el grupo diagnóstico de pacientes nuevos con respecto al total de atendidos se observa diferencia en el consumo de sustancias, aumentando el relativo al alcohol y THC.



Del total de pacientes nuevos que acuden a los centros, un porcentaje importante lleva más de 7 años de consumo habitual.



#### 4. PACIENTES ATENDIDOS EN CENTROS HOSPITALARIOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ADICCION

En torno al 4% de pacientes tratados en centros ambulatorios en un año, requieren ser ingresados en una unidad hospitalaria temporalmente para el tratamiento de su adicción.

Las recomendaciones de la OMS, insisten en la necesidad de disponer de alternativas terapéuticas al medio comunitario para cuando la situación de los/las pacientes requieran ingreso, concentración e intensidad terapéutica en un medio protegido, para lograr la reducción sintomática y de nuevo la vuelta al medio comunitario para proseguir el tratamiento en régimen ambulatorio.

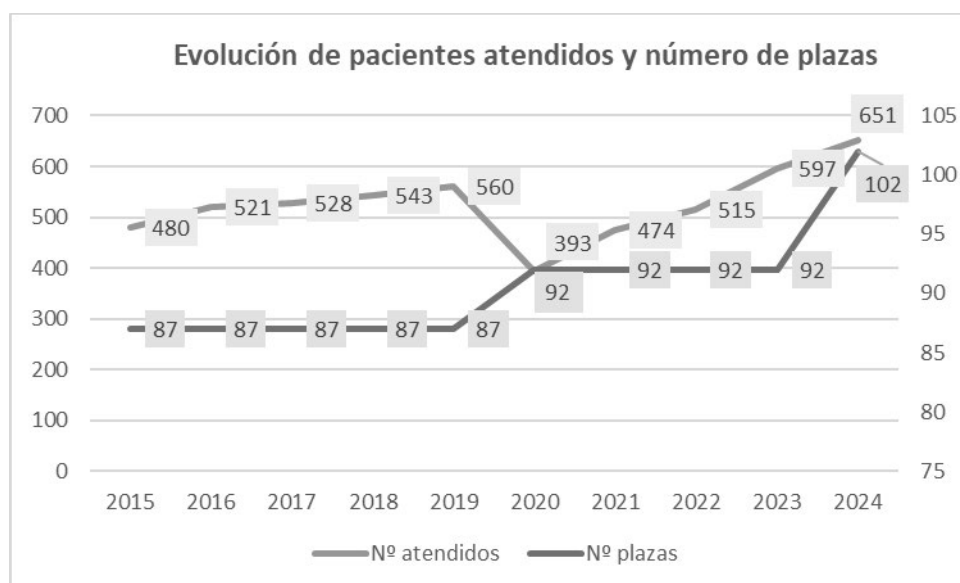
La Red Asistencial de Adicciones de la Comunidad de Madrid dispone de 102 plazas contratadas (92 hasta julio de 2024) en Hospitales de Salud Mental y Tratamiento de Adicciones (CHTA) dirigidas a desintoxicar y deshabituarse a pacientes adictos a sustancias, graves, con o sin otras patologías mentales, que no pueden ser abordados en esta fase desde el tratamiento ambulatorio.

En 2024, se han atendido 651 pacientes en estos hospitales, de los que 151 (23,2%) fueron mujeres.

Se contemplan plazas para menores, gestantes y pacientes objeto de medidas judiciales.

La oferta asistencial esencial se concreta en atención psiquiátrica, psicología clínica, enfermería, terapia ocupacional y obtención de muestras para análisis toxicológicos. Asimismo, incluye medicina interna o de familia, trabajo social, y cuidados auxiliares de enfermería.

En el siguiente gráfico se expone la actividad, relación entre número de pacientes tratados y número de plazas disponibles de los Recursos de Tratamiento en Régimen de Ingreso Hospitalario desde 2015.



En la siguiente tabla se expone la relación entre número de plazas disponibles y número de pacientes atendidos en 2024, desagregado por sexo, en cada uno de los Recursos de Tratamiento en Régimen de Ingreso Hospitalario.

Plazas para Tratamiento Hospitalario y Atendidos en 2024					
CENTRO HOSPITALARIO	Plazas por Centro	ATENDIDOS	HOMBRES	MUJERES	% mujeres
Unidad de desintoxicación hospitalaria (UDH-HU Ramón y Cajal)	2	28	24	4	14,3%
Centro Hospitalario de tratamiento I (Unidad Dr. León) *	30*	160	112	48	30,0%
Centro Hospitalario de tratamiento III (Unidad Clínica Dr. Esquerdo)	40 (4 menores)	240	187	53	22,1%
		1	0	1	100,0%
Centro Hospitalario de tratamiento II (Unidad Clínica Ntr.Sra. De la Paz)	30	222	177	45	20,3%
<b>TOTAL ATENDIDOS 2024</b>		<b>651</b>	<b>500</b>	<b>151</b>	<b>23,2%</b>

\*hasta 4 de julio de 2024 92 plazas

En la siguiente tabla se expone del número de pacientes atendidos en Centros Hospitalarios de Tratamiento de Adicciones relacionado con el sexo, la edad y estancia media, agrupados por tipo de tratamiento realizado (desintoxicación y desintoxicación y deshabituación) en el año 2024.

Plazas Tipo de Tratamiento Hospitalario y atendidos en 2024												
Nº de Plazas	CENTRO HOSPITALARIO	Plazas por Centro	ATENDIDOS	HOMBRES	MUJERES	% mujeres	Edad Media Hombres	Edad Media Mujeres	Edad Meda Total	Estancia Media hombres	Estancia Media Mujeres	Estancia Media Total
102*	Unidad de desintoxicación hospitalaria (UDH-HU Ramón y Cajal)	2	28	24	4	14,3%	52,4	41,0	50,8	11,1	8,5	10,7
	DXT Centro Hospitalario de tratamiento Adicciones I y III	70	118	94	24	20,3%	46,7	47,8	47,0	17,4	19,5	17,9
	DXT+ DHB Centro Hospitalario de tratamiento Adicciones I y III		283	205	78	27,6%	44,7	42,1	44,0	75,1	68,6	73,3
	DXT+ DHB Centro Hospitalario de tratamiento Adicciones II	30	222	177	45	20,3%	41,2	41,7	41,3	51,3	47,5	50,6
<b>TOTAL</b>	<b>TOTAL ATENDIDOS</b>	<b>102</b>	<b>651</b>	<b>500</b>	<b>151</b>	<b>23,2%</b>						

\*hasta 4 de julio de 2024 92 plazas. DXT: Desintoxicación. DHB: Deshabituación

El circuito asistencial en Centros Hospitalarios de Tratamiento de Adicciones se inicia siempre en la modalidad de Ingreso, periodo que no supera 90 días y puede continuar o no, a criterio facultativo, el tratamiento en **Centro de Día Hospitalario**.

Los **Centros de Día Hospitalarios** ofrecen las siguientes prestaciones: Atención médica y de enfermería, Terapia individual y grupal, educación social y realización de talleres, entre otras, todo ello en régimen ambulatorio con media pensión.

Plazas de tratamiento en Centro de Día Hospitalario y Atendidos en 2024												
Nº de Plazas	Centro de día Hospitalario	Plazas por Centro	Atendidos	Hombres	Mujeres	% mujeres	Edad Media Hombres	Edad Media Mujeres	Edad Media Total	Estancia Media hombres	Estancia Media Mujeres	Estancia Media Total
40	Centro de día Hospitalario I ( Unidad Clínica Dr. León)	20	61	39	22	36,1%	43,0	42,8	42,9	178,8	110,3	154,0
	Centro de día Hospitalario (Unidad Clínica Ntr.Sra. De la Paz)	20	119	97	22	18,5%	41,6	40,3	41,4	70,3	64,9	69,4
TOTAL ATENDIDOS 2024			180	136	44	24,4%						

De 651 pacientes que han sido tratados en ingreso hospitalario, 180 han sido tratados en los Centros de Día de forma consecutiva a la finalización del régimen de ingreso (119 en el Centro de día Hospitalario de tratamiento Nuestra Señora de la Paz y 61 en el Centro Hospitalario de tratamiento Dr. León). Respecto al género de pacientes atendidos, las mujeres representaron un 18,5% en el Centro de día del Centro Nuestra Señora de la Paz y el 36,1% en el Centro de día de la Clínica Dr. León.

## 5. PACIENTES ATENDIDOS 2024 EN UN CENTRO HOSPITALARIO: ATENDIDOS Y PERFIL

Las características socio-sanitarias de pacientes que han requerido ingreso en el **Centro Hospitalario que nos ocupa** para el tratamiento temporal de su adicción en el año 2024.

Durante el año 2024 se atendido a un total de 241 pacientes diferentes, un 77,6% son varones (187), y el 22,4 % de mujeres (54).

La Edad Media de pacientes atendidos en CHTA durante el año 2024 es de 45,5 años.

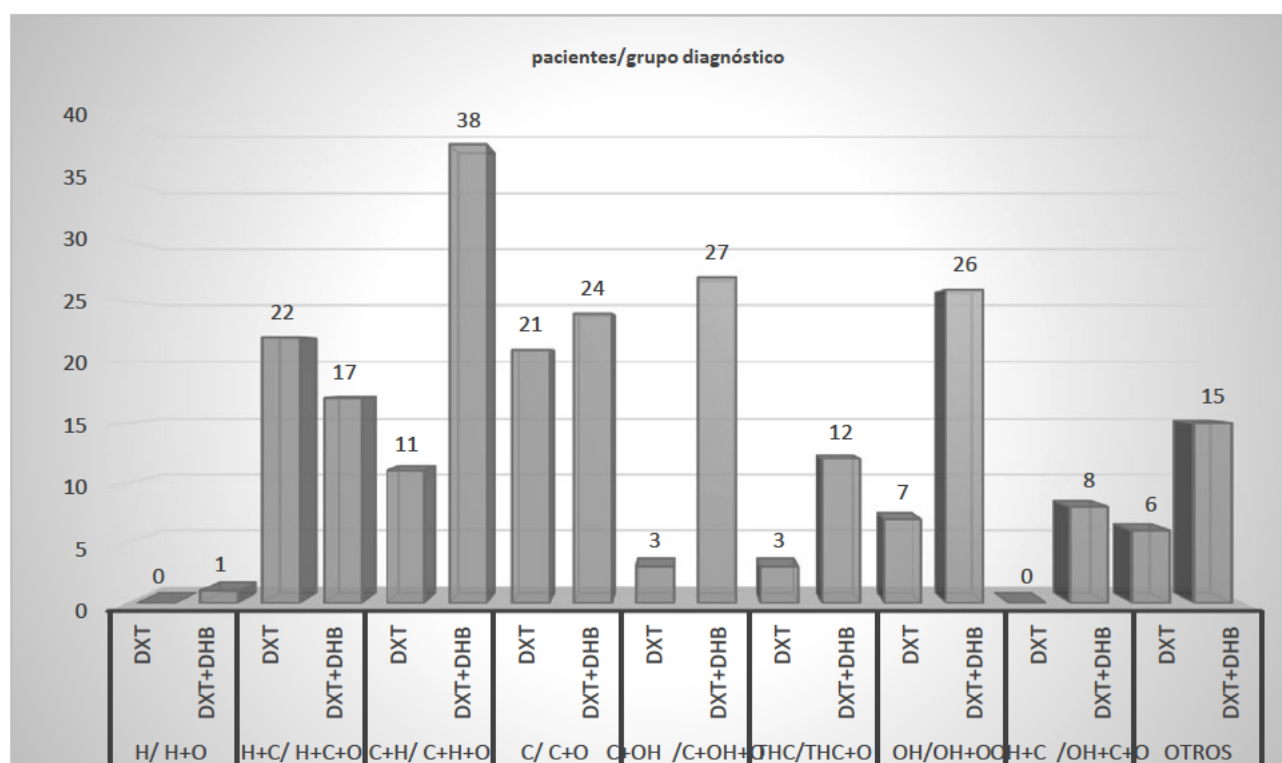
Se han realizado 215 ingresos, de las cuales el 14,8 % (32) han sido reingreso y se han producido 216 altas.

Días del mes		365		
		HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Pacientes Atendidos	Total	187	54	241
	Adultos	187	53	240
	Edad media	46,6	45,3	46,3
	Menores	0	1	1
	Edad media	0	16	16
	Pac.medidas de seguridad	3	0	3
Salidas	Número de altas	147	39	216
	Alta Facultativa	87	44	131
	Alta no facultativa	62	23	85
	Estancia Media (días)			
	A. facultativas	78,3	75,3	72,6
	A. no facultativas	41,3	22,8	40,7

De 241 pacientes atendidos, 68 han realizado tratamiento de desintoxicación y 173 tratamiento de desintoxicación y deshabituación.

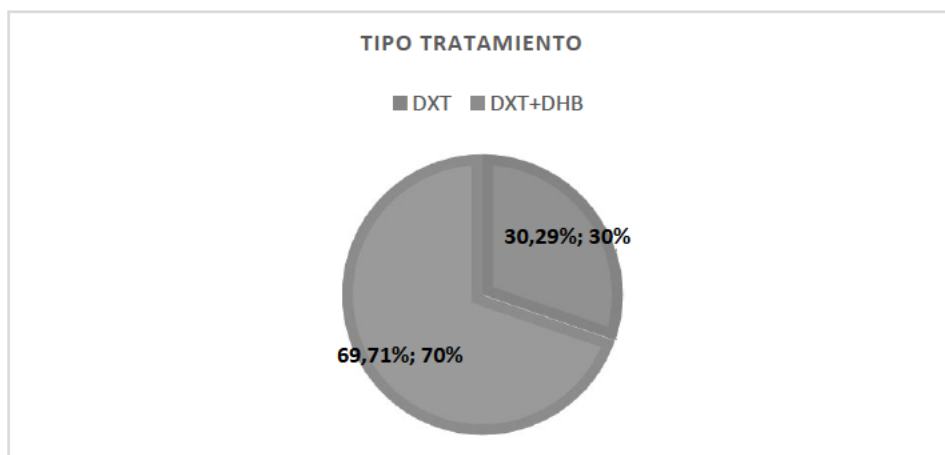
**Pacientes según perfil diagnóstico:** Atendiendo al grupo diagnóstico, para el tratamiento de su adicción, del total de pacientes atendidos, el 20,3 % de pacientes que han ingresado en el Hospital referenciado, corresponden al grupo de diagnóstico de consumo C+H/ C+H+O, el 18,67% al grupo diagnóstico C/ C+O (18,67%), por lo que la **sustancia principal de consumo** de pacientes atendidos (39%) es la cocaína, seguido del alcohol que suponen un 17,44% del total de pacientes.

	DXT	DXT+DHB	%
H/ H+O	0	1	0,41%
H+C/ H+C+O	21	17	15,77%
C+H/ C+H+O	11	38	20,33%
C/ C+O	21	24	18,67%
C+OH	3	26	12,03%
THC/THC+O	3	12	6,22%
OH/OH+O	8	26	14,11%
OH/C	0	8	3,32%
OTROS	6	16	9,13%
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>168</b>	<b>100,00%</b>



El motivo del ingreso del 30,29% de pacientes atendidos es realizar tratamiento de desintoxicación, y del 69,71%, realizar tratamiento de deshabituación.





**Patología concomitante:** Es importante señalar que, en pacientes ingresados existe un alto porcentaje de presencia de patología orgánica comórbida severa (presencia de VIH, VHC y otras enfermedades crónicas graves). El mayor porcentaje de patología somática está en relación a este último grupo de patologías: diabetes, VHB, enfermedades reumatológicas y respiratorias.

Asimismo, existe un alto porcentaje de pacientes con Patología Dual, casos que habían recibido un diagnóstico previamente al ingreso, y cabe reseñar que, si bien en la mayor parte de los casos no hay un diagnóstico previo, la presencia de síntomas depresivos, síntomas de ansiedad y trastornos del control de impulsos es prácticamente la norma en pacientes ingresados.

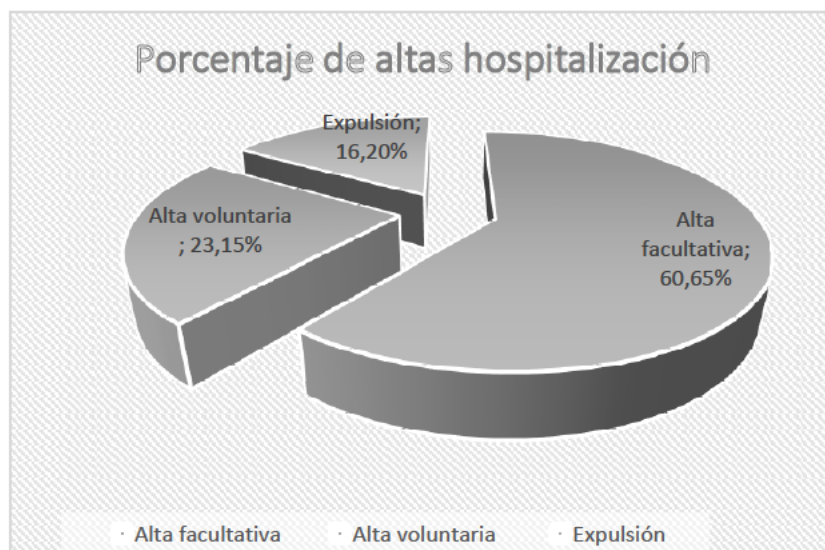
Prevalece el Trastorno por Ansiedad y por depresión, tanto para tratamiento completo (desintoxicación y deshabituación), como para solo desintoxicación. En el caso del tratamiento completo, el diagnóstico que predomina es el Trastorno por depresión, seguido por el Trastorno por ansiedad.

En el caso de pacientes que vienen con un itinerario de desintoxicación, predominan el Trastorno por ansiedad seguido de los Trastorno por depresión, y de conversión con ataques o compulsiones. Cabe destacar, que cuando un/a paciente viene con algún diagnóstico dual o con Trastornos inducidos por sustancias, suele tener varios diagnósticos comórbidos y esta tendencia al aumento de pacientes con patología psiquiátricas concomitantes se debe a varios factores, entre los que cabe destacar la cada vez más frecuente derivación de pacientes desde recursos de Salud Mental, a veces mediante procesos de derivación urgente, así como un aumento, por parte de profesionales de salud mental, de la conciencia de la necesidad de tratar las adicciones como condición necesaria para estabilizar las patologías mentales.

### Altas en la Unidad de Hospitalización

Durante el año 2024 se han producido un total de 151 altas, siguiendo la siguiente distribución: De las 216 altas realizadas este año, en el 79% (131 pacientes) se ha procedido al alta facultativa tras completar el tratamiento establecido; en el 21%, las altas han sido no facultativas (85 pacientes)

Las altas no facultativas se pueden diferenciar entre alta voluntarias, que se han dado a 50 pacientes (59%), y altas por expulsión, que se han dado a 35 pacientes (41%).



## 6. OBJETO DEL CONTRATO PROPUESTO Y SERVICIOS:

### 6.1-OBJETO:

Gestión de 40 plazas de Ingreso y 10 plazas de Hospital de día en Hospital de Salud Mental y Tratamiento de Adicciones, dirigidas a desintoxicar y deshabituar a pacientes con diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias, graves, con o sin otras patologías mentales, que no pueden ser abordados en esta fase desde el tratamiento ambulatorio.

Dispondrá de 40 plazas de ingreso; hasta 4 de ellas podrán ser ocupadas por menores, y hasta 2 plazas podrán ser ocupadas por pacientes objeto de una medida de seguridad impuesta por la autoridad judicial con finalidad terapéutica.

La cobertura asistencial será de 24 horas los 365 días del año para las 40 plazas de ingreso y de 10 a 17 horas de lunes a viernes en días laborables, para las 10 plazas de hospital de día

### 6.2-SERVICIOS:

La oferta asistencial esencial se concreta en atención psiquiátrica, psicología clínica, enfermería, terapia ocupacional, cuidados auxiliares de enfermería y obtención de muestras. Complementariamente, para pacientes que lo requieran, medicina interna o de familia, psicología y trabajo social. Y tiene como finalidad la desintoxicación, los cuidados, la deshabitación y la confirmación diagnóstica. Y una estancia no superior a los 90 días en periodo de ingreso y 90 días máximo en Hospital de día.

El circuito asistencial se inicia siempre en **Ingreso** y puede incluir o no, a criterio facultativo el **Hospital de día**.

#### 6.2.1 INGRESO

- **Servicio Para La Valoración De La Propuesta De Ingreso**

Tiene por objeto comprobar, a través del Informe de derivación, que el/la paciente candidato/a al ingreso pueda beneficiarse del mismo. En dicho informe, que emiten facultativos/as del Centro de Tratamiento de Adicciones (CTA), se consigna el diagnóstico, se describe la situación actual y los antecedentes, así como las razones para el ingreso, una vez que ha fracasado, o ha dejado de ser eficaz el tratamiento ambulatorio.

La pertinencia de ingreso se dará en un plazo de entre 48 y 72 horas desde la recepción del Informe de derivación, y en todo caso se atenderá al “Protocolo De Derivación De Pacientes A Recursos De Segundo Nivel: Centros Hospitalarios Y Residenciales De Apoyo Al Tratamiento De La Red Asistencial De Adicciones De La Comunidad De Madrid”

La entidad adjudicataria no podrá negar la admisión de pacientes que reúnan los requisitos establecidos, siempre que haya disponibilidad de plazas

El Servicio de Asistencia a través de la lista centralizada, determinará la ocupación de plazas.

- **Servicio De Admisión De Pacientes**

Tiene por objeto verificar la situación actual del/de la paciente en la admisión. Para ello se procederá mediante un Protocolo que incluya el conjunto de acciones y actuaciones establecidas y descritas cronológicamente que deben ser llevadas a cabo por psiquiatras, psicólogos clínicos y enfermería.

Tanto el/la paciente como la familia recibirán atención individualizada y una amplia información para facilitar el ingreso, paliar el desconcierto y disminuir la ansiedad contribuyendo a humanizar la asistencia.

En todos los casos, se realizará un screening protocolizado de riesgo autolítico.

El ingreso será programado y voluntario, salvo en los casos en que se produzca por orden o medida judicial. En estos casos, se informará al Juzgado de la congruencia o no entre la medida de seguridad, el tiempo de la misma y el juicio clínico.

Los ingresos de pacientes menores de edad se harán con las especificaciones propias y teniendo en cuenta lo siguiente:

- El ingreso de un/a menor ha de considerarse un hecho excepcional y debidamente justificado por imposibilidad de tratar su trastorno por consumo de sustancias en el medio comunitario ambulatorio. Debe establecerse un tiempo de ingreso lo más corto posible y en ningún caso convertir al Centro Hospitalario en un sustituto subsidiario de los deberes de protección que correspondan a otros.
- Para garantía de los derechos, el ingreso de un/a menor de edad se considerará a efectos del procedimiento como un tratamiento involuntario aun cuando consientan sus padres o quien ostente la tutela.

### Objetivos:

- Valorar el estado del/de la paciente en el momento de la admisión.
- Proporcionar al/a la paciente y a su familia una visión global de tratamiento que va a recibir y de las condiciones del mismo: tipo de ingreso, terapéutica, normas, derechos y deberes, horarios de visitas y demás prestaciones del Centro.
- Firmar del consentimiento, aceptando el tratamiento, en los casos de ingreso voluntario.
- Alojar y proporcionar seguridad para facilitar la adaptación.

- **Servicio De Desintoxicación**

Procedimiento sanitario protocolizado, a través del cual se consigue que el/la paciente deje de consumir sustancias, sin que experimente un síndrome de abstinencia agudo. Se hará en régimen de ingreso y como máximo en 30 días.

### Prestaciones básicas:

- Desintoxicación farmacológica.
- Tratamiento farmacológico supervisado.
- Monitorización de la abstinencia.
- Cuidados sanitarios.
- Manejo del craving.
- Apoyo psicológico

### Prestaciones de elección:

- Medicina interna o de familia
- Psicología
- Trabajo social.

Las mismas prestaciones se ofertarán para menores, siguiendo los criterios establecidos en el perfil de ingreso, y cumpliendo con la normativa legal específica para este grupo de pacientes.

Al finalizar la desintoxicación, el/la paciente:

- Podrá continuar en régimen de ingreso para iniciar la fase de deshabitación.
- Podrá ser dado de alta y continuar su tratamiento en su Centro de Referencia o itinerario propuesto por éste.

Esta elección será decisión del clínico y estará en función de la gravedad o autonomía del/de la paciente.

- **Servicio De Deshabitación**

Proceso sanitario con el que se pretende que desaparezca el síndrome de abstinencia tardía y el de abstinencia condicionado. Durante este proceso se ha de tratar al/a la paciente, mediante técnicas terapéuticas para reestructurar y reorganizar su conducta, a la vez que se le enseñan estrategias que le permiten enfrentarse, con posibilidades de éxito, a los factores adversos, internos y externos, que normalmente tenderían a abocarle a la reinstauración del hábito compulsivo de consumo de tóxicos. Deberá ser inferior a 90 días, incluyendo la desintoxicación, o a 60 días si el/la paciente ingresa desintoxicado.

**Prestaciones básicas:**

- Manejo del craving. Manejo del estrés.
- Terapia de grupo para la prevención de recaída.
- Psicoterapia grupal. Psicoterapia individual.
- Compensación de otra patología mental asociada.
- Psicoeducación.
- Prescripción farmacológica.
- Educación para la salud.
- Terapia ocupacional.

**Prestaciones de elección:**

- Medicina interna o de familia
- Psicología
- Trabajo social.

Las mismas prestaciones se ofertarán para menores, siguiendo los criterios establecidos en el perfil de ingreso, y cumpliendo con la normativa legal específica para este grupo de pacientes.

## **6.2.2 HOSPITAL DE DÍA**

- **Servicio De Deshabitación**

Proceso sanitario con el que se pretende que desaparezca el síndrome de abstinencia tardía y el de abstinencia condicionado. Durante este proceso se ha de tratar al/a la paciente, mediante técnicas terapéuticas para reestructurar y reorganizar su conducta, a la vez que se le enseñan estrategias que le permiten enfrentarse, con posibilidades de éxito, a los factores adversos, internos y externos, que normalmente tenderían a abocarle a la reinstauración del hábito compulsivo de consumo de tóxicos.

**Prestaciones sanitarias básicas:**

- Manejo del craving. Manejo del estrés.
- Terapia de grupo para la prevención de recaída.

- Psicoterapia grupal. Psicoterapia individual.
- Compensación de otra patología mental asociada.

#### 7. RAZONES QUE JUSTIFICAN LA NECESIDAD DE CONTRATAR ESTE SERVICIO:

Por lo expuesto anteriormente, en cuanto a necesidades especiales del 4% de pacientes tratados en un año, las características relacionadas con cronicidad y la alta compulsión e ineficacia momentánea del tratamiento, por graves descompensaciones y recaídas severas e inabordables en ambulatorio, es necesaria la contratación de 40 plazas de ingreso y 10 plazas de hospital de día en Hospital de Salud Mental y Tratamiento de Adicciones. También contemplará el ingreso de pacientes objeto de una medida de seguridad y pacientes menores de edad.

El aumento de 10 plazas de Centro de Día obedece a la necesidad de mayor contención que presenta una parte de pacientes previo a continuar el tratamiento ambulatorio, que supone una de menor exigencia y supervisión.

Actualmente están en vigor tres contratos para atender las necesidades de pacientes que presentan los perfiles descritos, y con prestaciones similares a las propuestas en esta nueva licitación. Uno de ellos, denominado 40 PLAZAS DE INGRESO EN HOSPITAL DE SALUD MENTAL Y TRATAMIENTO DE TOXICOMANÍAS", finaliza el próximo día 31 de mayo de 2026, habiendo sido prorrogado hasta el máximo que permite el contrato, manteniendo una elevada ocupación, de manera sostenida durante el tiempo de ejecución del contrato, existiendo lista de espera en la actualidad de hasta tres meses.

El nuevo contrato pretende dar continuidad asistencial a pacientes que reciben tratamiento en el centro citado anteriormente, por ello la fecha de comienzo deberá ser el 1 de junio de 2026.

Los datos reflejados en este informe y en el pliego de prescripciones técnicas ponen de manifiesto la necesidad e idoneidad para la licitación del contrato de servicios que se propone, denominado: **"40 PLAZAS DE INGRESO Y 10 PLAZAS DE HOSPITAL DE DÍA, EN HOSPITAL DE SALUD MENTAL Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES III"**

DIEZ VAZQUEZ MARIA  
BEATRIZ - [REDACTED]

Firmado digitalmente por DIEZ  
VAZQUEZ MARIA BEATRIZ -  
[REDACTED]  
Fecha: 2025.11.24 14:13:35 +01'00'

Técnico del Servicio de Asistencia en Adicciones