



En virtud de lo establecido en el artículo 9.4 de la Ordenanza de Transparencia del Ayuntamiento de Madrid se dispone la publicación en la página web del Ayuntamiento de Madrid del texto íntegro de los Acuerdos adoptados por la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid en sesión ordinaria celebrada el día 19 de octubre de 2017.

ÁREA DE GOBIERNO DE EQUIDAD, DERECHOS SOCIALES Y EMPLEO

- 1.- Convalidar el gasto de 1.436.712,21 euros, a favor de la empresa que figura en el expediente.

ÁREA DE GOBIERNO DE COORDINACIÓN TERRITORIAL Y COOPERACIÓN PÚBLICO-SOCIAL

- 2.- Autorizar y disponer el gasto de 9.770.000,00 euros a favor del Organismo Autónomo Agencia para el Empleo de Madrid para la financiación de los gastos corrientes correspondientes a la realización de actividades de formación y empleo, integradas en el ámbito del Fondo de Reequilibrio Territorial.
- 3.- Autorizar y disponer el gasto de 760.000,00 euros a favor del Organismo Autónomo Agencia para el Empleo de Madrid para la financiación de los gastos corrientes correspondientes a actividades de formación y empleo para personas desempleadas en el Distrito de San Blas-Canillejas, integradas en el ámbito del Fondo de Reequilibrio Territorial.

A PROPUESTA DE LAS CONCEJALAS PRESIDENTAS Y DE LOS CONCEJALES PRESIDENTES DE LOS DISTRITOS

- 4.- Inadmitir a trámite el Plan Especial de Control Urbanístico Ambiental de Usos para la ampliación de aforo de la actividad de discoteca en el local de planta baja y sótano del edificio sito en la calle Orense número 24, promovido por 70 Sevilla, S.L. Distrito de Tetuán.
- 5.- Autorizar y disponer el gasto plurianual de 1.984.229,17 euros, correspondiente a la prórroga del contrato de servicios para la gestión integral de los servicios complementarios de los edificios adscritos al Distrito, mediante tramitación anticipada del expediente. Distrito de Tetuán.
- 6.- Convalidar el gasto de 4.769,17 euros, a favor de la empresa que figura en el expediente. Distrito de Moncloa-Aravaca.



- 7.- Autorizar el contrato de servicios de auxiliares de información, atención al público y control de entradas en los edificios y equipamientos adscritos al Distrito, y el gasto plurianual de 1.594.965,37 euros como presupuesto del mismo. Distrito de Usera.
- 8.- Autorizar y disponer el gasto de 734.875,38 euros, correspondiente a la prórroga del contrato de servicios para la gestión integral de los servicios complementarios de los equipamientos adscritos al Distrito, lote 1, mediante tramitación anticipada del expediente. Distrito de Hortaleza.
- 9.- Convalidar el gasto de 6.146,69 euros, a favor de la entidad que figura en el expediente. Distrito de Villaverde.
- 10.- Convalidar el gasto de 9.034,40 euros, a favor de la empresa que figura en el expediente. Distrito de Villa de Vallecas.
- 11.- Convalidar el gasto de 41.245,94 euros, a favor de la entidad que figura en el expediente. Distrito de Villa de Vallecas.

ÁREA DE GOBIERNO DE ECONOMÍA Y HACIENDA

- 12.- Autorizar y disponer el gasto plurianual de 993.410,00 euros correspondiente a la prórroga del lote 1 del contrato de servicios de limpieza de los edificios dependientes del Área de Gobierno de Economía y Hacienda, mediante tramitación anticipada del expediente.
- 13.- Aprobar el modelo de pliego de cláusulas administrativas particulares de general aplicación a los acuerdos marco de obras de reforma, reparación y conservación del conjunto de edificios cuya competencia corresponde a los Distritos del Ayuntamiento de Madrid, a celebrar por procedimiento abierto.

ÁREA DE GOBIERNO DE SALUD, SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

- 14.- Aprobar el Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2017-2021.

ÁREA DE GOBIERNO DE DESARROLLO URBANO SOSTENIBLE

- 15.- Admitir a trámite y aprobar inicialmente el Plan Especial para las fincas sitas en la calle de Valdesquí número 4, promovido por Instituto Religioso Compañía del Salvador. Distrito de Moncloa-Aravaca.
- 16.- Aprobar inicialmente el Plan Especial de Control Urbanístico Ambiental de Usos para el edificio sito en la calle del Miño número 3, promovido por In Memoriam Colegio – Escuela Estilo, S.L. Distrito de Chamartín.
- 17.- Autorizar y disponer el gasto plurianual de 2.980.755,36 euros, correspondiente a la prórroga del contrato de servicios para el apoyo en la planificación, coordinación, supervisión y control de ejecución de licencias y autorizaciones de obras en las vías públicas del Ayuntamiento de Madrid.



- 18.- Autorizar el contrato de obras de remodelación de la Gran Vía, y el gasto plurianual de 9.369.038,41 euros, como presupuesto del mismo. Distrito de Centro.

ÁREA DE GOBIERNO DE MEDIO AMBIENTE Y MOVILIDAD

- 19.- Nombrar Director General de Sostenibilidad y Control Ambiental a José Amador Fernández Viejo.

[Volver al índice](#)

[Volver al índice](#)

ÁREA DE GOBIERNO DE EQUIDAD, DERECHOS SOCIALES Y EMPLEO

1.- Convalidar el gasto de 1.436.712,21 euros, a favor de la empresa que figura en el expediente.

El presente Acuerdo tiene por objeto aprobar la convalidación del gasto de 1.436.712,21 euros, IVA incluido, a favor de la empresa que figura en el expediente.

El órgano competente para aprobar la convalidación del gasto es la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17.1.g) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid y en el artículo 36.2 de las Bases de Ejecución del Presupuesto del Ayuntamiento de Madrid para 2017.

En su virtud, a propuesta de la Delegada del Área de Gobierno de Equidad, Derechos Sociales y Empleo, previa deliberación, la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

ACUERDA

Aprobar la convalidación del gasto de 1.436.712,21 euros, IVA incluido, a favor de la empresa PERSONALIA, S.A. Y SERVICIOS DE TELEMARKETING, S.A. UNIÓN TEMPORAL DE EMPRESAS, CIF: U85281194, por la prestación del servicio de teleasistencia domiciliaria en los distritos de Latina, Chamberí, Moncloa-Aravaca, San Blas-Canillejas, Ciudad Lineal y Hortaleza, durante los meses de junio, julio y agosto de 2017, con cargo a la aplicación presupuestaria 001/027/231.03/227.99 del programa "Personas Mayores y Servicios Sociales", del Área de Gobierno de Equidad, Derechos Sociales y Empleo, del vigente presupuesto municipal, con arreglo al siguiente desglose:

ENTIDAD	DISTRITOS	SECTOR ASP (IVA incluido) JUNIO 2017	SECTOR DEPENDENCIA (IVA incluido) JUNIO 2017	SECTOR ASP (IVA incluido) JULIO 2017	SECTOR DEPENDENCIA (IVA incluido) JULIO 2017	SECTOR ASP (IVA incluido) AGOSTO 2017	SECTOR DEPENDENCIA (IVA incluido) AGOSTO 2017	TOTAL JUNIO, JULIO Y AGOSTO 2017 (IVA incluido)
PERSONALIA, S.A. Y SERVICIOS DE TELEMARKETING, S.A., UTE CIF U85281194	Latina	106.427,38	33.194,08	103.974,74	33.909,20	100.530,43	33.733,85	411.769,68
	Chamberí	47.229,09	11.368,49	45.895,25	11.606,83	43.840,23	11.449,51	171.389,40
	Moncloa-Aravaca	30.095,83	8.316,19	29.659,18	8.361,83	28.487,54	8.082,74	113.003,31
	San Blas-Canillejas	55.884,71	23.601,65	55.069,17	23.509,87	53.810,89	23.095,15	234.971,44
	Ciudad Lineal	88.022,10	24.933,67	86.381,21	24.901,16	82.809,17	24.741,11	331.788,42
	Hortaleza	43.549,25	15.334,04	42.764,49	15.305,11	41.589,37	15.247,70	173.789,96
TOTAL								1.436.712,21



[Volver al índice](#)

ÁREA DE GOBIERNO DE COORDINACIÓN TERRITORIAL Y COOPERACIÓN PÚBLICO-SOCIAL

2.- Autorizar y disponer el gasto de 9.770.000,00 euros a favor del Organismo Autónomo Agencia para el Empleo de Madrid para la financiación de los gastos corrientes correspondientes a la realización de actividades de formación y empleo, integradas en el ámbito del Fondo de Reequilibrio Territorial.

El presente Acuerdo tiene por objeto la autorización y disposición del gasto de 9.770.000,00 euros a favor del organismo autónomo Agencia para el Empleo de Madrid para la financiación de los gastos corrientes correspondientes a la realización de actividades de formación y empleo, integradas en el ámbito del Fondo de Reequilibrio Territorial (F.R.T.).

El órgano competente para autorizar y disponer el gasto es la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de acuerdo con el artículo 17.1 g) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid y el apartado 10ª.4.1 a) del Acuerdo de 29 de octubre de 2015 de organización y competencias del Área de Gobierno de Coordinación Territorial y Cooperación Público-Social.

En su virtud, vista la propuesta del Delegado del Área de Gobierno de Coordinación Territorial y Cooperación Público-Social, previa deliberación, la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

ACUERDA

Autorizar y disponer el gasto de 9.770.000,00 euros a favor del organismo autónomo Agencia para el Empleo de Madrid para la financiación de los gastos corrientes correspondientes a la realización de actividades de formación y empleo, integradas en el ámbito del Fondo de Reequilibrio Territorial, con cargo a la aplicación presupuestaria 001/037/920.11/410.05 "Aportaciones al organismo autónomo Agencia para el Empleo de Madrid" del vigente presupuesto municipal.



[Volver al índice](#)

3.- Autorizar y disponer el gasto de 760.000,00 euros a favor del Organismo Autónomo Agencia para el Empleo de Madrid para la financiación de los gastos corrientes correspondientes a actividades de formación y empleo para personas desempleadas en el Distrito de San Blas-Canillejas, integradas en el ámbito del Fondo de Reequilibrio Territorial.

El presente Acuerdo tiene por objeto la autorización y disposición del gasto de 760.000,00 euros a favor del organismo autónomo Agencia para el Empleo de Madrid para la financiación de los gastos corrientes correspondientes a actividades de formación y empleo para personas desempleadas en el Distrito de San Blas-Canillejas, integradas en el ámbito del Fondo de Reequilibrio Territorial (F.R.T.).

El órgano competente para autorizar y disponer el gasto es la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de acuerdo con el artículo 17.1 g) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid y el apartado 10^o4.1 a) del Acuerdo de 29 de octubre de 2015 de organización y competencias del Área de Gobierno de Coordinación Territorial y Cooperación Público-Social.

En su virtud, vista la propuesta del Delegado del Área de Gobierno de Coordinación Territorial y Cooperación Público-Social, previa deliberación, la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

ACUERDA

Autorizar y disponer el gasto de 760.000,00 euros a favor del organismo autónomo Agencia para el Empleo de Madrid para la financiación de los gastos corrientes correspondientes a actividades de formación y empleo para personas desempleadas en el Distrito de San Blas-Canillejas, integradas en el ámbito del Fondo de Reequilibrio Territorial, con cargo a la aplicación presupuestaria 001/037/920.11/410.05 "Aportaciones al organismo autónomo Agencia para el Empleo de Madrid" del vigente presupuesto municipal.



[Volver al índice](#)

*A PROPUESTA DE LAS CONCEJALAS PRESIDENTAS Y
DE LOS CONCEJALES PRESIDENTES DE LOS DISTRITOS*

4.- Inadmitir a trámite el Plan Especial de Control Urbanístico Ambiental de Usos para la ampliación de aforo de la actividad de discoteca en el local de planta baja y sótano del edificio sito en la calle Orense número 24, promovido por 70 Sevilla, S.L. Distrito de Tetuán.

La entidad 70 SEVILLA, S.L., solicita poder ampliar el aforo de la actividad de discoteca en local de planta baja y sótano del edificio sito en la calle Orense número 24. Distrito de Tetuán.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 5.2.7 de las Normas Urbanísticas del Plan General de Ordenación Urbana de Madrid, con carácter previo a la concesión de la licencia urbanística y con objeto de valorar la incidencia sobre el medio ambiente urbano de determinados usos, entre ellos los autorizables, se requiere la aprobación de un Plan Especial de Control Urbanístico Ambiental de Usos.

Los Servicios Técnicos del Distrito de Tetuán emiten informe desfavorable, en fecha 16 de junio de 2017.

Se propone, por tanto, de acuerdo con lo establecido en el artículo 59.4.a).3º de la Ley 9/2001, de 17 de julio, del Suelo de la Comunidad de Madrid, la inadmisión a trámite por razones de legalidad urbanística.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 17.1.d) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid, corresponde a la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid la inadmisión a trámite del Plan.

En su virtud, vista la propuesta de la Concejala Presidenta del Distrito de Tetuán que eleva el Delegado del Área de Gobierno de Coordinación Territorial y Cooperación Público-Social previa deliberación, la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

ACUERDA

Primero.- Inadmitir a trámite, al amparo de lo dispuesto en el artículo 59, apartado 4, de la Ley 972001, de 17 de julio, del Suelo de la comunidad de Madrid, el Plan Especial de Control Urbanístico Ambiental de Usos promovido por 70 SEVILLA, S.L., para la ampliación de aforo de la actividad de discoteca en el local de planta baja y sótano del edificio sito en la calle Orense número 24 en el Distrito de Tetuán, de conformidad con el informe emitido por el Departamento de Servicios Técnicos de 16 de junio de 2017.



Segundo- Notificar individualmente a las personas interesadas el presente Acuerdo.

Tercero.- Del presente Acuerdo se dará cuenta al Pleno, en la primera sesión que celebre a partir de la adopción del mismo.



[Volver al índice](#)

5.- Autorizar y disponer el gasto plurianual de 1.984.229,17 euros, correspondiente a la prórroga del contrato de servicios para la gestión integral de los servicios complementarios de los edificios adscritos al Distrito, mediante tramitación anticipada del expediente. Distrito de Tetuán.

El presente Acuerdo tiene por objeto autorizar y disponer gasto plurianual de 1.984.229,17 euros, IVA incluido, correspondiente a la prórroga del contrato de servicios para la gestión integral de los servicios complementarios de los edificios adscritos al Distrito de Tetuán, mediante tramitación anticipada del expediente.

El plazo de ejecución del contrato finaliza el 31 de diciembre de 2017 y el pliego de cláusulas administrativas particulares contempla la posibilidad de prórroga, desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2018, ambos inclusive. El Distrito de Tetuán propone hacer uso de dicha cláusula, contando para ello con la conformidad del contratista.

El órgano competente para autorizar y disponer el gasto plurianual es la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de conformidad con lo previsto en el artículo 17.1 g) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid y en el Acuerdo de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de 29 de octubre de 2015, de organización y competencias de los Distritos.

En su virtud, a propuesta de la Concejala Presidenta del Distrito de Tetuán que eleva el Delegado del Área de Gobierno de Coordinación Territorial y Cooperación Público Social, previa deliberación, la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

ACUERDA

Primero.- Autorizar y disponer el gasto plurianual de 1.984.229,17 euros, IVA incluido, correspondiente a la prórroga del contrato de servicios para la gestión integral de los servicios complementarios de los edificios adscritos al Distrito de Tetuán, mediante tramitación anticipada del expediente, desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2018, ambos inclusive, con cargo a las aplicaciones presupuestarias o equivalentes del presupuesto municipal que se indican y con el siguiente desglose por anualidades:

Año 2018

001/206/323.01/227.99 por importe de 514.615,07 euros.

001/206/342.01/227.99 por importe de 130.299,34 euros.

001/206/933.02/227.99 por importe de 1.173.962,33 euros.



Año 2019

001/206/323.01/227.99 por importe de 46.783,19 euros.

001/206/342.01/227.99 por importe de 11.845,39 euros.

001/206/933.02/227.99 por importe de 106.723,85 euros.

Segundo.- El presente Acuerdo queda condicionado a la existencia de crédito adecuado y suficiente en el momento de su ejecución.



[Volver al índice](#)

6.- Convalidar el gasto de 4.769,17 euros, a favor de la empresa que figura en el expediente. Distrito de Moncloa-Aravaca.

El presente Acuerdo tiene por objeto la convalidación del gasto de 4.769,17 euros, IVA incluido, correspondiente a la prestación del servicio de Educación Social para el programa de Prevención y Reinserción en los barrios de Aravaca y Casa de Campo, durante el mes de agosto de 2017. Distrito de Moncloa-Aravaca.

El órgano competente para convalidar el gasto es la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de acuerdo con el artículo 17.1 g) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid y el artículo 36.2 de las Bases de Ejecución del Presupuesto General del Ayuntamiento de Madrid para el año 2017.

En su virtud, vista la propuesta de la Concejala Presidenta del Distrito de Moncloa-Aravaca, que eleva el Delegado del Área de Gobierno de Coordinación Territorial y Cooperación Público-Social, previa deliberación, la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

ACUERDA

Aprobar la convalidación del gasto de 4.769,17 euros, IVA incluido, a favor de ARJÉ FORMACIÓN, S.L., con CIF: B19178961 correspondiente a la prestación del servicio de Educación Social para el programa de Prevención y Reinserción en los barrios de Aravaca y Casa de Campo del Distrito de Moncloa-Aravaca, durante el mes de agosto de 2017, con cargo a la aplicación presupuestaria 001/209/231.02/227.99.del presupuesto vigente de 2017.



[Volver al índice](#)

7.- Autorizar el contrato de servicios de auxiliares de información, atención al público y control de entradas en los edificios y equipamientos adscritos al Distrito, y el gasto plurianual de 1.594.965,37 euros como presupuesto del mismo. Distrito de Usera.

El presente Acuerdo tiene por objeto autorizar el contrato de servicios de Auxiliares de información, atención al público y control de entradas de los equipamientos adscritos al Distrito Usera, con un plazo de duración de 24 meses desde la formalización del contrato, siendo la fecha prevista de inicio el 1 de diciembre de 2017, contemplándose la posibilidad de prórroga de conformidad con lo establecido en el artículo 303 del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, y el gasto plurianual de 1.594.965,37 IVA incluido, como presupuesto del mismo.

Conforme a los artículos 10 y 138 del citado Texto Refundido, el contrato se califica de servicios y se tramita por procedimiento abierto.

El órgano competente para autorizar el contrato y el gasto plurianual es la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de conformidad con lo previsto en el artículo 17.1 e) y g) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid y en el Acuerdo de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de 29 de octubre de 2015, de organización y competencias de los Distritos.

En su virtud, a propuesta de la Concejala Presidenta del Distrito de Usera que eleva el Delegado del Área de Gobierno de Coordinación Territorial y Cooperación Público-Social, previa deliberación, la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

ACUERDA

Primero.- Autorizar el contrato de servicios de Auxiliares de información, atención al público y control de entradas en los edificios y equipamientos adscritos al Distrito Usera con un plazo de duración de 24 meses desde la formalización del contrato, siendo la fecha prevista de inicio el 1 de diciembre de 2017.

Segundo.- Autorizar el gasto plurianual de 1.594.965,37 euros, IVA incluido, con cargo a las aplicaciones presupuestarias o equivalentes que se indican con el siguiente desglose de anualidades:

- Año 2017, 001/212/93302/22799, por importe de 0,00 euros
- Año 2018, 001/212/93302/22799, por importe de 797.482,68 euros
- Año 2019, 001/212/93302/22799, por importe de 797.482,69 euros.



[Volver al índice](#)

8.- Autorizar y disponer el gasto de 734.875,38 euros, correspondiente a la prórroga del contrato de servicios para la gestión integral de los servicios complementarios de los equipamientos adscritos al Distrito, lote 1, mediante tramitación anticipada del expediente. Distrito de Hortaleza.

El presente Acuerdo tiene por objeto autorizar y disponer el gasto de 734.875,38 euros, IVA incluido, correspondiente a la prórroga del contrato de servicios para la gestión integral de los servicios complementarios de los equipamientos adscritos al Distrito de Hortaleza, Lote 1, mediante tramitación anticipada del expediente

El plazo de ejecución del contrato finaliza el 31 de diciembre de 2017 y el pliego de cláusulas administrativas particulares contempla la posibilidad de prórroga, desde el 1 de enero hasta el 30 de junio de 2018, ambos inclusive. El Distrito de Hortaleza propone hacer uso de dicha cláusula, contando para ello con la conformidad del contratista.

El órgano competente para autorizar y disponer el gasto es la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de conformidad con lo previsto en el artículo 17.1 g) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid y en el Acuerdo de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de 29 de octubre de 2015, de organización y competencias de los Distritos.

En su virtud, vista la propuesta de la Concejala Presidenta del Distrito de Hortaleza, que eleva el Delegado del Área de Gobierno de Coordinación Territorial y Cooperación Público-Social, previa deliberación, la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

ACUERDA

Primero.- Autorizar y disponer el gasto de 734.875,38 euros, IVA incluido, correspondiente a la prórroga del contrato de servicios de gestión integral de los servicios complementarios de los equipamientos adscritos al Distrito de Hortaleza, Lote 1, mediante tramitación anticipada del expediente, para el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2018, ambos inclusive, con cargo a las aplicaciones presupuestarias o equivalentes del presupuesto municipal que se indican, con el siguiente desglose:

Año 2018, por importe total de 734.875,38 euros

001/216/342.01/227.99, por importe de 76.845,70 euros

001/216/933.02/227.99, por importe de 658.029,68 euros.



Segundo.- El presente Acuerdo queda condicionado a la existencia de crédito adecuado y suficiente en el momento de su ejecución.



[Volver al índice](#)

9.- Convalidar el gasto de 6.146,69 euros, a favor de la entidad que figura en el expediente. Distrito de Villaverde.

El presente Acuerdo tiene por objeto la convalidación del gasto de 6.146,69 euros, exento IVA, correspondiente a la ejecución del programa Servicio de Apoyo Psicológico en los Centros de Servicios Sociales del Distrito de Villaverde, para personas y familias en dificultad social, durante el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de julio de 2017, ambos inclusive.

El órgano competente para convalidar el gasto es la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de acuerdo con el artículo 17.1 g) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid y el artículo 36.2 de las Bases de Ejecución del Presupuesto General del Ayuntamiento de Madrid para el año 2017.

En su virtud, vista la propuesta del Concejal Presidente del Distrito de Villaverde, que eleva el Delegado del Área de Gobierno de Coordinación Territorial y Cooperación Público-Social, previa deliberación, la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

ACUERDA

Aprobar la convalidación del gasto de 6.146,69 euros, exento IVA, a favor de la ASOCIACIÓN RED CONSULTORA, con CIF G83587097, correspondiente a la ejecución del programa Servicio de Apoyo Psicológico en los Centros de Servicios Sociales del Distrito de Villaverde, durante el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de julio de 2017, ambos inclusive, con cargo a la aplicación presupuestaria 001/217/231.02/227.99 "Integración comunitaria y emergencia social. Otros trabajos realizados por otras empresas y profesionales" del presupuesto vigente de 2017.



[Volver al índice](#)

10.- Convalidar el gasto de 9.034,40 euros, a favor de la empresa que figura en el expediente. Distrito de Villa de Vallecas.

El presente Acuerdo tiene por objeto la convalidación del gasto de 9.034,40 euros, IVA incluido, correspondiente a la prestación del servicio de seguridad de la sede de la Junta Municipal del Distrito de Villa de Vallecas, durante el mes de agosto de 2017.

El órgano competente para convalidar el gasto es la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de acuerdo con el artículo 17.1 g) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid y el artículo 36.2 de las Bases de Ejecución del Presupuesto General del Ayuntamiento de Madrid para el año 2017.

En su virtud, vista la propuesta del Concejal Presidente del Distrito de Villa de Vallecas, que eleva el Delegado del Área de Gobierno de Coordinación Territorial y Cooperación Público-Social, previa deliberación, la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

ACUERDA

Aprobar la convalidación del gasto de 9.034,40 euros, IVA incluido, a favor de SERVISE, S.A., con CIF A-78493137, correspondiente a la prestación del servicio de seguridad de la sede de la Junta Municipal del Distrito de Villa de Vallecas, durante el mes de agosto de 2017, con cargo a la aplicación presupuestaria 001/218/933.02/227.01 del presupuesto vigente de 2017.



[Volver al índice](#)

11.- Convalidar el gasto de 41.245,94 euros, a favor de la entidad que figura en el expediente. Distrito de Villa de Vallecas.

El presente Acuerdo tiene por objeto la convalidación del gasto de 41.245,94 euros, IVA incluido, correspondiente a la prestación del servicio de Auxiliares de Información en el Distrito de Villa de Vallecas, del 1 de mayo al 14 de junio de 2017.

El órgano competente para convalidar el gasto es la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de acuerdo con el artículo 17.1 g) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid y el artículo 36.2 de las Bases de Ejecución del Presupuesto General del Ayuntamiento de Madrid para el año 2017.

En su virtud, vista la propuesta del Concejal Presidente del Distrito de Villa de Vallecas, que eleva el Delegado del Área de Gobierno de Coordinación Territorial y Cooperación Público-Social, previa deliberación, la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

ACUERDA

Aprobar la convalidación del gasto de 41.245,94 euros, IVA incluido, a favor de GLOBAL SERVICIOS-UNION DE DISCAPACITADOS PARA EL EMPLEO Y LA FORMACIÓN, S.L., con CIF B-91426718, correspondiente a la prestación del servicio de Auxiliares de Información en el Distrito de Villa de Vallecas, del 1 de mayo al 14 de junio de 2017 con cargo a la aplicación presupuestaria 001/218/93302/22799 y 001/218/34201/22799 del presupuesto vigente de 2017.



[Volver al índice](#)

ÁREA DE GOBIERNO DE ECONOMÍA Y HACIENDA

12.- Autorizar y disponer el gasto plurianual de 993.410,00 euros correspondiente a la prórroga del lote 1 del contrato de servicios de limpieza de los edificios dependientes del Área de Gobierno de Economía y Hacienda, mediante tramitación anticipada del expediente.

El presente Acuerdo tiene por objeto autorizar y disponer el gasto plurianual de 993.410,00 euros, IVA incluido, correspondiente a la prórroga del lote 1 limpieza de los edificios ubicados en las calles Alcalá, número 45 y Barquillo, número 17 c/v a Augusto Figueroa, del contrato de servicios de limpieza de los edificios dependientes del Área de Gobierno de Economía y Hacienda, 2 lotes (lote 2 reservado a Centros Especiales de Empleo. DA 5ª TRLCSP), adjudicado a la empresa CEJAL LIMPIEZAS, S.L., mediante tramitación anticipada del expediente, por el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2018.

Al tratarse de la prórroga de un contrato cuyo importe supera la cantidad de 500.000 euros en gastos corrientes, el órgano competente para autorizar y disponer el gasto es la Junta de Gobierno, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17.1. g) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid, y en el Acuerdo de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid de 29 de octubre de 2015, de organización y competencias del Área de Gobierno de Economía y Hacienda.

A propuesta del Delegado del Área de Gobierno de Economía y Hacienda, previa deliberación, la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

ACUERDA

Autorizar y disponer el gasto plurianual de 993.410,00 euros, IVA Incluido, correspondiente a la prórroga del lote 1 limpieza de los edificios ubicados en las calles Alcalá, número 45 y Barquillo, número 17 c/v a Augusto Figueroa, del contrato de servicios de limpieza de los edificios dependientes del Área de Gobierno de Economía y Hacienda, 2 lotes (lote 2 reservado a Centros Especiales de Empleo. DA 5ª TRLCSP), adjudicado a la empresa CEJAL LIMPIEZAS, S.L., mediante tramitación anticipada del expediente, por el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2018, con la siguiente distribución por anualidades:

- 910.625,83 euros, con cargo a la aplicación presupuestaria 001/057/931.00/227.00 o equivalente, del presupuesto del Ayuntamiento de Madrid para 2018.



- 82.784,17 euros, con cargo a la aplicación presupuestaria 001/057/931.00/227.00 o equivalente, del presupuesto del Ayuntamiento de Madrid para 2019”.



[Volver al índice](#)

13.- Aprobar el modelo de pliego de cláusulas administrativas particulares de general aplicación a los acuerdos marco de obras de reforma, reparación y conservación del conjunto de edificios cuya competencia corresponde a los Distritos del Ayuntamiento de Madrid, a celebrar por procedimiento abierto.

El Real Decreto legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, en su artículo 115.4 faculta al órgano de contratación para aprobar modelos de pliegos particulares para determinadas categorías de contratos de naturaleza análoga.

Por otra parte, en el Capítulo II del Título II del Libro III de la citada norma, se regulan como sistemas de racionalización de la contratación los acuerdos marco, herramienta contractual cuya finalidad es "fijar las condiciones a las que habrán de ajustarse los contratos que pretendan adjudicar durante un periodo determinado".

Atendiendo a la naturaleza de las obras de reforma, reparación y conservación del conjunto de edificios cuya competencia corresponde a los Distritos del Ayuntamiento de Madrid, y con el fin de mantener unos criterios homogéneos en la realización de las mismas, mediante Acuerdo de la Junta de Gobierno de 28 de julio de 2016, se aprobaron los modelos de pliegos de general aplicación a los acuerdos marco que celebren los Distritos y cuyo objeto sea la realización de las obras indicadas.

Tras la aprobación mediante Decreto de 5 de octubre de 2017 del Delegado del Área de Gobierno de Economía y Hacienda, de la Instrucción conjunta del titular de dicha Área de Gobierno y de la Gerente de la Ciudad, sobre responsabilidad de los contratistas en las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, es necesario modificar los modelos de pliegos de general aplicación a los acuerdos marco que celebren los Distritos, y cuyo objeto sea la realización de las obras de reforma, reparación y conservación del conjunto de edificios cuya competencia corresponde a los Distritos del Ayuntamiento de Madrid.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 115.6 del texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, aprobado mediante Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, el modelo de pliego ha sido informado por la Asesoría Jurídica con fecha 18 de octubre de 2017.

El artículo 17.1 párrafo e) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid, atribuye a la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid las competencias de gestión en materia de contratos.



A propuesta del Delegado del Área de Gobierno de Economía y Hacienda, previa deliberación, la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

ACUERDA

Primero.- Aprobar, de conformidad con lo previsto en el artículo 115.4 del Real Decreto legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, el modelo de pliego de cláusulas administrativas particulares de general aplicación a los acuerdos marco de obras de reforma, reparación y conservación del conjunto de edificios cuya competencia corresponde a los Distritos del Ayuntamiento de Madrid para su adjudicación por procedimiento abierto, que se incorpora como Anexo.

Segundo.- Facultar al titular de la Dirección General de Contratación y Servicios del Área de Gobierno de Economía y Hacienda para actualizar las referencias contenidas en el modelo de pliego respecto a plazos, cuantías, porcentajes, y citas de normativa, cuando sean modificadas por disposiciones posteriores.

Tercero.- El modelo de pliego que se aprueba será de general aplicación en el Ayuntamiento de Madrid a partir del día siguiente al de adopción del presente Acuerdo.

PLIEGO DE CLÁUSULAS ADMINISTRATIVAS PARTICULARES QUE HA DE REGIR EN EL ACUERDO MARCO DE LAS OBRAS DE REFORMA, REPARACIÓN Y CONSERVACIÓN DEL CONJUNTO DE EDIFICIOS CUYA COMPETENCIA CORRESPONDE AL DISTRITO DE [.....]DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID, A CELEBRAR POR PROCEDIMIENTO ABIERTO

ÍNDICE

CAPÍTULO PRIMERO.- DISPOSICIONES GENERALES	5
<i>Sección primera. Disposiciones generales.....</i>	5
Cláusula 1. Régimen jurídico.....	5
Cláusula 2. Capacidad para contratar.	6
<i>Sección segunda. Del acuerdo marco</i>	6
Cláusula 3. Objeto del acuerdo marco.	6
Cláusula 4. Valor máximo estimado del acuerdo marco.....	7
Cláusula 5. Imputación presupuestaria.....	7
Cláusula 6. Procedimiento.	8
Cláusula 7. Criterios de adjudicación.	8
Cláusula 8. Efectos de la propuesta de adjudicación. Renuncia y Desistimiento.	8
Cláusula 9. Adjudicación del acuerdo marco	8
Cláusula 10. Perfección y formalización del acuerdo marco.....	11
<i>Sección tercera. De las garantías.....</i>	12
Cláusula 11. Garantía provisional.	12
Cláusula 12. Garantía definitiva.	13
Cláusula 13. Devolución y cancelación de la garantía definitiva.....	15
<i>Sección cuarta. De las proposiciones</i>	15
Cláusula 14. Presentación de proposiciones.	15
Cláusula 15. Forma y contenido de las proposiciones.	16
Cláusula 16. Calificación de la documentación presentada, valoración de los requisitos de solvencia y apertura de proposiciones.	27
CAPÍTULO II.- EJECUCIÓN DEL ACUERDO MARCO	28
<i>Sección primera. Del plazo y lugar de ejecución del acuerdo marco.</i>	28
Cláusula 17. Plazo y lugar de ejecución	28
Cláusula 18. Riesgo y ventura.....	28
<i>Sección segunda. De la modificación, suspensión y cesión del acuerdo marco.....</i>	29
Cláusula 19. Modificación del acuerdo marco.....	29

Cláusula 20. Suspensión del acuerdo marco.....	29
Cláusula 21. Cesión del acuerdo marco.	30
CAPÍTULO III.-DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL EMPRESARIO SELECCIONADO	30
<i>Sección primera. De la revisión de precios</i>	<i>30</i>
Cláusula 22. Revisión de precios	30
<i>Sección segunda. De las exigencias al empresario seleccionado</i>	<i>30</i>
Cláusula 23. Obligaciones, gastos e impuestos exigibles al empresario seleccionado	30
<i>Sección tercera . De las disposiciones laborales y sociales.....</i>	<i>31</i>
Cláusula 24. Obligaciones laborales y sociales	32
Cláusula 25. Barreras arquitectónicas.	32
<i>Sección cuarta: De la confidencialidad y protección de datos de carácter personal.....</i>	<i>32</i>
Cláusula 26. Deber de confidencialidad.	32
Cláusula 27. Protección de datos de carácter personal.....	33
<i>Sección quinta. De los seguros y responsabilidades por daños.....</i>	<i>33</i>
Cláusula 28. Seguros del acuerdo marco.	33
Cláusula 29. Responsabilidad del empresario por daños y perjuicios.....	34
CAPÍTULO IV.- EXTINCIÓN DEL ACUERDO MARCO	34
<i>Sección primera. Terminación del acuerdo marco</i>	<i>34</i>
Cláusula 30. Terminación del acuerdo marco.....	34
<i>Sección segunda. Resolución del acuerdo marco.....</i>	<i>34</i>
Cláusula 31. Resolución del acuerdo marco.....	34
<i>Sección tercera. Prerrogativas de la Administración, Recursos y Cuestión de Nulidad</i>	<i>35</i>
Cláusula 32. Prerrogativas de la Administración.....	35
Cláusula 33. Recursos.	36
Cláusula 34. Cuestión de nulidad.....	36
CAPÍTULO V.- DE LOS CONTRATOS DERIVADOS DEL ACUERDO MARCO.	36
<i>Sección primera. De los contratos derivados del contrato marco.....</i>	<i>36</i>
Cláusula 35. De los contratos derivados del acuerdo marco.....	36
<i>Sección segunda. De la interpretación del proyecto y dirección de las obras</i>	<i>38</i>
Cláusula 36. Interpretación de los proyectos de las obras de los contratos derivados.	38
Cláusula 37. Dirección de las obras de los contratos derivados.	39
<i>Sección tercera. De la comprobación del replanteo, Plan de Seguridad y Salud y programa de trabajo.....</i>	<i>40</i>
Cláusula 38. Comprobación del replanteo de las obras de los contratos derivados.	41

Cláusula 39. Plan de Seguridad y Salud de las obras de los contratos derivados.	42
Cláusula 40. Programa de trabajo de las obras de los contratos derivados.	42
Sección cuarta. Del plazo y lugar de ejecución de las obras de los contratos derivados.	43
Cláusula 41. Plazo y lugar de ejecución de las obras de los contratos derivados.	43
Cláusula 42. Ejecución defectuosa y demora de las obras de los contratos derivados.	43
Sección quinta. De la modificación, suspensión y subcontratación de las obras de los contratos derivados.	44
Cláusula 43. Modificación de las obras de los contratos derivados	44
Cláusula 44. Suspensión de las obras de los contratos derivados.	45
Cláusula 45. Subcontratación.	45
Sección sexta . De los abonos al contratista	47
Cláusula 46. Abonos, mediciones y valoración de las obras de los contratos derivados.	47
CAPÍTULO VI.- EXTINCIÓN DE LOS CONTRATOS DERIVADOS DEL ACUERDO MARCO	49
Sección primera. De la terminación de la obra de los contratos derivados	49
Cláusula 47. Aviso de terminación de la ejecución de la obra de los contratos derivados.	49
Cláusula 48. Recepción de la obra de los contratos derivados.	50
Cláusula 49. Medición general y certificación final de las obras de los contratos derivados.	51
Sección segunda. Del plazo de garantía y de la liquidación de las obras de los contratos derivados	51
Cláusula 50. Plazo de garantía y liquidación de las obras de los contratos derivados.	51
Cláusula 51. Responsabilidad por vicios ocultos.....	52
Sección tercera . De la resolución de los contratos derivados	52
Cláusula 52. Causas de resolución de los contratos derivados.....	52
ANEXO I. CARACTERÍSTICAS DEL CONTRATO.....	54
ANEXO II. MODELO DE PROPOSICIÓN ECONÓMICA	72
ANEXO III. MODELO DE GARANTÍAS EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN MODELO DE AVAL	73
ANEXO IV. MODELO DE GARANTÍAS EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN MODELO DE CERTIFICADO DE SEGURO DE CAUCIÓN	74
ANEXO V. MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE RELATIVA A NO ESTAR INCURSOS EN PROHIBICIONES PARA CONTRATAR CON LA ADMINISTRACIÓN, DE ESTAR AL CORRIENTE EN EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS Y CON LA SEGURIDAD SOCIAL Y DE QUE NO EXISTEN DEUDAS DE NATURALEZA TRIBUTARIA EN PERÍODO EJECUTIVO CON EL AYUNTAMIENTO DE MADRID.....	76
ANEXO VI. DEBER DE INFORMACIÓN PREVISTO EN EL ARTÍCULO 119 DEL TRLCSP	77

ANEXO VII. MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE RELATIVA A HALLARSE AL CORRIENTE DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE CONTAR CON UN DOS POR CIENTO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD O ADOPTAR LAS MEDIDAS ALTERNATIVAS CORRESPONDIENTES79

ANEXO VIII. MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE RELATIVA AL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS LEGALMENTE PARA CONTRATAR CON LA ADMINISTRACIÓN.....80

PLIEGO DE CLÁUSULAS ADMINISTRATIVAS PARTICULARES QUE HA DE REGIR EN EL ACUERDO MARCO DE LAS OBRAS DE REFORMA, REPARACIÓN Y CONSERVACIÓN DEL CONJUNTO DE EDIFICIOS CUYA COMPETENCIA CORRESPONDE AL DISTRITO DE [.....] DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID, A CELEBRAR POR PROCEDIMIENTO ABIERTO.

CAPÍTULO PRIMERO.- DISPOSICIONES GENERALES

Sección primera. Disposiciones generales

Cláusula 1. Régimen jurídico.

El presente acuerdo marco tiene carácter administrativo. Las partes quedan sometidas expresamente a lo establecido en este pliego y en el pliego de prescripciones técnicas. Asimismo, para cada contrato basado en el acuerdo marco las partes quedarán sometidas, en su caso, a los correspondientes proyectos de los que la memoria, los planos, los cuadros de precios y el pliego de prescripciones técnicas particulares tienen carácter contractual, por lo que deberán ser firmados, en prueba de conformidad por el adjudicatario, en el mismo acto de formalización de los contratos basados.

Para lo no previsto en los pliegos, el acuerdo marco se regirá por la Directiva 2014/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de febrero, sobre contratación pública, en aquellos de sus artículos que resulten de aplicación en virtud del efecto directo de la misma, el Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, (en adelante TRLCSP); por el Real Decreto 817/2009, de 8 de mayo, por el que se desarrolla parcialmente la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público (RD 817/2009); por el Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, aprobado mediante Real Decreto 1098/2001, de 12 de octubre (RGLCAP), en todo lo que no se oponga a la anterior así como por el Pliego de Condiciones Técnicas Generales aplicable a la redacción de proyectos y ejecución de las Obras Municipales aprobado por el Pleno en sesión celebrada el 23 de diciembre de 1998 y Pliego de Cláusulas Administrativas Generales para la contratación de obras del Estado, aprobado por Decreto 3854/1970, de 31 de diciembre, en lo no previsto en el primero. Asimismo, el acuerdo marco se regirá por la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid. La aplicación de estas normas se llevará a cabo en relación con todo lo que no haya resultado afectado por la disposición derogatoria única del TRLCSP.

En todo caso, las normas legales y reglamentarias citadas anteriormente serán de aplicación en todo lo que no se oponga al TRLCSP.

Supletoriamente, se aplicarán las restantes normas de derecho administrativo y, en su defecto, las de derecho privado.

Cláusula 2. Capacidad para contratar.

Podrán optar a la adjudicación del presente acuerdo marco las personas naturales o jurídicas, españolas o extranjeras, a título individual o en unión temporal de empresarios, que tengan plena capacidad de obrar, que no se encuentren incursas en las prohibiciones e incompatibilidades para contratar con la Administración establecidas en el artículo 60 del TRLCSP, y que acrediten su solvencia económica, financiera y técnica, requisito éste último que será sustituido por la correspondiente clasificación, en los casos en los que, con arreglo a lo establecido en el TRLCSP sea procedente su presentación, de conformidad con lo establecido en el apartado 14 del Anexo I al presente pliego.

Además, el empresario seleccionado deberá ser persona física o jurídica cuya finalidad o actividad tenga relación directa con el objeto del acuerdo marco y disponer de una organización con elementos personales y materiales suficientes para la debida ejecución de los contratos basados.

Los empresarios deberán contar asimismo con la habilitación empresarial o profesional que, en su caso, sea exigible para la realización de la actividad o prestación que constituya el objeto del acuerdo marco.¹

Las empresas extranjeras no comunitarias, deberán reunir además, los requisitos establecidos en el artículo 55 del TRLCSP.

Sección segunda. Del acuerdo marco

Cláusula 3. Objeto del acuerdo marco.

El acuerdo marco tiene por objeto establecer los requisitos y condiciones a que han de sujetarse los contratos basados en el mismo, en relación con las obras de reforma, reparación y conservación, tal y como se definen en la cláusula 1 del Pliego de Prescripciones Técnicas Particulares, del conjunto de edificios cuya competencia corresponde al Distrito durante la ejecución del acuerdo marco, en los términos señalados en el **apartado 1 del Anexo I** de este Pliego.

¹ En el caso de que deba requerirse al licitador acreditación de habilitación empresarial, deberá presentarse este documento acompañando a la documentación administrativa. Se recuerda que conforme a lo previsto en el apartado 2 del artículo 146 del TRLCSP, cuando sea necesaria la presentación de otros documentos distintos a los previstos en el apartado 1 del mismo artículo, se indicará esta circunstancia en el pliego y en el anuncio de licitación.

A los efectos de precisar los inmuebles sobre los que se ejecutarán las obras objeto del acuerdo marco, se acompaña como Anexo I al Pliego de Prescripciones Técnicas, con carácter indicativo, la relación de edificios en los que se pueden ejecutar obras durante la ejecución del acuerdo marco. No obstante lo anterior, si durante el desarrollo del acuerdo marco se produjesen nuevas incorporaciones o bajas entre los edificios indicados, estas alteraciones se considerarán automáticamente incorporadas al listado de referencia, comunicándose al adjudicatario, siendo obligada su aceptación por el mismo.

Los licitadores podrán optar a un lote, a varios o a todos ellos, de conformidad con lo estipulado en el **apartado 1 del Anexo I** de este pliego.

Cada licitador podrá ser adjudicatario de un solo lote conforme a lo previsto en el **apartado 1 del Anexo I**. En aquellos casos en los que las ofertas presentadas por una misma empresa licitadora sean las más ventajosas económicamente en un número de lotes superior al que como máximo se puede adjudicar a un solo licitador en aplicación de lo establecido en el apartado 1 del Anexo I, la determinación de la adjudicación de los lotes se efectuará conforme a los criterios objetivos recogidos en el **apartado 1 del Anexo I**.

Cláusula 4. Valor estimado del acuerdo marco.

El valor estimado del acuerdo marco, fijado en los términos establecidos en el artículo 88.8 del TRLCSP, asciende a la cantidad establecida en el **apartado 5 del Anexo I** al presente pliego.

El valor estimado de los lotes en que se divide el objeto del acuerdo marco se especifica igualmente en el **apartado 5 del Anexo I**.

Para este acuerdo marco se establece como presupuesto base de licitación la BASE DE PRECIOS que se detalla en el Anexo II del pliego de prescripciones técnicas.

Los precios de cada una de las partidas que compongan los presupuestos de las distintas obras objeto de los contratos basados en el acuerdo marco se tomarán de la citada base de precios, incrementados con el porcentaje de costes indirectos de cada obra y afectados por la baja ofertada por el empresario seleccionado. El conjunto de los precios antes mencionados formarán los precios unitarios del contrato basado.

Cláusula 5. Imputación presupuestaria.

La ejecución de las obras objeto de cada contrato basado, se imputará a las partidas presupuestarias que se indican en el apartado 5 del Anexo I al presente pliego.

Cláusula 6. Procedimiento.

El acuerdo marco se adjudicará por procedimiento abierto y se llevará a cabo atendiendo a una pluralidad de criterios, según lo dispuesto en el apartado 22 del Anexo I al presente pliego y en aplicación del artículo 150 del TRLCSP, conforme a los términos y requisitos establecidos en dicho texto legal.

Cláusula 7. Criterios de adjudicación.

Los criterios que han de servir de base para la adjudicación, son los señalados en el apartado 22 del Anexo I al presente pliego, con la ponderación atribuida a cada uno de ellos.

De entre los criterios de adjudicación, en el mismo apartado 22 del Anexo I se señalan los que serán tomados en consideración a efectos de apreciar, en su caso, que una proposición no puede ser cumplida como consecuencia de la inclusión de valores anormales o desproporcionados, determinándose en tal caso los límites que permitan apreciar en las proposiciones presentadas dichas circunstancias.

Cláusula 8. Efectos de la propuesta de adjudicación. Renuncia y Desistimiento.

La propuesta de adjudicación del acuerdo marco no crea derecho alguno en favor del empresario propuesto, que no los adquirirá respecto a la Administración, mientras no se haya formalizado el acuerdo marco.

Antes de la adjudicación del acuerdo marco, el órgano de contratación por razones de interés público debidamente justificadas podrá renunciar a celebrar el acuerdo marco. También podrá desistir del procedimiento antes de la adjudicación cuando se aprecie una infracción no subsanable de las normas de preparación del acuerdo marco o de las reguladoras del procedimiento de adjudicación.

En estos supuestos, el órgano de contratación en la notificación a los licitadores indicará la compensación que proceda abonar por los gastos en que hubiera incurrido en la licitación de acuerdo con los principios generales que rigen la responsabilidad de la Administración.

Cláusula 9. Adjudicación del acuerdo marco

La adjudicación del acuerdo marco corresponde al órgano de contratación señalado en el apartado 4 del Anexo I al presente pliego.

Con la adjudicación del acuerdo marco se seleccionará a **una única empresa adjudicataria por cada lote**. Las condiciones de la ejecución de los contratos basados en el acuerdo marco quedarán definidas en su totalidad a través del mismo, de conformidad con lo establecido en el artículo 198.3 del TRLCSP. En ningún caso, las partes podrán

introducir modificaciones sustanciales respecto de los términos previstos en el acuerdo marco.

El órgano de contratación adjudicará cada uno de los lotes en los que se ha fraccionado el objeto del contrato al licitador que haya presentado la oferta económicamente más ventajosa en cada lote, todo ello sin perjuicio de lo dispuesto en la cláusula tercera en relación con aquellos casos en los que las ofertas presentadas por una misma empresa licitadora sean las más ventajosas económicamente en un número de lotes superior al que como máximo se puede adjudicar a un solo licitador.

La adjudicación del acuerdo marco se acordará en resolución motivada en el plazo máximo de dos meses, a contar desde la apertura de las proposiciones. Este plazo se ampliará en quince días hábiles en el supuesto de que haya que seguir los trámites señalados en el artículos 152.3 del TRLCSP y 22 f) del R.D 817/2009, para las proposiciones desproporcionadas o anormalmente bajas.

La adjudicación del acuerdo marco se notificará a los licitadores y, simultáneamente, se publicará en el perfil de contratante del órgano de contratación, indicándose el plazo en que debe procederse a su formalización.

La notificación se hará por cualquiera de los medios que permitan dejar constancia de su recepción por el destinatario. En el caso de que la notificación se efectúe por correo electrónico² se ajustará a los términos establecidos en el artículo 151.4 del TRLCSP, entendiéndose rechazada, cuando existiendo constancia de la puesta a disposición transcurrieran cinco días naturales sin que se acceda a su contenido.

El órgano de contratación podrá declarar desierta la licitación, a propuesta de la mesa de contratación, cuando no exista ninguna proposición que sea admisible de acuerdo con los criterios que figuran en el pliego.

El órgano de contratación requerirá al licitador que haya presentado la oferta económicamente más ventajosa para que, dentro del plazo de diez días hábiles, a contar desde el siguiente a aquel en que hubiera recibido el requerimiento, presente la documentación justificativa de hallarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y con la Seguridad Social así como, en su caso, cualquier otro documento acreditativo de su aptitud para contratar o de la efectiva disposición de los medios que se hubiesen comprometido a dedicar o adscribir a la ejecución de los contratos basados en el acuerdo marco, conforme al artículo 64.2 del TRLCSP. Asimismo, deberá presentar, en su

² Se recuerda a los órganos de contratación que el uso de la notificación por correo electrónico en el Ayuntamiento de Madrid no estará operativa hasta que se implanten las soluciones tecnológicas que permitan ofrecer las garantías legalmente exigidas.

caso, la constitución de la garantía definitiva, el pago del anuncio o anuncios de licitación y la suscripción de las pólizas que se indican en el apartado 17 del Anexo I al presente pliego.

La acreditación del cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social ante el órgano de contratación, se realizará de acuerdo con lo siguiente:

Obligaciones tributarias:

- a) Original o copia compulsada del alta en el Impuesto sobre Actividades Económicas en el epígrafe correspondiente al objeto del acuerdo marco, siempre que ejerza actividades sujetas a dicho impuesto, en relación con las que venga realizando a la fecha de presentación de su proposición, referida al ejercicio corriente, o el último recibo, completado con una declaración responsable de no haberse dado de baja en la matrícula del citado impuesto.

Los sujetos pasivos que estén exentos del impuesto deberán presentar declaración responsable indicando la causa de exención. En el supuesto de encontrarse en alguna de las exenciones establecidas en el artículo 82.1 apartados b), e) y f) del Real Decreto Legislativo 2/2004, de 5 de marzo, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley Reguladora de las Haciendas Locales, deberán presentar asimismo resolución expresa de la concesión de la exención de la Agencia Estatal de Administración Tributaria.

Las uniones temporales de empresarios deberán acreditar, una vez formalizada su constitución, el alta en el impuesto, sin perjuicio de la tributación que corresponda a las empresas integrantes de la misma.

- b) Certificación positiva expedida por la Agencia Estatal de la Administración Tributaria, en la que se contenga genéricamente el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 13 del RGLCAP.

Además, los propuestos adjudicatarios no deberán tener deudas de naturaleza tributaria en período ejecutivo de pago con el Ayuntamiento de Madrid. La Administración local, de oficio, comprobará mediante los datos obrantes en su propia Tesorería el cumplimiento de dicha obligación.

Obligaciones con la Seguridad Social:

Certificación positiva expedida por la Tesorería de la Seguridad Social, en la que se contenga genéricamente el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 14 del RGLCAP.

Cuando el licitador propuesto como adjudicatario haya aportado como prueba preliminar del cumplimiento de los requisitos previos para participar en un procedimiento de licitación la declaración responsable prevista en el artículo 146.4 del TRLCSP, o en el caso de que el acuerdo marco esté sujeto a regulación armonizada, el documento europeo único de contratación (DEUC), el órgano de contratación le requerirá para que dentro del plazo de diez días hábiles, a contar desde el siguiente a aquel en que hubiera recibido el requerimiento, acredite previamente a la adjudicación del acuerdo marco, la posesión y validez de los documentos establecidos en la cláusula 15 apartados 1 a 7 del presente pliego. De no cumplirse este requerimiento en el plazo señalado, se entenderá que el licitador ha retirado su oferta, procediéndose en ese caso a recabar la misma documentación al licitador siguiente, por el orden en que hayan quedado clasificadas las ofertas.

El órgano de contratación podrá requerir a los licitadores, en cualquier momento anterior a la adopción de la propuesta de adjudicación, que aporten la documentación acreditativa del cumplimiento de las condiciones establecidas para ser adjudicatario del acuerdo marco.

El órgano de contratación deberá adjudicar los correspondientes lotes dentro de los cinco días hábiles siguientes a la recepción de la documentación, en los términos establecidos en el artículo 151.3 del TRLCSP.

Tendrán preferencia en la adjudicación las proposiciones presentadas por aquellas empresas públicas o privadas, que, en el momento de acreditar su solvencia técnica, tengan en su plantilla un número de trabajadores con discapacidad superior al 2 por 100, siempre que dichas proposiciones igualaran en sus términos a las más ventajosas desde el punto de vista de los criterios que sirvan de base para la adjudicación. En caso de empate entre varias empresas licitadoras, tendrán preferencia en la adjudicación aquellas que, habiendo acreditado tener relación laboral con personal con discapacidad en un porcentaje superior al 2 por 100, dispongan del mayor porcentaje de trabajadores fijos con discapacidad en su plantilla. A efectos de aplicación de esta circunstancia los licitadores deberán acreditarla, en su caso, mediante los correspondientes contratos de trabajo y documentos de cotización a la Seguridad Social.

Si aplicados los criterios de preferencia en la adjudicación previstos en el párrafo anterior persistiera el empate entre las proposiciones presentadas por los licitadores, se utilizará el sorteo como fórmula de desempate.

Cláusula 10. Perfección y formalización del acuerdo marco.

El acuerdo marco se perfeccionará con su formalización.

El acuerdo marco deberá formalizarse en documento administrativo que se ajustará con exactitud a las condiciones de la licitación y además podrá formalizarse en escritura pública si así lo solicita el contratista, corriendo a su cargo los gastos derivados de su otorgamiento.

En este caso, el contratista deberá entregar a la Administración una copia legitimada y una simple del citado documento en el plazo máximo de un mes desde su formalización.

Si el acuerdo marco es susceptible de recurso especial en materia de contratación, la formalización no podrá efectuarse antes de que transcurran los quince días hábiles desde que se remita la notificación de la adjudicación a los licitadores. Transcurrido este plazo, el órgano de contratación requerirá al adjudicatario para que formalice el acuerdo marco en plazo no superior a cinco días, contados desde el siguiente a aquel en que hubiera recibido el requerimiento, una vez transcurrido el citado plazo de quince días sin que se hubiera interpuesto recurso que lleve aparejada la suspensión de la formalización del acuerdo marco o desde que se dicte resolución con el levantamiento de la suspensión del acto de adjudicación.

En los restantes acuerdos marco, la formalización de los mismos deberá efectuarse no más tarde de los quince días hábiles siguientes a aquél en que se reciba la notificación de la adjudicación a los licitadores en la forma prevista en el artículo 151.4 del TRLCSP.

Sección tercera. De las garantías

Cláusula 11. Garantía provisional.

Cuando el órgano de contratación decida exigir una garantía provisional a los licitadores para tomar parte en este procedimiento, éstos la deberán constituir previamente por el importe señalado en el apartado 9 del Anexo I al presente pliego.

Cuando el licitador presente su proposición bajo la forma de unión temporal de empresarios, la garantía provisional podrá constituirse por una o varias de las empresas participantes, siempre que en su conjunto se alcance la cuantía exigida en el apartado 9 del Anexo I y garantice solidariamente a todos los integrantes de la unión.

El licitador deberá constituir la garantía provisional correspondiente a los lotes a que opte, cuyos importes se indican, en su caso, en el **apartado 8 del mencionado Anexo I**.

En cuanto a la forma y requisitos de las garantías, se estará a lo previsto en los artículos 96 y 103 del TRLCSP, así como a lo dispuesto en los artículos 55, 56, 57 y 58 del RGLCAP.

Esta garantía deberá constituirse, cuando se trata de garantía en efectivo o en valores, en la Tesorería municipal, de conformidad con lo previsto en el Reglamento sobre constitución devolución y ejecución de garantías en el Ayuntamiento de Madrid, la Gerencia Municipal de Urbanismo y Organismos Autónomos Municipales o en los establecimientos equivalentes de otras Administraciones Públicas en los términos previstos en los Convenio que a tal efecto se

suscriban con las mismas, o ante el propio órgano de contratación cuando se trate de certificados de inmovilización de valores anotados, de aval o de certificados de seguro de caución.

La constitución de las garantías se ajustará, en cada caso, a los modelos que se indican en los Anexos III y IV al presente pliego, y en el caso de inmovilización de deuda pública, al certificado que corresponda conforme a su normativa específica.

Respecto a la referencia del cumplimiento del bastanteo del poder en el texto del aval o del certificado de seguro de caución (Anexos III y IV al presente pliego), cuando el poder se hubiere otorgado por la entidad avalista o aseguradora para garantizar al licitador en este procedimiento concreto, el bastanteo se realizará con carácter previo por un letrado de la Asesoría Jurídica del Ayuntamiento de Madrid.

La garantía provisional se extinguirá automáticamente y se devolverá a los licitadores inmediatamente después de la adjudicación del acuerdo marco. Al licitador cuya proposición hubiera sido seleccionada para la adjudicación del acuerdo marco, le será retenida la garantía provisional hasta que proceda a la constitución de la garantía definitiva del acuerdo marco e incautada la de las empresas que retiren injustificadamente su proposición antes de la adjudicación, siendo de aplicación lo establecido en el artículo 62 del RGLCAP.

En todo caso, la garantía provisional presentada por los licitadores responderá del mantenimiento de las proposiciones hasta la adjudicación del acuerdo marco. Por su parte, la garantía provisional presentada por los licitadores que resultaran adjudicatarios del acuerdo marco, responderá de la proposición de éste hasta la constitución de la garantía definitiva, así como de las demás obligaciones que se establecen en el artículo 151.2 del TRLCSP.

Cláusula 12. Garantía definitiva.

El licitador que presente la oferta económicamente más ventajosa estará obligado a constituir una garantía definitiva por el importe señalado en el **apartado 10 del Anexo I** al presente pliego. La constitución de esta garantía deberá ser acreditada por el licitador que haya presentado la oferta económicamente más ventajosa en cada lote en el plazo de diez días hábiles a contar desde el siguiente a que se hubiese recibido el requerimiento del órgano de contratación.

En todo caso, la garantía definitiva responderá de los conceptos a que se refiere el artículo 100 del TRLCSP. Dentro de dichos conceptos se incluye el incumplimiento por parte del contratista de la obligación de indemnizar los daños y perjuicios ocasionados a terceros como consecuencia de la incorrecta ejecución de las prestaciones objeto del contrato, prevista en el artículo 214 del TRLCSP.

El licitador que resulte adjudicatario, deberá constituir la garantía definitiva correspondiente al lote adjudicado.

La garantía definitiva se constituirá de conformidad con lo preceptuado en el Capítulo I del Título IV del Libro I del TRLCSP y en cualquiera de las formas que se establecen en el artículo 96.1 del TRLCSP; ajustándose, de acuerdo con la forma escogida, a los modelos que se establecen en los Anexos III y IV al presente pliego y al procedimiento establecido en el Reglamento sobre constitución, devolución y ejecución de garantías en el Ayuntamiento de Madrid, la Gerencia Municipal de Urbanismo y Organismos Autónomos Municipales, debiendo consignarse en la Tesorería Municipal y de sus Organismos Autónomos, en su caso, o en los establecimientos equivalentes de otras Administraciones Públicas en los términos previstos en los Convenios que a tal efecto se suscriban con las mismas.

La constitución de la garantía definitiva no podrá acreditarse mediante medios electrónicos.

En aquellos supuestos en los que se constituya garantía provisional el adjudicatario potestativamente podrá aplicar el importe de la garantía provisional a la definitiva, o proceder a la nueva constitución de esta última.

Respecto a la referencia del cumplimiento del bastanteo del poder en el texto del aval o del certificado de seguro de caución (Anexos III y IV al presente pliego), cuando el poder se hubiere otorgado por la entidad avalista o aseguradora para garantizar al licitador en este procedimiento concreto, el bastanteo se realizará con carácter previo por un letrado de la Asesoría Jurídica del Ayuntamiento de Madrid.

Cuando como consecuencia de la modificación del contrato, experimente variación el precio del mismo, se reajustará la garantía en el plazo de 15 días naturales, contados desde la fecha en que se notifique al empresario el acuerdo de modificación, a efectos de que guarde la debida proporción con el precio del contrato resultante de la modificación, incurriendo, en caso contrario, en causa de resolución contractual. En el mismo plazo contado desde la fecha en que se hagan efectivas las penalidades o indemnizaciones el adjudicatario deberá reponer o ampliar la garantía en la cuantía que corresponda, incurriendo, en caso contrario, en causa de resolución. A estos efectos, no se considerarán las variaciones de precio que se produzcan como consecuencia de una revisión del mismo conforme a lo señalado en los artículos 89 y siguientes del TRLCSP.

En cuanto a la garantía complementaria prevista en el artículo 95.2 del TRLCSP, se estará, en su caso, a lo dispuesto en el apartado 11 del Anexo I al presente pliego teniendo, a todos los efectos, la consideración de garantía definitiva³.

Cláusula 13. Devolución y cancelación de la garantía definitiva.

Liquidada la última de las obras ejecutadas con cargo a cada uno de los lotes del acuerdo marco, el Director de las obras redactará un informe sobre el estado de la totalidad de las obras objeto del acuerdo marco, y si este fuere favorable no resultasen responsabilidades que hayan de ejercitarse sobre la garantía definitiva y transcurrido el plazo de garantía de las obras determinado en el **apartado 7 del Anexo I** al presente pliego, el empresario seleccionado quedará relevado de responsabilidad procediéndose a la devolución o cancelación de la garantía.

Transcurrido un año desde la fecha de terminación de la última obra ejecutada con cargo a cada uno de los lotes del acuerdo marco o seis meses en el caso de que el importe del mismo sea inferior a 1.000.000 euros, o cuando las empresas licitadoras reúnan los requisitos de pequeña o mediana empresa, definida según lo establecido en el Reglamento CE nº 800/2008, de la Comisión de 6 de agosto de 2008, por el que se declaran determinadas categorías de ayuda compatibles con el mercado común en aplicación de los artículos 107 y 108 del Tratado y no estén controladas directa o indirectamente por otra empresa que no cumpla tales requisitos, sin que la recepción formal y la liquidación hubiesen tenido lugar por causas no imputables a la empresa seleccionada, se procederá a la devolución o cancelación de la garantía, siempre que no se hayan producido las responsabilidades a que se refiere el artículo 100 del TRLCSP y sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 65.3 del RGLCAP.

Sección cuarta. De las proposiciones

Cláusula 14. Presentación de proposiciones.

Las proposiciones se presentarán en la forma, plazo y lugar indicados en el anuncio de licitación, siendo de aplicación lo establecido en el artículo 80 del RGLCAP.

En el perfil de contratante del Ayuntamiento de Madrid (<http://www.madrid.es/perfildecontratante>) se ofrecerá información relativa a la

³ La exigencia de esta garantía es potestativa para el órgano de contratación, regulándose su consideración en el artículo 95.2 del TRLCSP y en el artículo 59 del RGLCAP.

convocatoria de la licitación del acuerdo marco, incluyendo los pliegos de cláusulas administrativas particulares y documentación complementaria, en su caso.

Los licitadores podrán solicitar información adicional sobre los pliegos y sobre la documentación complementaria con la antelación fijada en el **apartado 12 del Anexo I** de este pliego.

Cada empresa licitadora no podrá presentar más de una proposición. Tampoco podrá suscribir ninguna proposición en unión temporal con otros empresarios si lo ha hecho individualmente o figurar en más de una unión temporal. La contravención de estas prohibiciones dará lugar a la inadmisión de todas las proposiciones por él suscritas.

La presentación de proposiciones supone la aceptación incondicional por el empresario del contenido de la totalidad de las cláusulas o condiciones previstas en los pliegos que rigen el acuerdo marco, sin salvedad o reserva alguna.

En lo concerniente a variantes, se estará a lo dispuesto en el apartado 16 del Anexo I al presente pliego.

Cláusula 15. Forma y contenido de las proposiciones.

Las proposiciones constarán de los sobres indicados en el apartado 12 del Anexo I al presente Pliego.

Los sobres se presentarán cerrados y firmados por el licitador o persona que lo represente, debiendo figurar en el exterior de cada uno de ellos el número de expediente y la denominación del acuerdo marco y, en su caso, indicación del lote o lotes a los que licitan, el nombre y apellidos del licitador o razón social de la empresa y su correspondiente NIF. En su interior se hará constar una relación numérica de los documentos que contienen. Los sobres se dividen de la siguiente forma:

A) SOBRE DE "DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA" que incluirá, preceptivamente, los siguientes documentos:

1.- Capacidad de obrar.

1.1.- Si la empresa fuera persona jurídica, la escritura o documento de constitución, los estatutos o acto fundacional en los que conste las normas por las que se regula su actividad, debidamente inscritos, en su caso, en el Registro Público que corresponda según el tipo de persona jurídica de que se trate, así como el Número de Identificación Fiscal (NIF), todo ello en original o copia que tenga el carácter de auténtica conforme a la legislación vigente, o fotocopia compulsada por funcionario

habilitado para ello. Estos documentos deberán recoger el exacto régimen jurídico del licitador en el momento de la presentación de la proposición.

1.2.- Si se trata de empresario individual, el DNI o documento que, en su caso, le sustituya reglamentariamente, en copia que tenga el carácter de auténtica conforme a la legislación vigente, o fotocopia compulsada por funcionario habilitado para ello.

1.3.- La capacidad de obrar de los empresarios no españoles que sean nacionales de Estados miembros de la Unión Europea, se acreditará mediante su inscripción en el registro procedente, de acuerdo con la legislación del Estado donde estén establecidos o mediante la presentación de una declaración jurada o un certificado de acuerdo con las disposiciones comunitarias de aplicación

1.4.- Cuando se trate de empresas extranjeras no comprendidas en el párrafo anterior, informe de la Misión Diplomática Permanente de España en el Estado correspondiente o de la Oficina Consular en cuyo ámbito territorial radique el domicilio de la empresa, en el que se haga constar, previa acreditación por la empresa, que figuran inscritas en el Registro local profesional, comercial o análogo, o en su defecto, que actúan con habitualidad en el tráfico local en el ámbito de las actividades a las que se extiende el objeto del acuerdo marco.

Igualmente deberán acompañar informe de la Misión Diplomática Permanente española, que acredite que el Estado de procedencia de la empresa extranjera admite a su vez la participación de las empresas españolas en la contratación con la Administración y con el sector público. En los acuerdos marco sujetos a regulación armonizada, se prescindirá del informe sobre reciprocidad en relación con las empresas de Estados signatarios del Acuerdo sobre Contratación Pública de la Organización Mundial del Comercio.

Estas empresas deberán acreditar que tienen abierta sucursal en España, con designación de apoderados o representantes para sus operaciones y que están inscritas en el Registro Mercantil.

1.5.- Las empresas extranjeras presentarán su documentación traducida de forma oficial al castellano.

1.6.- En el caso de que el licitador deba acreditar su habilitación empresarial de conformidad con lo dispuesto en el apartado 14 del Anexo I al presente pliego, deberá aportar los documentos acreditativos de la misma.⁴

⁴ Ver concordancia con nota a pie de página de la Cláusula 2

2.- Bastanteo de poderes.

Los que comparezcan o firmen proposiciones en nombre de otro o representen a una persona jurídica, deberán acompañar escritura de poder debidamente bastanteada por un letrado de la Asesoría Jurídica del Ayuntamiento de Madrid. Para la obtención del bastanteo con carácter previo a la presentación de la documentación general, y con la finalidad de incluirlo en el sobre de documentación administrativa, deben hacer llegar a la Asesoría Jurídica los siguientes documentos:

- DNI original del representante, o fotocopia compulsada
- Escrituras de constitución y apoderamiento donde consten el nombramiento, la vigencia actual del cargo y las facultades del representante de la empresa para participar en licitaciones públicas. Deberán presentarse los documentos originales (primera o sucesivas copias) o testimonio de los mismos expedido por una Notaria.
- Salvo que se trate de poderes especiales otorgados para el acto concreto de la licitación, deberá constar la inscripción de los poderes en el Registro Mercantil.
- Resguardo acreditativo de autoliquidación de la tasa por expedición de documentos administrativos: bastanteo de poderes, según modelo publicado en la página web del Ayuntamiento de Madrid (<https://sede.madrid.es/>).

3.- Declaraciones relativas a no estar incurso en prohibiciones para contratar con la Administración, de estar al corriente en el cumplimiento de obligaciones tributarias y con la Seguridad Social y de que no existen deudas de naturaleza tributaria en período ejecutivo de pago con el Ayuntamiento de Madrid.

Declaración responsable, conforme al modelo fijado en el Anexo V al presente pliego, de que el empresario, si se tratare de persona física, o la empresa, sus administradores y representantes, si se tratare de persona jurídica, así como el firmante de la proposición, no están incurso en ninguna de las prohibiciones e incompatibilidades para contratar señaladas en el artículo 60 del TRLCSP. Esta declaración comprenderá expresamente hallarse al corriente del cumplimiento de las Obligaciones Tributarias y con la Seguridad Social, impuestas por las disposiciones vigentes, así como de no tener deudas de naturaleza tributaria en período ejecutivo de pago con el Ayuntamiento de Madrid.

Asimismo, podrán incluir la autorización expresa a la Administración contratante para que, de resultar el licitador que ha presentado la oferta económicamente más ventajosa, acceda a la citada información a través de las bases de datos de otras Administraciones Públicas con las que se hayan establecido convenios.

4.- Acreditación de la finalidad de la empresa y de su organización.

En el caso de personas jurídicas, los licitadores deberán presentar la documentación que acredite debidamente que las prestaciones objeto del acuerdo marco están comprendidas dentro de los fines, objeto o ámbito de actividad que, según resulte de sus respectivos estatutos o reglas fundacionales, les sean propias.

5.- Solvencia económica, financiera y técnica.

Cuando el valor estimado del lote o suma de lotes a los que se licite sea igual o superior a 500.000 euros, los licitadores deberán presentar:

Certificación acreditativa en original o copia compulsada o autenticada, de poseer la clasificación exigida en el **apartado 14 del Anexo I** al presente pliego.

No obstante, en aquellos supuestos en que la empresa se encuentre pendiente de clasificación deberá aportar el documento acreditativo de haber presentado la correspondiente solicitud para ello, debiendo justificar el estar en posesión de la clasificación en el plazo previsto para la subsanación de defectos u omisiones en la documentación.

La falta o insuficiencia de la clasificación no podrá suplirse mediante la integración de la solvencia con medios externos.

Si la acreditación de la clasificación de la empresa se realiza mediante certificado del Registro Oficial de Licitadores y Empresas Clasificadas del Estado de conformidad con lo previsto en el apartado 2 del artículo 83 del TRLCSP, deberá acompañarse a la misma de una declaración responsable del licitador en la que manifieste que las circunstancias reflejadas en el correspondiente certificado no han experimentado variación. Esta manifestación deberá reiterarse en caso de resultar adjudicatario, en el documento en que se formalice el acuerdo marco.

Los empresarios no españoles de Estados miembros de la Unión Europea, caso de no hallarse clasificados en España, deberán presentar, en sustitución de la clasificación,

la documentación acreditativa de su solvencia económica y financiera y técnica en la forma establecida en los artículos 75 y 76 del TRLCSP, y por los medios previstos por el órgano de contratación en el **apartado 14 del Anexo I** al presente pliego.

A estos efectos los certificados de clasificación o documentos similares que hayan sido expedidos por Estados miembros de la Unión Europea a favor de sus propios empresarios constituyen una presunción de capacidad frente a los diferentes órganos de conformidad con lo previsto en el artículo 84 del TRLCSP.

Cuando el valor estimado del lote o suma de lotes a los que se licite sea inferior a 500.000 euros.

Los licitadores podrán acreditar indistintamente su solvencia mediante los requisitos específicos de solvencia económica, financiera y técnica o profesional en los términos y por los medios que se relacionan en el **apartado 14 del Anexo I** al presente pliego o bien mediante su clasificación en el grupo o subgrupo y categoría que se indica en el citado **apartado 14 del Anexo I**.

En su defecto, la acreditación de la solvencia se efectuará con los requisitos y por los medios establecidos reglamentariamente en función de la naturaleza, objeto y valor estimado del contrato, medios y requisitos que tendrán carácter supletorio respecto de los que en su caso figuren en los pliegos.

Los licitadores podrán acreditar los requisitos específicos de solvencia económica, financiera y técnica o profesional recogidos en el **apartado 14 del Anexo I** basándose en la solvencia y medios de otras entidades, independientemente de la naturaleza jurídica de los vínculos que tenga con ellas, siempre que demuestre que para la ejecución del acuerdo marco, dispone efectivamente de esos medios.

Los empresarios no españoles de Estados miembros de la Unión Europea, deberán presentar, la documentación acreditativa de su solvencia económica y financiera y técnica o profesional en la forma establecida en los artículos 75 y 78 del TRLCSP, y por los medios previstos por el órgano de contratación en el **apartado 14 del Anexo I** al presente pliego.

A estos efectos los certificados de clasificación o documentos similares que hayan sido expedidos por Estados miembros de la Unión Europea a favor de sus propios empresarios constituyen una presunción de capacidad frente a los diferentes órganos de conformidad con lo previsto en el artículo 84 del TRLCSP.

Si la acreditación de la clasificación de la empresa se realiza mediante certificado del Registro Oficial de Licitadores y Empresas Clasificadas del Estado de conformidad con lo previsto en el apartado 2 del artículo 83 del TRLCSP, deberá acompañarse a la misma de una declaración responsable del licitador en la que manifieste que las

circunstancias reflejadas en el correspondiente certificado no han experimentado variación. Esta manifestación deberá reiterarse en caso de resultar adjudicatario, en el documento en que se formalice el acuerdo marco.

Cuando el valor estimado del lote o suma de lotes a los que se licite no exceda de 80.000 euros.

Salvo que el **apartado 14 del Anexo I** establezca lo contrario, en los acuerdos marco de obras cuyo valor estimado no exceda de 80.000 euros, los licitadores estarán exentos de los requisitos de acreditación de la solvencia económica y financiera y de acreditación de la solvencia técnica.

6.- Dirección de correo electrónico.⁵

Si de conformidad con el artículo 28 de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos, el licitador admite que las notificaciones se le efectúen por correo electrónico deberá incluir una dirección de correo electrónico a estos efectos.

7.- Jurisdicción de empresas extranjeras.

Las empresas extranjeras deberán presentar declaración de someterse a la jurisdicción de los Juzgados y Tribunales españoles de cualquier orden, para todas las incidencias que de modo directo o indirecto pudieran surgir del acuerdo marco, con renuncia, en su caso, al fuero jurisdiccional extranjero que pudiera corresponderles.

8.- Registro de Licitadores.

La inscripción en el Registro Oficial de Licitadores y Empresas Clasificadas del Estado eximirá a los licitadores inscritos, a tenor de lo en él reflejado y salvo prueba en contrario, de la presentación en las convocatorias de contratación de las condiciones de aptitud del empresario en cuanto a su personalidad y capacidad de obrar, representación, habilitación profesional o empresarial, solvencia económica y financiera, y clasificación, así como de la acreditación de la no concurrencia de las

⁵ Se recuerda a los órganos de contratación que el uso de la notificación por correo electrónico en el Ayuntamiento de Madrid no estará operativa hasta que se implanten las soluciones tecnológicas que permitan ofrecer las garantías legalmente exigidas.

prohibiciones de contratar que deban constar en aquél.

La inscripción en el Registro Oficial de Licitadores y Empresas Clasificadas del Estado deberá acompañarse, en todo caso, del bastanteo de poderes realizado por un Letrado del Ayuntamiento de Madrid, conforme a lo establecido en el apartado dos de esta cláusula.

La presentación por el licitador del certificado de inscripción en el Registro Oficial de Licitadores y Empresas Clasificadas del Estado efectuado de conformidad con lo previsto en el apartado 2 del artículo 83 del TRLCSP o en su caso, la comunicación por parte de este de su inscripción en el mismo, deberá acompañarse, en cumplimiento del artículo 146.3 del TRLCSP de una declaración responsable del licitador en la que manifieste que las circunstancias reflejadas en el correspondiente certificado no han experimentado variación. Esta manifestación deberá reiterarse en caso de resultar adjudicatario, en el documento en que se formalice el acuerdo marco.

9.- Documentación relativa a la preferencia en la adjudicación.

A efectos de la preferencia en la adjudicación, según lo previsto en la cláusula 9 del presente pliego, "Adjudicación del acuerdo marco", podrá presentarse en este sobre la siguiente documentación: contratos de trabajo y documentos de cotización a la Seguridad Social de los trabajadores con discapacidad.

10.- Garantía provisional.

En el supuesto de que se requiera la constitución de garantía provisional se deberá aportar resguardo acreditativo de haber constituido la misma por el importe señalado en el apartado 9 del Anexo I al presente pliego, de conformidad con las condiciones y requisitos establecidos en la cláusula 11 del mismo.

11.- Empresas vinculadas.

Las empresas pertenecientes a un mismo grupo, entendiéndose por tales las que se encuentren en alguno de los supuestos del artículo 42 del Código de Comercio y que presenten distintas proposiciones para concurrir individualmente a la adjudicación, deberán presentar declaración en la que hagan constar esta condición.

También deberán presentar declaración explícita aquellas sociedades que, presentando distintas proposiciones, concurren en alguno de los supuestos alternativos establecidos en el artículo 42 del Código de Comercio, respecto de los socios que la integran.

12.- Uniones temporales de empresarios.

Para que en la fase previa a la adjudicación sea eficaz la unión temporal frente a la Administración deberán presentar, todos y cada uno de los empresarios, los documentos exigidos en la presente cláusula, además de **un escrito de compromiso** en el que se indicarán: los nombres y circunstancias de los que la constituyan; la participación de cada uno de ellos así como la asunción del compromiso de constituirse formalmente en unión temporal en caso de resultar empresarios seleccionados. El citado documento deberá estar firmado por los representantes de cada una de las empresas que componen la unión.

Respecto a la determinación de la solvencia económica y financiera y técnica de la unión temporal y a sus efectos, se acumularán las características acreditadas para cada uno de los integrantes de la misma. En caso de aportarse clasificación, el régimen de acumulación de las mismas será el establecido en el artículo 52 del RGLCAP.

Para los casos en los que, aportándose clasificación, concurren en la unión empresarios nacionales, extranjeros que no sean nacionales de un Estado Miembro de la Unión Europea y extranjeros que sean nacionales de un Estado Miembro de la Unión Europea, los que pertenezcan a los dos primeros grupos deberán acreditar su clasificación y estos últimos su solvencia económica y financiera y técnica.

En el supuesto de que el acuerdo marco adjudicase a una unión temporal de empresarios, ésta acreditará su constitución en escritura pública, así como el NIF asignado a dicha unión, antes de la formalización del acuerdo marco. En todo caso, la duración de la unión será coincidente con la de la obra del último contrato basado en el acuerdo marco.

13.- Declaración responsable relativa al cumplimiento de la obligación de contar con un dos por ciento de trabajadores con discapacidad o adoptar las medidas alternativas correspondientes.

De conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aquellos licitadores que tengan un número de 50 o más trabajadores en su plantilla estarán obligados a contar con un 2% de trabajadores con discapacidad, o a adoptar las medidas alternativas previstas en el Real Decreto 364/2005, de 8 de abril, por el que se regula el cumplimiento alternativo con carácter excepcional de la cuota de reserva a favor de los trabajadores con discapacidad.

A estos efectos, en relación con lo dispuesto en la disposición adicional cuarta del TRLCSP, los licitadores deberán aportar declaración responsable, conforme al modelo fijado en el Anexo VII sobre el cumplimiento de lo dispuesto en el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las de las personas con discapacidad y de su inclusión social. De conformidad con lo establecido en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el órgano de contratación podrá hacer uso de sus facultades de comprobación en relación con el cumplimiento de las citadas obligaciones.

14.- Declaración responsable relativa al cumplimiento de obligaciones establecidas en la normativa vigente en materia laboral, social así como en materia de igualdad efectiva entre mujeres y hombres

Los licitadores deberán aportar declaración responsable, conforme al modelo fijado en el **Anexo IX** del presente pliego, a través de la cual harán constar que cumplen con los requisitos establecidos en la normativa vigente en materia laboral y social así como que, en aquellos casos en los que corresponda, cumple con lo establecido en los apartados 2 y 3 del artículo 45 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, relativos a la elaboración y aplicación de un Plan de Igualdad. De conformidad con lo establecido en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el órgano de contratación podrá hacer uso de sus facultades de comprobación en relación con el cumplimiento de las citadas obligaciones.

15.- Acuerdos marco no sujetos a regulación armonizada

Cuando, de conformidad con lo establecido en el **apartado 3 del Anexo I** al presente pliego el contrato no esté sujeto a regulación armonizada, la aportación inicial de la documentación señalada en los apartados 1 a 7, podrá sustituirse por una declaración responsable del licitador indicando que cumple las condiciones establecidas legalmente para contratar con la Administración. Esta declaración deberá ajustarse al modelo establecido en el **Anexo VIII** de los presentes pliegos.

El órgano de contratación podrá requerir a los licitadores, en cualquier momento anterior a la adopción de la propuesta de adjudicación, que aporten la documentación acreditativa del cumplimiento de las condiciones establecidas para ser adjudicatario del contrato.

16.- Acuerdos marco sujetos a regulación armonizada

En los acuerdos marco sujetos a regulación armonizada, los licitadores podrán presentar como prueba preliminar del cumplimiento de los requisitos previos para participar en un procedimiento de licitación el documento europeo único de contratación (DEUC), consistente en una declaración formal y actualizada de la empresa interesada. Este documento ha sido aprobado a través del Reglamento (UE) nº 2016/7, de 5 de enero (<https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/espd>), y se aportará en sustitución de la documentación señalada en los apartados 1 a 7, acreditativa de los requisitos previos para participar en un procedimiento de licitación.

En el supuesto de que una empresa concurra a una licitación en unión temporal con otra u otras empresas, cada empresa integrante de la futura unión temporal de empresas deberá presentar un formulario normalizado del documento europeo único de contratación. Asimismo, cuando los licitadores recurran a la capacidad de una o varias entidades, deberán aportar un formulario del documento europeo único de contratación (DEUC) de cada una de las entidades en el que se recoja la información prevista a estos efectos en el citado formulario.

De conformidad con lo establecido en la parte II, sección A, quinta pregunta, dentro del apartado titulado "Información general" del formulario normalizado del documento europeo único de contratación, las empresas que figuren inscritas en una "lista oficial de operadores económicos autorizados" solo deberán facilitar en cada parte del formulario aquellos datos e informaciones que, en su caso concreto, no estén inscritos en estas "listas oficiales". En España, las empresas no estarán obligadas a facilitar aquellos datos que ya figuren inscritos de manera actualizada en el Registro de Licitadores que corresponda, ya sea el Registro Oficial de Licitadores y Empresas Clasificadas del Estado (ROLECE) o el equivalente a nivel autonómico con el alcance previsto en el artículo 327.1 del TRLCSP, siempre y cuando las empresas incluyan en el formulario normalizado del documento europeo único de contratación (DEUC) la información necesaria para que el órgano de contratación pueda realizar el acceso correspondiente (dirección de internet, todos los datos de identificación y, en su caso, la necesaria declaración de consentimiento), por aplicación del artículo 59.1, penúltimo párrafo de la Directiva 2014/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de febrero, y en coherencia con ello, lo establecido en la parte VI del formulario. A estos efectos, se podrá consultar la Resolución de 6 de abril de 2016, de la Dirección General del Patrimonio del Estado, por la que se publica la Recomendación de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa sobre la utilización del Documento Europeo Único de Contratación previsto en la nueva Directiva de contratación pública, al objeto de comprobar la información contenida en el ROLECE.

Para el caso de que la empresa se encuentre inscrita en el ROLECE o registro autonómico equivalente, la empresa licitadora deberá asegurarse de qué datos se

encuentran inscritos y actualizados en dichos Registros y cuáles no están inscritos o estándolo no están actualizados.

En lo que respecta a empresas no nacionales procedentes de Estado Miembros de la UE, tanto el órgano de contratación como las empresas interesadas tienen a su disposición el depósito de certificados en línea e-Certis, en el cual consta: una lista completa y actualizada de los documentos y certificados que en cada Estado son susceptibles de ser utilizados por las empresas interesadas como medio de prueba del cumplimiento de los requisitos previos de acceso a una licitación pública, así como una lista de los Registros de licitadores o de otro tipo y de las bases de datos que expiden estos certificados y documentos.

B) SOBRE DE "CRITERIOS NO VALORABLES EN CIFRAS O PORCENTAJES"

En este sobre se incluirá la documentación relativa a aquellos criterios cuya cuantificación dependa de un juicio de valor que impida su valoración mediante cifras o porcentajes.

C) SOBRE DE "CRITERIOS VALORABLES EN CIFRAS O PORCENTAJES"

Dentro del sobre denominado "Criterios valorables en cifras o porcentajes", se incluirá la proposición económica que se presentará redactada conforme al modelo fijado en el Anexo II al presente pliego, no aceptándose aquellas que contengan omisiones, errores o tachaduras que impidan conocer claramente lo que la Administración estime fundamental para considerar la oferta. Si alguna proposición no guardase concordancia con la documentación examinada y admitida, variase sustancialmente el modelo establecido, comportase error manifiesto en el importe de la proposición, o existiese reconocimiento por parte del licitador de que adolece de error o inconsistencia que la hagan inviable, será desechada por la Mesa de contratación mediante resolución motivada, sin que sea causa bastante para el rechazo el cambio u omisión de algunas palabras del modelo si ello no altera su sentido.

Las proposiciones económicas deberán expresar, en forma de un único tanto por ciento, la baja lineal que se ofrece sobre todos y cada uno de los precios que figuran en la BASE DE PRECIOS del acuerdo marco.

Asimismo, se incluirá en este sobre la documentación relativa a aquellos criterios evaluables de manera automática mediante cifras o porcentajes por aplicación de las fórmulas establecidas en los pliegos.

Cláusula 16. Calificación de la documentación presentada, valoración de los requisitos de solvencia y apertura de proposiciones.

Constituida la Mesa a los efectos de calificación de la documentación, si observase defectos u omisiones subsanables en la documentación presentada, lo comunicará a los interesados, mediante telefax, correo electrónico o cualquier otro medio que permita tener constancia de su recepción por el interesado, de la fecha en que se reciba y del contenido de la comunicación, concediéndose un plazo no superior a cinco días naturales para que los licitadores los corrijan o subsanen o para que presenten aclaraciones o documentos complementarios. Sin perjuicio de lo anterior, las circunstancias reseñadas además podrán hacerse públicas por la secretaría de la Mesa a través del Tablón de Anuncios del organismo contratante.

Una vez calificada la documentación y realizadas, si procede, las actuaciones indicadas, la Mesa determinará las empresas que se ajustan a los requisitos de solvencia que se establecen en el apartado 14 del Anexo I al presente pliego.

La Mesa de Contratación procederá en acto público a hacer un pronunciamiento expreso sobre los admitidos a licitación, los rechazados y sobre las causas de su rechazo.

En el caso de que se establezcan criterios no valorables en cifras o porcentajes la Mesa de Contratación, en este mismo acto procederá a la apertura del sobre correspondiente a los criterios no cuantificables, entregándose automáticamente al órgano encargado de su valoración la documentación contenida en el mismo.

Posteriormente, la ponderación asignada a los criterios no valorables en cifras o porcentajes, en su caso, se dará a conocer en el acto público de apertura y lectura de las ofertas económicas. El órgano de contratación publicará, con la debida antelación, en el perfil de contratante (<http://www.madrid.es/perfildecontratante>), la fecha de celebración del acto público de apertura y lectura de las ofertas económicas.

Seguidamente, una vez emitidos, en su caso, los informes solicitados, la Mesa elevará las proposiciones junto con el acta y la propuesta que estime pertinente, que incluirá en todo caso la ponderación de los criterios indicados en el apartado 22 del Anexo I, al órgano de contratación.

Cuando el licitador propuesto como adjudicatario haya aportado como prueba preliminar del cumplimiento de los requisitos previos para participar en un procedimiento de licitación la declaración responsable prevista en el artículo 146.4 del TRLCSP, o en el caso de los acuerdos marco sujetos a regulación armonizada, el documento europeo único de contratación, la Mesa calificará, en su caso, la documentación aportada por el licitador propuesto como adjudicatario de conformidad con lo establecido en el artículo 146.4 del TRLCSP, y si observase defectos u omisiones subsanables en la documentación presentada,

lo comunicará al interesado, mediante telefax, correo electrónico o cualquier otro medio que permita tener constancia de su recepción por el interesado, de la fecha en que se reciba y del contenido de la comunicación, concediéndose un plazo no superior a cinco días naturales para que los corrija o subsane o para que presente aclaraciones o documentos complementarios. Una vez calificada la documentación la Mesa determinará el adecuado cumplimiento de los requisitos legalmente establecidos para contratar con la Administración o, en caso contrario, determinará la exclusión del licitador del procedimiento y elevará al órgano de contratación propuesta de adjudicación a favor del licitador siguiente, por el orden en que hubiesen quedado clasificadas las ofertas.

Notificada la adjudicación del acuerdo marco y transcurridos los plazos para la interposición de recursos sin que se hayan interpuesto, la documentación que acompaña a las proposiciones quedará a disposición de los interesados. Si éstos no retiran su documentación en los tres meses siguientes a la fecha en que se les notifique la adjudicación, la Administración no estará obligada a seguirla custodiando, a excepción de los documentos justificativos de la garantía provisional, que se conservarán para su entrega a los interesados.

CAPÍTULO II.- EJECUCIÓN DEL ACUERDO MARCO

Sección primera. Del plazo y lugar de ejecución del acuerdo marco.

Cláusula 17. Plazo de vigencia y lugar de ejecución

El plazo de vigencia del acuerdo marco será el establecido en el **apartado 6 del Anexo I** al presente pliego, sin perjuicio de que la duración de los contratos basados que se adjudiquen durante la vigencia del acuerdo marco, excedan en su duración a este. En este supuesto los efectos normativos del acuerdo marco se extenderán hasta la terminación del último de los contratos basados.

El acuerdo marco se ejecutará en el lugar que se indique en el **apartado 3 del Anexo I** al presente pliego.

Cláusula 18. Riesgo y ventura.

La ejecución del acuerdo marco se realizará a riesgo y ventura del contratista, según lo dispuesto en el artículo 215 del TRLCSP y sin perjuicio de lo establecido en el artículo 231 del TRLCSP.

Sección segunda. De la modificación, suspensión y cesión del acuerdo marco.

Cláusula 19. Modificación del acuerdo marco.

Una vez formalizado el acuerdo marco, el órgano de contratación sólo podrá introducir modificaciones en el mismo por razones de interés público cuando así lo haya previsto en los pliegos o en el anuncio de licitación o en los casos y con los límites establecidos en el artículo 107 del TRLCSP.

Las citadas modificaciones se ajustarán a lo previsto en el Título V del Libro I del TRLCSP y se tramitarán de acuerdo con el procedimiento previsto en el artículo 211 del TRLCSP.

Procederá la modificación del acuerdo marco en los términos previstos en el artículo 106 del TRLCSP, cuando así se haya previsto en el **apartado 21 del Anexo I** al presente pliego y se haya detallado en los pliegos de forma clara, precisa e inequívoca las condiciones en que podrá hacerse uso de la misma, así como su alcance y límites. No obstante, el porcentaje máximo del precio del contrato basado al que puedan afectar las citadas modificaciones será el establecido en el **apartado 21 del Anexo I** al presente pliego.

Las modificaciones acordadas por el órgano de contratación serán obligatorias para los contratistas y deberán formalizarse conforme a lo dispuesto en el artículo 156 del TRLCSP.

En lo concerniente a su régimen se estará a lo dispuesto en el Título V del Libro I y los artículos 211, 219 y 234 del TRLCSP, así como a lo dispuesto en los artículos 158 a 162 del RGLCAP y cláusulas 59 y 62 del Pliego de Cláusulas Administrativas Generales para la contratación de obras del Estado y artículo 17.21 del Pliego de Condiciones Técnicas Generales aplicable a la redacción de proyectos y ejecución de las Obras Municipales, relativo a las modificaciones, en cuanto éstos no se opongan a dichos textos legales.

Cláusula 20. Suspensión del acuerdo marco

La Administración, por razones de interés público, podrá acordar la suspensión de la ejecución del acuerdo marco. Igualmente, procederá la suspensión del acuerdo marco si se diese la circunstancia señalada en el artículo 216.5 del TRLCSP. A efectos de la suspensión del acuerdo marco se estará a lo dispuesto en el artículo 220 del TRLCSP, así como en el artículo 103 del RGLCAP, cláusulas 63 y siguientes del Pliego de Cláusulas Administrativas Generales para la contratación de obras del Estado y artículo 17.11 del Pliego de Condiciones Técnicas Generales aplicable a la redacción de proyectos y ejecución de las Obras Municipales, en cuanto éstos, no se opongan a lo establecido en dichos textos legales.

Cláusula 21. Cesión del acuerdo marco.

Los derechos y obligaciones dimanantes del presente acuerdo marco podrán ser cedidos por el adjudicatario a un tercero siempre que se cumplan los supuestos y los requisitos establecidos en el artículo 226 del TRLCSP y que de la cesión no resulte una restricción efectiva de la competencia en el mercado. En todo caso, no podrá autorizarse la cesión a un tercero cuando esta suponga una alteración sustancial de las características del contratista si éstas constituyen un elemento esencial del acuerdo marco.

CAPÍTULO III.-DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL EMPRESARIO SELECCIONADO

Sección primera. De la revisión de precios

Cláusula 22. Revisión de precios

Los precios comprendidos en la base de precios del acuerdo marco, serán objeto de revisión según lo especificado en el **apartado 13 del Anexo I** del presente pliego, todo ello de conformidad con los artículos 89 a 94 del TRLCSP y 104 a 106 del RGLCAP.

Sección segunda. De las exigencias al empresario seleccionado

Cláusula 23. Obligaciones, gastos e impuestos exigibles al empresario seleccionado

El acuerdo marco se ejecutará con sujeción a las cláusulas del mismo y de acuerdo con las instrucciones que para su interpretación diera al empresario seleccionado la Administración.

Son de cuenta del empresario los gastos e impuestos, anuncios, ya sea en Boletines, Diarios Oficiales, o en cualquier medio de comunicación, los de formalización en el supuesto de elevación a escritura pública, así como de cuantas licencias, autorizaciones y permisos procedan, en especial la tasa por prestación de servicios urbanísticos, por el concepto de licencia de obras y otros, además de cuantos visados sean preceptivos para la entrega debidamente legalizada de las instalaciones. Asimismo, vendrá obligado a satisfacer todos los gastos que la empresa deba realizar para el cumplimiento del acuerdo marco, como son los generales, financieros, de seguros, transportes y desplazamientos, materiales, instalaciones, honorarios del personal a su cargo, de comprobación y ensayo, tasas y toda clase de tributos, en especial el Impuesto sobre Construcciones, Instalaciones y Obras si este fuera exigible, el IVA y cualesquiera otros que pudieran derivarse de la ejecución del acuerdo marco.

El importe máximo de los gastos de publicidad de licitación del acuerdo marco, tanto en los Diarios oficiales como en otros medios de difusión, se encuentra especificado en el **apartado 28 del Anexo I** al presente pliego.

El empresario seleccionado tendrá la obligación de colocar, a su cargo, carteles informativos de las obras que se ejecuten con cargo al acuerdo marco, siguiendo los modelos e instrucciones de la Administración.

El empresario seleccionado queda obligado a realizar, a su costa, si así lo solicita la dirección de la obra, un reportaje fotográfico mensual sobre las mismas, así como cuantas fotografías le puedan ser exigidas durante la ejecución de aquellas, en los términos previstos en la Sección 4ª, del Capítulo 12 del Pliego de Condiciones Técnicas Generales aplicable a la redacción de proyectos y ejecución de las Obras Municipales.

El empresario seleccionado está obligado a instalar, a su costa, las señalizaciones precisas para indicar el acceso a las obras objeto de los contratos basados en el acuerdo marco, las de circulación en la zona que ocupan los trabajos, así como las de los puntos de posible peligro debido a la marcha de aquellos, tanto en dicha zona como en sus lindes o inmediaciones, así como a cumplir las órdenes a que se refiere la cláusula 23 del Pliego de Cláusulas Administrativas Generales para la contratación de obras del Estado y la Sección 3ª del Capítulo 12 del Pliego de Condiciones Técnicas Generales aplicable a la redacción de proyectos y ejecución de las Obras Municipales.

El empresario seleccionado está obligado no sólo a la ejecución de las obras, sino también a su conservación y policía hasta la recepción y durante el plazo de garantía de las mismas. Igualmente, el empresario seleccionado responderá de la vigilancia de los terrenos así como de los bienes que haya en los mismos, de conformidad con lo dispuesto de la cláusula 33 del Pliego de Cláusulas Administrativas Generales para la Contratación de Obras del Estado. Si así fuera requerido por la dirección de la obra, el empresario seleccionado tendrá la obligación de adscribir, con carácter permanente, personal de guarda en las obras hasta la recepción de las mismas, estando obligado asimismo al cumplimiento de lo preceptuado en el capítulo 12, Sección 3ª del Pliego de Condiciones Técnicas Generales aplicable a la redacción de proyectos y ejecución de las Obras Municipales, relativo a la vigilancia de las obras.

Tanto en las ofertas que formulen los licitadores como en las propuestas de adjudicación, se entenderán comprendidos, a todos los efectos, los tributos de cualquier índole que graven los diversos conceptos.

Sección tercera. De las disposiciones laborales y sociales y de transparencia

Cláusula 24. Obligaciones laborales y sociales y de transparencia.

El empresario seleccionado está obligado al cumplimiento de la normativa vigente en materia laboral y de seguridad social. Asimismo, está obligado al cumplimiento del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, sobre Prevención de Riesgos Laborales y del Reglamento de los Servicios de Prevención, aprobado por Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, así como de las que se promulguen durante la ejecución del acuerdo marco.

La relación del organismo u organismos donde los licitadores podrán obtener información sobre la fiscalidad, y sobre las disposiciones vigentes en materia de protección del empleo, condiciones de trabajo y prevención de riesgos laborales, aplicables a los trabajos efectuados en la obra, serán los señalados en el Anexo VI al presente pliego.

Asimismo, de conformidad con lo establecido en el artículo 4 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información y buen gobierno, el adjudicatario del acuerdo marco está obligado a suministrar a la Administración, previo requerimiento, toda la información necesaria para el cumplimiento de las obligaciones previstas en la citada norma, así como en aquellas normas que se dicten en el ámbito municipal.

El Reglamento de los Servicios de Prevención, aprobado por Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, será de aplicación plena, sin perjuicio de las disposiciones específicas previstas en el Real Decreto 1627/1997, de 24 de octubre, que establece las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a las obras de construcción.

Cláusula 25. Barreras arquitectónicas.

Si el objeto del contrato basado estuviese comprendido en el ámbito del artículo 2 de la Ley 8/1993 de 22 de junio de la Comunidad de Madrid, de Promoción de la accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas, con la salvedad dispuesta en su disposición adicional séptima, el empresario seleccionado estará obligado a cumplir lo preceptuado en la misma, a fin de garantizar la accesibilidad al medio de todos los ciudadanos con independencia de sus limitaciones.

Sección cuarta: De la confidencialidad y protección de datos de carácter personal

Cláusula 26. Deber de confidencialidad.

El empresario seleccionado deberá respetar el carácter confidencial de aquella información a la que tenga acceso tanto en relación con el acuerdo marco como con ocasión de la

ejecución del contrato basado en el acuerdo marco, a la que se le hubiese dado el referido carácter en los pliegos o en el contrato, o que por su propia naturaleza deba ser tratada como tal. Este deber se mantendrá en el plazo establecido en el **apartado 26 del Anexo I** al presente pliego.

Los órganos de contratación no podrán divulgar la información facilitada por los empresarios que estos hayan designado como confidencial. A estos efectos, los licitadores deberán incorporar en cada uno de los sobres una relación con la documentación a la que hayan dado ese carácter.

Cláusula 27. Protección de datos de carácter personal.

La empresa seleccionada y su personal están obligados a guardar secreto profesional respecto a los datos de carácter personal de los que haya podido tener conocimiento por razón de la prestación del contrato basado, obligación que subsistirá aún después de la finalización del mismo, de conformidad con el artículo 10 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

El empresario seleccionado deberá formar e informar a su personal de las obligaciones que en materia de protección de datos estén obligados a cumplir en el desarrollo de sus tareas para la prestación del contrato basado, en especial las derivadas del deber de secreto, respondiendo la empresa seleccionada personalmente de las infracciones legales en que por incumplimiento de sus empleados se pudiera incurrir.

El empresario y su personal durante la realización de los servicios que se presten como consecuencia del cumplimiento del contrato basado, estarán sujetos al estricto cumplimiento de los documentos de seguridad de las dependencias municipales en las que se desarrolle su trabajo.

Si los contratos basados implican el tratamiento de datos de carácter personal se deberá respetar en su integridad la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y su normativa de desarrollo, de conformidad con lo establecido en la disposición adicional vigésimo sexta del TRLCSP⁶.

Sección quinta. De los seguros y responsabilidades por daños

Cláusula 28. Seguros del acuerdo marco.

⁶ Si el contrato implica que la empresa adjudicataria va a proceder al tratamiento de datos personales, conforme a la disposición adicional vigésimo sexta del TRLCSP, se recuerda que las previsiones del artículo 12 de la LOPD, se deberán recoger específicamente en el Pliego de Prescripciones Técnicas del presente contrato.

El empresario seleccionado, estará obligado a suscribir, a su cargo, con compañías que hayan sido previamente aceptadas por el órgano de contratación, las pólizas de seguros que se indican en el apartado 17 del Anexo I al presente pliego, por los conceptos, cuantías, coberturas, duración y condiciones que se establecen en el mismo.

Cláusula 29. Responsabilidad del empresario por daños y perjuicios.

El empresario seleccionado será responsable de todos los daños y perjuicios directos e indirectos que se causen a terceros como consecuencia de las operaciones que requiera la ejecución del contrato basado. Si los daños y perjuicios ocasionados fueran consecuencia inmediata y directa de una orden dada por la Administración, ésta será responsable dentro de los límites señalados en las leyes. También será la Administración responsable de los daños que se causen a terceros como consecuencia de los vicios del proyecto elaborado por ella misma.

En caso de incumplimiento por parte del contratista de la obligación de indemnizar los daños y perjuicios ocasionados a terceros como consecuencia de la incorrecta ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Administración procederá a la imposición de las penalidades que se determinen en el apartado 19 del Anexo I al presente pliego.

En todo caso, será de aplicación lo preceptuado en el artículo 214 del TRLCSP.

CAPÍTULO IV.- EXTINCIÓN DEL ACUERDO MARCO

Sección primera. Terminación del acuerdo marco

Cláusula 30. Terminación del acuerdo marco

Concluido el plazo de ejecución del acuerdo marco y liquidada la última de las obras ejecutadas con cargo al mismo, el director de la obra redactará un informe sobre el estado de la totalidad de las obras objeto del acuerdo marco y, si este fuere favorable al contratista, quedará relevado de responsabilidad, procediéndose a la devolución o cancelación de la garantía, a la liquidación del acuerdo marco y, en su caso, al pago de las obligaciones pendientes.

Sección segunda. Resolución del acuerdo marco

Cláusula 31. Resolución del acuerdo marco.

Son causas de resolución del acuerdo marco las recogidas en los artículos 223 y 237 del TRLCSP, así como las siguientes:

- El incumplimiento de lo dispuesto en el **apartado 18 del Anexo I** sobre la procedencia de la subcontratación.
- La obstrucción a las facultades de dirección e inspección de la Administración.
- El incumplimiento de la obligación del empresario seleccionado de guardar sigilo respecto de los datos o antecedentes que, no siendo públicos o notorios, estén relacionados con el objeto del acuerdo marco y de los que tenga conocimiento con ocasión del mismo.
- El incumplimiento de las restantes obligaciones contractuales esenciales, calificadas como tales en los pliegos o en el acuerdo marco.
- Las previstas en el **apartado 23 del Anexo I**.

La resolución del acuerdo marco se acordará por el órgano de contratación de oficio o a instancia del empresario seleccionado, en su caso, mediante procedimiento tramitado en la forma reglamentariamente establecida por el artículo 109 del RGLCAP.

En los casos de resolución por incumplimiento culpable del empresario seleccionado, éste deberá indemnizar a la Administración los daños y perjuicios ocasionados. La indemnización se hará efectiva, en primer término, sobre la garantía que, en su caso, se hubiese constituido, sin perjuicio de la subsistencia de la responsabilidad del empresario seleccionado en lo que se refiere al importe que exceda del de la garantía incautada. La determinación de los daños y perjuicios que deba indemnizar el empresario seleccionado se llevará a cabo por el órgano de contratación en decisión motivada previa audiencia del mismo, atendiendo, entre otros factores, al retraso que implique para la ejecución de las obras programadas y a los mayores gastos que ocasione a la Administración.

Para la aplicación de las causas de resolución se estará a lo dispuesto en el artículo 224 del TRLCSP y para sus efectos a lo dispuesto en los artículos 225 y 239 del TRLCSP, así como en el artículo 110 del RGLCAP.

Sección tercera. Prerrogativas de la Administración, Recursos y Cuestión de Nulidad

Cláusula 32. Prerrogativas de la Administración.

De acuerdo con lo establecido en la cláusula 1 del presente pliego, este acuerdo marco tiene carácter administrativo, el órgano de contratación ostenta la prerrogativa de interpretar y resolver las dudas que ofrezca su cumplimiento, modificarlo por razones de interés público, acordar su resolución y determinar los efectos de esta.

Los acuerdos que adopte el órgano de contratación pondrán fin a la vía administrativa y serán inmediatamente ejecutivos.

Cláusula 33. Recursos.

En los supuestos previstos en el artículo 40 del TRLCSP, procederá con carácter potestativo la interposición del recurso administrativo especial en materia de contratación previo al contencioso-administrativo, en el plazo de 15 días hábiles, en los términos previstos en el artículo 44 del TRLCSP. El órgano competente para conocer el recurso será el Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid, pudiendo presentarse aquel en el registro del órgano de contratación o en el registro del propio Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid.

Para aquellos supuestos no contemplados en el citado artículo, y de conformidad con lo establecido en los artículos 123 y siguientes de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, cabrá la interposición del recurso potestativo de reposición previo al contencioso-administrativo, en el plazo de un mes contado a partir del día siguiente al de la notificación del acto objeto del recurso.

Cláusula 34. Cuestión de nulidad

En los supuestos previstos en el artículo 37 del TRLCSP, se podrá plantear la interposición de la cuestión de nulidad contractual, en el plazo de 30 días hábiles, en los términos previstos en el artículo 39 del TRLCSP. El órgano competente para conocer de la cuestión de nulidad será el Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid, debiendo presentarse dichas cuestiones en el registro del propio Tribunal.

CAPÍTULO V.- DE LOS CONTRATOS BASADOS EN EL ACUERDO MARCO.

Sección primera. De los contratos basados en el acuerdo marco

Cláusula 35. De los contratos basados en el acuerdo marco

Una vez formalizado el acuerdo marco, semestralmente, la Administración deberá elaborar un programa de trabajo de las obras que se entregará al empresario seleccionado, sin perjuicio de la obligación del adjudicatario de llevar a cabo aquellas actuaciones imprevistas que por razones de oportunidad o urgencia surjan durante el transcurso del semestre.

Para la ejecución de cada una de las obras recogidas en el programa semestral, el órgano de contratación, previa fiscalización, acordará la adjudicación del correspondiente contrato derivado, que será notificada al empresario seleccionado. Los contratos derivados del acuerdo marco deberán formalizarse en documento administrativo. La formalización podrá realizarse sin necesidad de observar el plazo de espera previsto en el artículo 156.3 del TRLCSP. De conformidad con lo previsto en el artículo 197.2 del TRLCSP, la posibilidad de

celebrar contratos sujetos a regulación armonizada con base en el acuerdo marco estará condicionada a que en el plazo de treinta días desde su celebración se hubiese remitido el anuncio de la misma al Diario Oficial de la Unión Europea, y efectuado su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

Para la realización de las obras objeto de este acuerdo marco, cuyo presupuesto exceda de 50.000 euros (IVA excluido), será preceptiva la redacción del correspondiente proyecto o presupuesto, según corresponda, elaborado por la Administración o por técnico ajeno a la misma con quien se hubiese contratado, en su caso, la redacción. En el caso de que sea preciso redactar proyecto, se realizará de conformidad con lo previsto en el artículo 123 del TRLCSP. El órgano de contratación aprobará el presupuesto correspondiente o, en su caso, cada proyecto y se realizará el replanteo previo de este último.

Para la realización de contratos derivados de obras de cuantía inferior a 50.000 euros, únicamente será necesario el correspondiente presupuesto de obras, sin perjuicio de que deba existir el correspondiente proyecto cuando normas específicas así lo requieran. Deberá igualmente solicitarse informe de supervisión a que se refiere el artículo 125 del TRLCSP, cuando el trabajo afecte a la estabilidad, seguridad o estanqueidad de la obra.

Cada proyecto o presupuesto que se elabore deberá referirse necesariamente a obras completas, entendiéndose por tales las susceptibles de ser entregadas al uso general o al servicio correspondiente, en los términos y condiciones que se indican en el artículo 125 del RGLCAP. En ningún caso, el importe de cada proyecto de obra concreto no podrá ser superior a 345.000 euros (IVA incluido).

Los presupuestos de cada obra se conformarán de acuerdo con lo establecido tanto en el Pliego de Prescripciones Técnicas como en la cláusula 4 del presente pliego. El presupuesto de ejecución material de cada uno de los contratos derivados del acuerdo marco se calculará aplicando los precios que figuren en la Base de Precios, afectados por el porcentaje de baja ofertado. Cuando los precios aplicables a las distintas unidades de obra no incluyan costes indirectos, se podrá, si la naturaleza de la obra así lo requiere, incrementar dichos precios en los costes indirectos precisos para su ejecución.

Sobre el presupuesto de ejecución material se aplicará el incremento del 13% en concepto de gastos generales y el 6% en concepto de beneficio industrial para determinar el presupuesto de cada una de las obras.

Finalmente se aplicará el Impuesto sobre el Valor Añadido que grave la ejecución de cada obra, cuyo tipo se aplicará sobre la suma del presupuesto de ejecución material y los gastos generales y beneficio industrial establecido en el párrafo anterior.

De manera simultánea a la redacción del proyecto o presupuesto, se elaborarán los Estudios de Seguridad y Salud, que se consideran integrantes de aquellos.

La financiación de cada contrato derivado, se ajustara al ritmo requerido en la ejecución de las prestaciones, adoptándose las medidas necesarias al tiempo de programación de las anualidades y durante el plazo de ejecución.

Cuando por causa justificada se produjere desajuste entre las anualidades establecidas para el contrato derivado, y las necesidades reales de orden económico que el normal desarrollo de los trabajos exija, la Administración procederá a reajustar dichas anualidades siempre que lo permitan los créditos aplicables, con la conformidad del contratista y procediéndose a revisar el programa de trabajo según dispone el artículo 96 del RGLCAP.

El contratista deberá dar comienzo a cada una de las obras de conformidad con lo dispuesto en la cláusula 40 de este pliego, en la fecha de comprobación del replanteo o en su caso en la de aprobación del presupuesto correspondiente.

Las obras se ejecutaran con estricta sujeción a las cláusulas estipuladas en el contrato derivado y a los proyectos que sirvan de base al mismo conforme a las instrucciones que, en interpretación de este, diera al contratista la dirección de las obras, que serán de obligado cumplimiento para aquel.

El contratista está obligado a ejecutar las obras en los plazos fijados.

El contrato derivado se ejecutará con sujeción a las cláusulas del presente acuerdo marco y de acuerdo con las instrucciones que para su interpretación diera al contratista la Administración.

Si el resultado de la comprobación del replanteo es positivo, se empezará a computar desde el día siguiente al de la firma del acta, el plazo de ejecución de cada obra completa.

Sección segunda. De la interpretación del proyecto y dirección de las obras

Cláusula 36. Interpretación de los proyectos de las obras de los contratos basados.

Corresponde al director de la obra y, en su caso, al responsable del contrato, en los ámbitos de su respectiva competencia, cuando proceda, la interpretación técnica del proyecto de cada una de las obras y la facultad de dictar las órdenes para su desarrollo⁷.

El contratista no podrá aducir, en ningún caso, indefinición del proyecto. Si a su juicio, adoleciese de alguna indefinición deberá solicitar por escrito del director de la obra la correspondiente definición con la antelación suficiente a su realización, quien deberá contestar en el plazo de un mes a la citada solicitud.

Cláusula 37. Dirección de las obras de los contratos basados.

El órgano de contratación, a través de la dirección de las obras, efectuará la inspección, comprobación y vigilancia para la correcta realización de cada una de las obras ejecutadas, ajustándose a lo dispuesto en el Capítulo 11, Sección 1ª, "Dirección e Inspección de las Obras", del Pliego de Condiciones Técnicas Generales aplicable a la redacción de proyectos y ejecución de Obras Municipales.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 214.2 d) del Real Decreto Legislativo 2/2004, de 5 de marzo, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley Reguladora de las Haciendas Locales, relativa a la función interventora, será misión del director facultativo y, en su caso, del responsable del acuerdo marco, la comprobación de la realización de las obras de los contratos basados según el proyecto, así como sus instrucciones en el curso de la ejecución de las mismas.

En sus ausencias estará representado, a todos los efectos, por el auxiliar técnico por él designado.

El contratista guardará y hará guardar las consideraciones debidas al personal de la dirección de las obras de los contratos basados, que tendrá libre acceso a todos los puntos de trabajo y almacenes de materiales destinados a las citadas obras para su previo reconocimiento.

Cuando el contratista, o personas de él dependientes, incurran en actos u omisiones que comprometan o perturben la buena marcha del contrato basado, el órgano de contratación podrá exigir la adopción de medidas concretas para conseguir o restablecer el buen orden en la ejecución de lo pactado.

Durante la ejecución de cada obra se realizarán los replanteos parciales que la dirección de la misma estime convenientes. De todos ellos se levantará acta por cuadruplicado ejemplar

⁷ En el caso de que se designe un responsable del contrato, en el Acuerdo de designación del mismo deberán especificarse las competencias que se le atribuyan, debiendo respetar, en todo caso, aquellas competencias que la normativa específica de obras atribuya con carácter exclusivo al director facultativo.

con los planos correspondientes. Los gastos de material y personal que ocasionen los replanteos serán de cuenta del contratista. Este permanecerá en la obra desde su comienzo y durante toda la jornada de trabajo.

El director facultativo de cada obra podrá ordenar la apertura de calas cuando sospeche la existencia de vicios ocultos de construcción o haberse empleado materiales de calidad deficiente. De confirmarse la existencia de tales defectos, serán de cuenta del contratista los gastos derivados del reconocimiento y subsanación. En caso contrario, la dirección certificará la indemnización que corresponde a la ejecución y reparación de las calas, valoradas a los precios unitarios de adjudicación. En cuanto a la demolición y reconstrucción de las obras defectuosas o mal ejecutadas y sus gastos, se estará a lo dispuesto en el artículo 15.54 Pliego de Condiciones Técnicas Generales aplicable a la redacción de proyectos y ejecución de las Obras Municipales, en cuanto no se oponga a lo establecido en el TRLCSP y en el RGLCAP.

Asimismo, el director de la obra, de conformidad con lo establecido en el artículo 145 del RGLCAP, podrá ordenar la realización de ensayos y análisis de materiales y unidades de obra y que se recaben los informes específicos que en cada caso resulten pertinentes, siendo los gastos que se originen de cuenta de la Administración o del contratista, según lo previsto en el apartado 24 del Anexo I al presente pliego.

La dirección podrá ordenar, con carácter de urgencia, la ejecución de los trabajos necesarios en los casos de peligro inminente. El contratista deberá ejecutar tales trabajos sin perjuicio de que la dirección de la obra promueva con posterioridad la tramitación administrativa correspondiente.

El procedimiento a seguir en los casos de fuerza mayor del artículo 231 del TRLCSP, será el establecido en el artículo 146 del RGLCAP.

La resolución de incidencias surgidas en la ejecución de las obras se tramitará, mediante expediente contradictorio, de acuerdo con lo establecido en el artículo 97 del RGLCAP.

Durante la ejecución de las obras, el adjudicatario asumirá sus responsabilidades inherentes a la ejecución de los trabajos y al control y vigilancia de materiales y obras que ejecute conforme a las instrucciones, de obligado cumplimiento, dadas por la dirección e inspección de la obra.

Sección tercera. De la comprobación del replanteo, Plan de Seguridad y Salud y programa de trabajo

Cláusula 38. Comprobación del replanteo de las obras de los contratos basados.

En aquellas obras en las que se requiera la redacción de proyecto, en el plazo que se señale en el mismo y, en todo caso, dentro del plazo de un mes desde la formalización del contrato basado, salvo en casos excepcionales justificados, el servicio de la Administración encargado de las obras, procederá en presencia del empresario seleccionado a la comprobación del replanteo hecho previamente a la aprobación del proyecto de cada obra, en el que intervendrán el empresario seleccionado o su representación legal y el director de la obra, extendiéndose acta que deberá ser firmada por todos los intervinientes, remitiéndose un ejemplar de la misma al órgano que celebró el contrato. El acta deberá recoger expresamente lo dispuesto en el artículo 140 del RGLCAP y 14.11 del Pliego de Condiciones Técnicas Generales aplicable a la redacción de proyectos y ejecución de las Obras Municipales.

Si el resultado de la comprobación demuestra, a juicio del director de cada obra y sin reserva por parte del empresario seleccionado, la viabilidad de cada proyecto y la disponibilidad de los terrenos, se dará por aquél la autorización para su inicio, empezándose a contar el plazo de ejecución desde el día siguiente al de la firma de cada acta. En el caso de que el contratista, sin formular reservas sobre la viabilidad de cada proyecto, hubiera hecho otras observaciones que pudieran afectar a la ejecución de la obra, la dirección, consideradas tales observaciones, decidirá iniciar o suspender el comienzo de cada obra, justificándolo en la propia acta. La autorización de inicio constará explícitamente en la misma, quedando notificado el contratista por el hecho de suscribirla.

En aquellos casos en los que no resulten acreditadas las circunstancias a las que se refiere el párrafo anterior o el director de la obra considere necesaria la modificación de las obras proyectadas, quedará suspendida la iniciación de las mismas, haciéndolo constar en cada acta, quedando obligado a dar cuenta inmediata a la Administración, que resolverá lo que proceda. El régimen de la modificación se ajustará a lo previsto en el artículo 141 del RGLCAP.

En tanto sea dictada la resolución, quedará suspendida la iniciación de las obras desde el día siguiente a la firma de cada acta, computándose a partir de dicha fecha el plazo de seis meses a que hace referencia el artículo 238 del TRLCSP.

Desaparecida la causa que motivó la falta de inicio, el órgano de contratación dictará la resolución correspondiente, que se notificará fehacientemente al empresario seleccionado. El plazo de ejecución empezará a contarse desde el día siguiente a la recepción de la notificación del acuerdo de autorización de inicio de las obras de los contratos basados.

Lo dispuesto anteriormente se aplicará igualmente cuando el empresario seleccionado formulase reservas en cada acto de comprobación del replanteo. No obstante, si a juicio del órgano de contratación tales reservas resultasen infundadas, no quedará suspendida la

iniciación de las obras de los contratos basados ni, en consecuencia, será necesario dictar nuevo acuerdo para que se produzca la iniciación de las mismas y se modifique el cómputo del plazo para su ejecución.

El acta de comprobación del replanteo de cada obra de los contratos basados formará parte integrante del citado contrato a los efectos de su exigibilidad.

Cláusula 39. Plan de Seguridad y Salud de las obras de los contratos basados.

Salvo en los casos en los que la normativa específica así lo exceptúe, deberá elaborarse el estudio de seguridad y salud o, en su caso, el estudio básico, según proceda, de conformidad con lo establecido en el artículo 4 del RD. 1627/1997, de 24 de octubre, por el que se establecen disposiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción, el contratista elaborará un plan de seguridad y salud en el trabajo para cada obra en el que se analicen, estudien, desarrollen y complementen las previsiones contenidas en el estudio o estudio básico, en función de su propio sistema de ejecución de la obra.

El plan de seguridad y salud deberá ser aprobado por el órgano de contratación antes del inicio de la obra, con el previo informe del coordinador en materia de seguridad y salud durante la ejecución de la obra, o del director, en su caso.

En todo caso, respecto del plan de seguridad y salud en las obras de construcción se estará a lo dispuesto sobre el mismo en el RD. 1627/1997, de 24 de octubre y en la Sección 1ª del Capítulo 12 del Pliego de Condiciones Técnicas Generales aplicable a la redacción de proyectos y ejecución de las Obras Municipales, relativo a las obligaciones sociales y laborales del contratista.

Cláusula 40. Programa de trabajo de las obras de los contratos basados.

Cuando se establezca en el apartado 2 del Anexo I al presente pliego y siempre que la total ejecución de la respectiva obra esté prevista en más de una anualidad, el contratista estará obligado, en el plazo máximo de treinta días, contados desde la formalización de cada contrato, a someter el programa de trabajo a la aprobación del órgano de contratación correspondiente, en el que deberán incluirse los datos exigidos en el art. 144 del RGLCAP y en el artículo 14.21 del Pliego de Condiciones Técnicas Generales aplicable a la redacción de proyectos y ejecución de las Obras Municipales.

El órgano de contratación resolverá sobre el mismo dentro de los 15 días siguientes a su presentación, pudiendo imponer la introducción de modificaciones o el cumplimiento de determinadas prescripciones, siempre que no contravengan las cláusulas del acuerdo marco

En los supuestos previstos en el artículo 14.21 del Pliego de Condiciones Técnicas Generales aplicable a la redacción de proyectos y ejecución de las Obras Municipales y cada vez que se

modifiquen las condiciones contractuales, el contratista queda obligado a la actualización y puesta al día de este programa.

Sección cuarta. Del plazo y lugar de ejecución de las obras de los contratos basados.

Cláusula 41. Plazo y lugar de ejecución de las obras de los contratos basados.

El plazo de ejecución de las obras objeto de los correspondientes contratos basados, será el establecido por el órgano de contratación en el acuerdo de adjudicación de cada contrato basado.

El cómputo del plazo se iniciará desde el día siguiente al de la fecha del acta de comprobación del replanteo, si la Administración autoriza el inicio de la obra.

El acta de comprobación de replanteo y los plazos parciales que se fijen en la aprobación de los distintos programas de trabajo, con los efectos que en la aprobación se determinen, se entenderán integrantes del plazo de ejecución de cada obra, a los efectos legales pertinentes.

El contratista podrá desarrollar los trabajos con mayor celeridad que la necesaria para efectuar las obras en el plazo contractual, salvo que, a juicio de la dirección de las obras, existiesen razones para estimarlo inconveniente. No obstante, se estará a lo dispuesto en el artículo 96 del RGLCAP y en la cláusula 53 del Pliego de Cláusulas Administrativas Generales para la Contratación de Obras del Estado

El contrato se ejecutará en el lugar que se indique en el apartado 3 del Anexo I al presente pliego.

Cláusula 42. Ejecución defectuosa y demora de las obras de los contratos basados.

El contratista está obligado a cumplir cada contrato basado en el acuerdo marco, dentro del plazo fijado para la realización del mismo, así como los plazos parciales señalados para su ejecución sucesiva.

Si las obras sufrieren un retraso en su ejecución, y siempre que el mismo no fuere imputable al contratista y éste ofreciera cumplir sus compromisos, se concederá por el órgano de contratación un plazo que será, por lo menos, igual al tiempo perdido, a no ser que el aquel pidiese otro menor, de acuerdo con lo establecido en el artículo 213.2 del TRLCSP, regulándose su petición por lo establecido en el artículo 100 del RGLCAP.

Cuando el contratista, por causas imputables al mismo, hubiese incurrido en demora respecto al cumplimiento del plazo total de ejecución de cada una de las obras, para lo que se estará a lo previsto en el acuerdo de adjudicación de cada obra, la Administración podrá optar, indistintamente, por la resolución del contrato o por la imposición de penalidades que figuran en el apartado 19 del Anexo I al presente pliego.

Cada vez que las penalidades por demora alcancen un múltiplo del 5 por 100 del precio del contrato basado, el órgano de contratación estará facultado para proceder a la resolución del mismo o acordar la continuidad de su ejecución con imposición de nuevas penalidades. En este último supuesto, el órgano de contratación concederá la ampliación del plazo que estime necesaria para la terminación de las obras.

Asimismo, la Administración tendrá las mismas prerrogativas cuando la demora en el cumplimiento de los plazos parciales haga presumir razonablemente la imposibilidad del cumplimiento del plazo total.

La Administración, en caso de incumplimiento de los plazos parciales definidos en el contrato por parte del contratista, podrá optar por la resolución del contrato o por las penalidades que se determinan en el **apartado 19 del Anexo I** al presente pliego.

La Administración, en caso de incumplimiento de la ejecución parcial de las prestaciones definidas en el acuerdo marco o para cada una de las obras por parte del contratista, podrá optar por la resolución del contrato o por las penalidades que se determinan en el apartado 19 del Anexo I al presente pliego.

La aplicación y el pago de estas penalidades no excluyen la indemnización a que la Administración pueda tener derecho por daños y perjuicios ocasionados con motivo del retraso imputable al contratista.

Sección quinta. De la modificación, suspensión y subcontratación de las obras de los contratos basados.

Cláusula 43. Modificación de las obras de los contratos basados

Una vez formalizado el contrato basado en el acuerdo marco, el órgano de contratación sólo podrá introducir modificaciones en el mismo por razones de interés público en los casos y con los límites establecidos en el artículo 107 del TRLCSP.

Las citadas modificaciones se ajustarán a lo previsto en el Título V del Libro I del TRLCSP y se tramitarán de acuerdo con el procedimiento previsto en artículo 211 del TRLCSP.

Procederá la modificación de los contratos basados en los términos previstos en el artículo 106 del TRLCSP, cuando así se haya previsto en el **apartado 21 del Anexo I** al presente pliego y se haya detallado en los pliegos de forma clara, precisa e inequívoca las condiciones en que podrá hacerse uso de la misma, así como su alcance y límites. No obstante, el porcentaje máximo del precio del contrato al que puedan afectar las citadas modificaciones será el establecido en el **apartado 21 del Anexo I** al presente pliego.

Las modificaciones acordadas por el órgano de contratación serán obligatorias para los contratistas y deberán formalizarse conforme a lo dispuesto en el artículo 156 del TRLCSP.

En lo concerniente a su régimen se estará a lo dispuesto en el Título V del Libro I y los artículos 211, 219 y 234 del TRLCSP, así como a lo dispuesto en los artículos 158 a 162 del RGLCAP y cláusulas 59 y 62 del Pliego de Cláusulas Administrativas Generales para la contratación de obras del Estado y artículo 17.21 del Pliego de Condiciones Técnicas Generales aplicable a la redacción de proyectos y ejecución de las Obras Municipales, relativo a las modificaciones, en cuanto éstos no se opongan a dichos textos legales.

Cláusula 44. Suspensión de las obras de los contratos basados.

La Administración, por razones de interés público, podrá acordar la suspensión de la ejecución del contrato basado en el acuerdo marco. Igualmente, procederá la suspensión del contrato basado en el acuerdo marco si se diese la circunstancia señalada en el artículo 216.5 del TRLCSP. A efectos de la suspensión del contrato basado en el acuerdo marco se estará a lo dispuesto en el artículo 220 del TRLCSP, así como en el artículo 103 del RGLCAP, cláusulas 63 y siguientes del Pliego de Cláusulas Administrativas Generales para la contratación de obras del Estado y artículo 17.11 del Pliego de Condiciones Técnicas Generales aplicable a la redacción de proyectos y ejecución de las Obras Municipales, en cuanto éstos, no se opongan a lo establecido en dichos textos legales.

Cláusula 45. Subcontratación.

El empresario seleccionado, según lo previsto en el **apartado 18 del Anexo I** al presente pliego, podrá concertar con terceros la realización parcial de las obras objeto de los contratos basados, siempre que se cumplan los requisitos establecidos en el apartado 2 del artículo 227 del TRLCSP. La infracción de estas condiciones, así como la falta de acreditación de la aptitud del subcontratista o de las circunstancias determinantes de la situación de emergencia o de las que hacen urgente la subcontratación podrá dar lugar, en todo caso, a la imposición al contratista de una penalidad de hasta un 50% del importe del subcontrato, según lo establecido en el **apartado 19 del Anexo I** al presente pliego.

Asimismo, y en cuanto a los pagos a subcontratistas y suministradores, quedará obligado al cumplimiento de los requisitos y obligaciones establecidos en los artículos 228 y 228 bis del TRLCSP.

En todo caso, el empresario seleccionado asumirá la total responsabilidad de la ejecución del contrato frente a la Administración. Los subcontratistas no tendrán en ningún caso acción directa frente a la Administración contratante por las obligaciones contraídas con ellos por el contratista como consecuencia de la ejecución del contrato principal y de los subcontratos.

El empresario seleccionado deberá comunicar a la Administración su intención de subcontratar, las partes del contrato a que afectará y la identidad del subcontratista, así como justificar la aptitud de éste por referencia a los elementos técnicos y humanos de que dispone y a su experiencia.

Asimismo, junto con el escrito mediante el que se dé conocimiento a la Administración del subcontrato a celebrar, el empresario seleccionado deberá acreditar que el subcontratista no se encuentra inhabilitado para contratar de acuerdo con el ordenamiento jurídico o comprendido en alguno de los supuestos del artículo 60 del TRLCSP. Dicha acreditación podrá hacerse efectiva mediante declaración responsable del subcontratista.

El contratista deberá informar a los representantes de los trabajadores de la subcontratación, de acuerdo con la legislación laboral.

En todo caso, en el proceso de subcontratación deberán cumplirse las normas generales sobre subcontratación establecidas en la Ley 32/2006, de 18 de octubre, Reguladora de la Subcontratación en el Sector de la Construcción y sus normas de desarrollo, cuyas infracciones, conforme a lo indicado en su artículo 11, serán sancionadas con arreglo a lo dispuesto en el Texto Refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto.

Si así se requiere en el **apartado 18 del Anexo I**, los licitadores deberán indicar en su oferta la parte del contrato que tengan previsto subcontratar, señalando su importe, y el nombre o el perfil empresarial, definido por referencia a las condiciones de solvencia profesional o técnica, de los subcontratistas a los que vaya a encomendar su realización. En este caso, si los subcontratos difieren de lo indicado en la oferta, no podrán celebrarse hasta que transcurran veinte días desde que efectúen la notificación y aportación de las justificaciones referidas en el párrafo anterior, salvo autorización expresa con anterioridad por la Administración o situación de emergencia justificada, excepto si la Administración notifica en ese plazo su oposición.

No podrá exceder del porcentaje previsto en el **apartado 18 del Anexo I** al presente pliego las prestaciones parciales que el adjudicatario subcontrate con terceros, sin que a estos efectos se tengan en cuenta los subcontratos con empresas vinculadas al contratista principal. Asimismo, en el mismo apartado, se establecerá, en su caso, la obligación de subcontratar con terceros no vinculados a él, siempre que en este caso se trate de partes

del contrato susceptibles de ejecución separada, por tener que ser realizadas por empresas que cuenten con una determinada habilitación profesional o poder atribuirse su realización a empresas con una clasificación adecuada para realizarla; esta obligación tendrá la consideración de condición especial de ejecución del contrato a los efectos previstos en los artículos 212.1 y 223.f) del TRLCSP.

El contratista deberá remitir al órgano de contratación, cuando éste lo solicite, relación detallada de aquellos subcontratistas o suministradores que participen en el contrato cuando se perfeccione su participación, junto con aquellas condiciones de subcontratación o suministro de cada uno de ellos que guarden una relación directa con el plazo de pago. Asimismo, deberán aportar a solicitud de la Administración justificante del cumplimiento de los pagos a aquellos una vez terminada la prestación dentro de los plazos de pago legalmente establecidos en el artículo 228 y en la Ley 3/2004 de 29 de diciembre, por la que se establecen medidas de lucha contra la morosidad en las operaciones comerciales, en lo que le sea de aplicación. Estas obligaciones tendrán la consideración de condiciones esenciales de ejecución del contrato y su incumplimiento, además de las consecuencias previstas por el ordenamiento jurídico, permitirá la imposición de las penalidades que, en su caso, se prevea en el apartado 19 del Anexo I al presente pliego.

Sección sexta . De los abonos al contratista

Cláusula 46. Abonos, mediciones y valoración de las obras de los contratos basados.

Respecto de cada uno de los contratos basados en el acuerdo marco, sólo se abonará al contratista la obra que realice conforme a los documentos del proyecto o presupuesto de cada contrato basado y, en su caso, a las órdenes recibidas por escrito del director de la obra. Por consiguiente, no podrá servir de base para reclamaciones de ningún género el número de unidades de obra realizadas no consignadas en el proyecto o presupuesto.

La medición de los trabajos efectuados se llevará a cabo por la dirección de la obra, pudiendo el contratista presenciar la realización de las mismas. Para las obras o partes de obra cuyas dimensiones y características hayan de quedar posterior y definitivamente ocultas, el contratista está obligado a avisar con la suficiente antelación, a fin de que la dirección pueda realizar las correspondientes mediciones y toma de datos, levantando los planos que las definan, cuya conformidad suscribirá el contratista. A falta de aviso anticipado, cuya prueba corresponde al contratista, queda éste obligado a aceptar las decisiones de la Administración sobre el particular.

Terminada la medición, por el director de la obra se procederá a la valoración de la obra ejecutada, aplicando a cada unidad el precio unitario correspondiente del presupuesto o el

contradictorio que proceda, teniendo en cuenta lo prevenido en los pliegos para los abonos de obras defectuosas, materiales acopiados, partidas alzadas y abonos a cuenta del equipo puesto en obra .

Al resultado de la valoración, obtenido en la forma expresada en el párrafo anterior, se le aumentarán los porcentajes señalados en el artículo 131 del RGLCAP adoptados para formar el presupuesto y la cifra que resulte se multiplicará por el coeficiente de adjudicación, obteniendo así la relación valorada mensual, que dará lugar a la certificación mensual, la que se expedirá por la Administración en los diez días siguientes al mes que corresponda.

A estos efectos, de conformidad con el apartado dos de la disposición adicional trigésima tercera del TRLCSP, el contratista deberá hacer constar en cada factura presentada, la identificación tanto del órgano administrativo con competencias en materia de contabilidad pública, como del órgano de contratación y del destinatario, según lo dispuesto en el apartado 30 del Anexo I al presente pliego.

La demora en el pago por plazo superior al establecido en el artículo 216.4 del TRLCSP, devengará a favor del contratista los intereses de demora y la indemnización por los costes de cobro en los términos previstos en la Ley 3/2004, de 29 de diciembre, por la que se establecen medidas de lucha contra la morosidad en las operaciones comerciales.

Para que se inicie el cómputo de plazo para el devengo de intereses, el contratista deberá cumplir la obligación de presentar la factura ante el registro administrativo correspondiente, en el plazo de treinta días desde la fecha de la realización de las obras. En todo caso, si el contratista incumpliera el plazo de treinta días para presentar la factura ante el registro administrativo, el devengo de intereses no se iniciará hasta transcurridos treinta días desde la fecha de presentación de la factura en el registro correspondiente, sin que la Administración haya aprobado la conformidad si procede, y efectuado el correspondiente abono.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado uno del artículo 235 del TRLCSP, la Administración deberá aprobar las certificaciones de obra que acrediten la conformidad con lo dispuesto en el contrato basado dentro de los treinta días siguientes a la realización de las obras:

En todo caso, las certificaciones que se expidan y las cantidades que se abonen al contratista tendrán el carácter de abonos a cuenta, no supondrán en forma alguna aprobación y recepción de las obras que comprenden, a resultas de la certificación final de las obras ejecutadas, que se expedirá en el plazo de tres meses contados a partir de la recepción y a cuenta de la liquidación de cada una de las obras.

Las partidas señaladas en el presupuesto a tanto alzado, se abonarán conforme se indica en el pliego de prescripciones técnicas particulares. En su defecto, se estará a lo dispuesto en el artículo 154 del RGLCAP.

Los precios de aplicación de la misma serán elaborados de acuerdo con los precios simples y rendimientos que figuren en unidades similares de dicha Base de Precios, sobre los que se aplicará, una vez formulados, el correspondiente coeficiente de baja ofertado por el adjudicatario, y si ello no fuera posible, serán fijados por la Administración a propuesta de la dirección facultativa de las obras y de las observaciones del contratista a esta propuesta por plazo mínimo de tres días hábiles. Si éste no aceptase los precios fijados, la Administración podrá seleccionar a otro empresario en los mismos precios fijados o ejecutarlas directamente, según el artículo 234.2 del TRLCSP.

Las partidas a tanto alzado una vez aprobadas, previa tramitación del correspondiente expediente de modificación del acuerdo marco, de conformidad con lo establecido en el artículo 219 del TRLCSP, se considerarán incorporadas al cuadro de precios que rige el mismo.

En el supuesto de que sea necesario la realización de acometidas, la Administración deberá autorizar previamente el presupuesto presentado por la empresa distribuidora o transportista.

Las certificaciones por abonos a cuenta sobre su importe por operaciones preparatorias realizadas, como instalaciones y acopio de materiales o equipos de maquinaria pesada adscritos a la obra, solo se expedirán en casos excepcionales que a juicio de la dirección facultativa sean absolutamente justificados, en la forma y con las garantías que a tal efecto determinan los artículos 155, 156 y 157 del RGLCAP, y las cláusulas 54 a 58 del Pliego de Cláusulas Administrativas Generales para la Contratación de Obras del Estado, en cuanto no se opongan a lo establecido en el apartado 2 del artículo 232 del TRLCSP. La cuantía y condiciones se encuentran señaladas en el apartado 15 del Anexo I al presente pliego.

Los referidos pagos serán asegurados mediante la prestación de la garantía que se especifica en dicho apartado.

CAPÍTULO VI.- EXTINCIÓN DE LOS CONTRATOS BASADOS EN EL ACUERDO MARCO

Sección primera. De la terminación de la obra de los contratos basados

Cláusula 47. Aviso de terminación de la ejecución de la obra de los contratos basados.

El contratista, con la antelación prevista de 45 días hábiles o, en su caso, en el plazo previsto en el apartado 20 del Anexo I al presente pliego, comunicará por escrito a la dirección de la obra la fecha prevista para la terminación o ejecución de cada una de las obras, a efectos de que se pueda realizar su recepción. El procedimiento y plazos para la tramitación de esta comunicación, la designación de representante para la recepción y la comunicación, en su caso a la Intervención, se regularán por lo establecido en el artículo 163 del RGLCAP.

Cláusula 48. Recepción de la obra de los contratos basados.

Cada contrato de obra basado en el acuerdo marco, se entenderá cumplido por el contratista, cuando éste haya realizado, de acuerdo con los términos del mismo, y a satisfacción de la Administración, la totalidad de su objeto.

Dentro del mes siguiente a la finalización de cada obra, se procederá, mediante acto formal, a la recepción de la misma.

Dicho acto será comunicado, cuando resulte preceptivo, a la Intervención General, a efectos de su asistencia potestativa al mismo.

Si las obras se encuentran en buen estado y con arreglo a las prescripciones previstas, el funcionario técnico designado por la Administración contratante o, en el caso de que se hubiese nombrado, el responsable acuerdo marco las dará por recibidas, levantándose la correspondiente acta por cuadruplicado, que deberá ser firmada por los concurrentes a la recepción, entregándose un ejemplar al funcionario técnico que represente a la Administración, otro al director de la obra, el tercero al representante de la Intervención General y el cuarto al contratista comenzando entonces el plazo de garantía. En el acta de recepción el director de la obra fijará la fecha para el inicio de la medición general, quedando notificado el contratista para dicho acto.

El contratista tiene obligación de asistir a la recepción de la obra. Si por causas que le sean imputables no cumple esta obligación, el representante de la Administración le remitirá un ejemplar del acta para que, en el plazo de diez días, formule las alegaciones que considere oportunas, sobre las que resolverá el órgano de contratación.

Cuando las obras no se hallen en estado de ser recibidas, se hará constar así en el acta, y el Director de las mismas señalará los defectos observados y detallará las instrucciones precisas fijando un plazo para remediar aquellos. Si transcurrido dicho plazo el contratista no lo hubiese efectuado, podrá concedérsele otro plazo improrrogable o declarar resuelto el contrato basado, por causas imputables al contratista.

Cláusula 49. Medición general y certificación final de las obras de los contratos basados.

Recibida cada obra, se procederá seguidamente a su medición general con asistencia del contratista, formulándose por el director de la obra, en el plazo de un mes desde la recepción, la medición de las realmente ejecutadas de acuerdo con el proyecto. Dentro del plazo de 3 meses, contados a partir de la recepción, el órgano de contratación deberá aprobar la certificación final de las obras ejecutadas, que será abonada al contratista a cuenta de la liquidación del contrato en el plazo previsto en el artículo 216.4 del TRLCSP.

Sección segunda. Del plazo de garantía y de la liquidación de las obras de los contratos basados

Cláusula 50. Plazo de garantía y liquidación de las obras de los contratos basados.

El plazo de garantía de cada una de las obras comenzará a contar desde la fecha de su recepción y será el indicado en el apartado 7 del Anexo I al presente pliego. Los gastos de conservación y vigilancia durante el plazo de garantía serán a cargo del contratista.

Durante dicho plazo cuidará el contratista, en todo caso, de la conservación y policía de las obras con arreglo a lo previsto en el pliego de prescripciones técnicas particulares del proyecto y a las instrucciones que dicte la dirección de la obra. Si, a juicio de la Administración, descuidase la conservación y diere lugar a que peligre la obra, se ejecutarán por ella misma y a costa del contratista los trabajos necesarios para evitar el daño.

En el supuesto de que hubiere recepciones parciales, el plazo de garantía de las partes recibidas comenzará a contarse desde las fechas de las respectivas recepciones parciales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.21 del Pliego de Condiciones Técnicas Generales aplicable a la redacción de proyectos y ejecución de las Obras Municipales.

Dentro del plazo de quince días anteriores al cumplimiento del plazo de garantía de cada obra, el director facultativo de la obra, de oficio o a instancia del contratista, redactará un informe sobre el estado de la misma. Si este fuere favorable, el contratista quedará relevado de toda responsabilidad, salvo lo dispuesto en el artículo 236 del TRLCSP. Si el informe no fuese favorable y los defectos observados se debieran a deficiencias en la ejecución de las obras y no al uso de lo construido, durante el plazo de garantía el director procederá a dictar las oportunas instrucciones al contratista para la debida reparación de lo construido, concediéndole un plazo para ello durante el cual continuará encargado de la conservación de la obra, sin derecho a percibir cantidad alguna por ampliación del plazo de garantía de la obra de la que hubieran observado defectos.

En todo caso, transcurrido el plazo de garantía, si el informe fuese favorable o, en caso contrario, una vez reparado lo construido, se formulará por el director de la obra y en el plazo de un mes la propuesta de liquidación de las realmente ejecutadas, notificándose al contratista para que en el plazo de diez días preste su conformidad o manifieste los reparos que estime oportunos. En el plazo de dos meses, contados a partir de la contestación del contratista o del transcurso del plazo establecido para tal fin, el órgano de contratación deberá aprobar la liquidación y abonar, en su caso, el saldo resultante de la misma.

Siempre que por razones excepcionales de interés público debidamente motivadas en el expediente el órgano de contratación acuerde la ocupación efectiva de la obra o su puesta en servicio para el uso público, aún sin el cumplimiento del acto formal de recepción, desde que concurren dichas circunstancias se producirán los efectos y consecuencias propios del acto de recepción de la obra en los términos establecidos en el artículo 168 del RGLCAP.

Cláusula 51. Responsabilidad por vicios ocultos.

Si alguna de las obras se arruinara con posterioridad a la expiración del plazo de garantía, por vicios ocultos de la construcción, debido a incumplimiento del contrato basado por parte del empresario, responderá éste de los daños y perjuicios durante un plazo de quince años a contar desde la recepción.

Transcurrido este plazo sin que se haya manifestado ningún daño o perjuicio, quedará totalmente extinguida la responsabilidad del contratista.

Sección tercera . De la resolución de los contratos basados

Cláusula 52. Causas de resolución de los contratos basados

Los contratos basados en el acuerdo marco podrán resolverse por cualquiera de las causas previstas en el artículo 237 del TRLCSP. Además, podrá ser causa de resolución del contrato basado la no ejecución de la obra de acuerdo con las prescripciones establecidas en el correspondiente proyecto, el incumplimiento de las instrucciones de la Dirección Facultativa recogidas en el libro de órdenes así como el incumplimiento de lo dispuesto en el apartado 18 del Anexo I sobre la procedencia de la subcontratación.

POR LA ADMINISTRACIÓN,
FECHA Y FIRMA

CONFORME:

EL ADJUDICATARIO
FECHA Y FIRMA

ANEXO I
CARACTERÍSTICAS DEL CONTRATO

TITULO: REFORMA, REPARACIÓN Y CONSERVACIÓN DEL CONJUNTO DE EDIFICIOS CUYA COMPETENCIA CORRESPONDE AL DISTITRO DE [.....] DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID DURANTE LA EJECUCIÓN DEL ACUERDO MARCO.

1.- Definición del objeto del acuerdo marco

El acuerdo marco tiene por objeto establecer los requisitos y condiciones a que han de sujetarse los contratos basados en el mismo en relación con las obras de reforma, reparación y conservación de los edificios cuya competencia corresponde al Distrito de [incluir denominación del Distrito], cuando el presupuesto de ejecución del contrato basado sea inferior a 345.000 euros (IVA incluido).

CPV: 45000000-7 "Trabajos de construcción"

División en lotes: SI

Número y denominación de los lotes:

Número máximo de lotes a que los licitadores podrán presentar ofertas: uno, varios o la totalidad de los lotes.

Número de lotes que como máximo se pueden adjudicar a un solo licitador: 1 lote

Criterios objetivos a aplicar para determinar los lotes que serán adjudicados: En aquellos casos en los que las ofertas presentadas por una misma empresa licitadora sean las más ventajosas económicamente en un número de lotes superior al que como máximo se puede adjudicar a un solo licitador, se adjudicará el lote en que haya obtenido una mayor puntuación global. En el caso de haya obtenido la misma puntuación global en más de un lote, se adjudicará el lote en el que la empresa haya obtenido una mayor puntuación en el criterio al que se haya atribuido una mayor ponderación. En el caso de que ninguno de los supuestos anteriores permitan determinar la adjudicación del lote, se adjudicará aquel que tenga un mayor valor estimado.

Necesidades administrativas a satisfacer mediante el contrato:

2.- Programa de trabajo.

Obligación de presentar un programa de trabajo para cada una de las obras basadas en el acuerdo marco: se determinará en los correspondientes proyectos en función de la naturaleza y características de las obras proyectadas.

3.- Lugar de ejecución: Ayuntamiento de Madrid. Se acompaña como **Anexo I** al pliego de prescripciones técnicas particulares una relación orientativa de los inmuebles sobre los que se prevé ejecutar obras objeto del acuerdo marco.

4.- Órganos administrativos⁸.

Órgano de contratación:

Denominación:

Dirección postal:

DIR3:

Unidad tramitadora:

DIR3:

Oficina contable:

DIR3:

Órgano destinatario del objeto del contrato

Denominación:

Dirección postal:

5.- Valor estimado del acuerdo marco

Valor estimado⁹ :

IVA excluido

Valor estimado de cada lote:

Para este acuerdo marco se establece como base de licitación las bases de precios unitarios que se indican en la clausula 3 del Pliego de Prescripciones Técnicas.¹⁰

La baja ofertada por el adjudicatario de cada lote, se aplicará sobre los precios unitarios de las **bases de precios**.

Los contratos basados en el acuerdo marco se imputarán a las partidas presupuestarias acordes con la finalidad y naturaleza económica de las obras que se realicen y que tengan encaje en el objeto contractual. A título indicativo se enumeran las siguientes partidas presupuestarias:

⁸ Corresponde a cada unidad gestora la cumplimentación de este apartado.

⁹En el cálculo del importe total estimado, deberá tenerse en cuenta cualquier forma de opción eventual y las eventuales prórrogas del contrato, así como las reglas específicas previstas en el artículo 88 del TRLCSP, para cada tipo de contrato.

¹⁰ Se recuerda que los cuadros de precios incorporados como Anexo al Pliego de Prescripciones Técnicas deben ser los que estén vigentes en el momento de tramitación del expediente de contratación.

Centro	Sección	Programa	Económica
.....
.....
.....

No obstante, cuando la finalidad o naturaleza económica de la obra que se adjudique a través del contrato basado en el acuerdo marco tenga un encaje más adecuado en otra partida presupuestaria, se aplicará esta.

6.- Plazo de ejecución

Total: 12 meses.

Prórroga: De conformidad con lo establecido en el artículo 23 del TRLCSP, el acuerdo marco podrá prorrogarse por un plazo máximo de 12 meses.

Plazos parciales: Sí, procederá para cada una de las obras objeto de los contratos basados en el acuerdo marco. Los determinados en cada proyecto o documentación técnica equivalente para cada obra objeto de cada contrato basado.

Recepciones parciales: Dentro del mes siguiente a la finalización de cada obra, se procederá, mediante acto formal, a la recepción de la misma.

Las recepciones parciales no darán derecho al contratista para solicitar la cancelación de la parte proporcional de la garantía definitiva.

Asimismo, en la propuesta de adjudicación de los contratos basados, se podrán establecer recepciones parciales de parte de cada una de las obras funcionalmente susceptibles de ponerse al uso o servicio público, que se determine por el órgano de contratación.

7.- Plazo de garantía

Se establece como plazo de garantía para cada una de las obras, objeto de un contrato basado, un año desde la recepción de cada obra, y de conformidad con lo establecido en la cláusula 50 del presente Pliego.

8.- Procedimiento y criterios de adjudicación.

Tramitación anticipada: [SI] [NO]

Tramitación: Ordinaria

Procedimiento: Abierto

Criterios de adjudicación: Se atiende a una pluralidad de criterios.

9.- Garantía provisional

Procede: NO

10.- Garantía definitiva

Importe total de la garantía definitiva que habrá de constituirse para cada lote:

11.- Garantía complementaria (artículo 95.2 del TRLCSP)

Procede: NO

12.- Forma de las proposiciones:

Las proposiciones deberán presentarse en Tres sobres: uno de ellos contendrá la "documentación administrativa", otro sobre incluirá la "documentación referente a criterios no valorables en cifras o porcentajes" y finalmente un tercer sobre recogerá la "documentación relativa a los criterios valorables en cifras o porcentajes"

13.- Revisión de precios.

Procede: NO

14.- Solvencia económica, financiera y técnica

- Empresas españolas y extranjeras no comunitarias

- Cuando el valor estimado de cada lote o suma de los lotes a los que se licite sea igual o superior a 500.000 euros:

- Clasificación

Grupo/s:	Subgrupo/s:	Categoría/s ¹¹ :	Lote/s:
C	4, 6, 8 y 9		
I	6		
J	2 y 4		
K	9		

- Cuando el valor estimado de cada lote o suma de los lotes a los que se licite sea inferior a 500.000 euros se podrá acreditar la solvencia indistintamente mediante:

¹¹ ¹² Dado que el contrato se encuentra fraccionado en lotes, se deberán determinar las distintas categorías exigidas en función del lote o lotes a los que se licite. La categoría se calculará por referencia al valor estimado del lote o lotes a los que se licite de conformidad con lo dispuesto en el artículo 26 del RGLCAP en su redacción dada por el Real Decreto 773/2015, de 28 de agosto.

- **Clasificación**

Grupo/s:	Subgrupo/s:	Categoría/s ¹² :	Lote/s:
C	4, 6, 8 y 9		
I	6		
J	2 y 4		
K	9		

- **Acreditación de la solvencia económica y financiera:**

- Artículo 75.1 apartado a): Volumen anual de negocios, o bien volumen anual de negocios en el ámbito al que se refiera el contrato, por importe igual o superior al exigido en el anuncio de licitación o en la invitación a participar en el procedimiento y en los pliegos del contrato o, en su defecto, al establecido reglamentariamente.

Requisitos mínimos de solvencia: Se exige un volumen anual de negocios del licitador al menos en uno de los tres últimos años concluidos de ¹³

Lote/s

Importe

El volumen anual de negocios del licitador, del año de mayor volumen de negocio de los tres últimos concluidos, **se acreditará** por medio de sus cuentas anuales aprobadas y depositadas en el Registro Mercantil, si el empresario estuviera inscrito en dicho registro, y en caso contrario, por las depositadas en el registro oficial en que deba estar inscrito.

En el caso de aportar las **cuentas facilitadas telemáticamente** por el Registro Mercantil, se acompañarán de una **declaración responsable** suscrita por el representante legal del licitador, relativa a la coincidencia de las cuentas anuales aportadas, obtenidas telemáticamente, con las aprobadas por la Junta General y depositadas en el Registro Mercantil.

- **Acreditación de la solvencia técnica:**

-Artículo 76 apartado a): Relación de las obras ejecutadas en el curso de los diez últimos años, avalada por certificados de buena ejecución para las obras más importantes; estos certificados indicarán el importe, las fechas y el lugar de ejecución de las obras y se precisará si se realizaron según las reglas por las que se rige la profesión y se llevaron normalmente a buen término; en su caso, dichos

¹³ El volumen anual de negocios exigido no podrá exceder del doble del valor estimado del contrato, excepto en casos debidamente justificados como los relacionados con los riesgos especiales vinculados a la naturaleza de las obras.

15.- Régimen de pagos

Expedición de certificaciones: Las certificaciones se expedirán con una periodicidad mensual en cada una de las obras derivadas del acuerdo marco.

Abonos a cuenta por operaciones preparatorias: Solamente en casos excepcionales, que a juicio de la dirección facultativa sean absolutamente justificados, en la forma establecida en los artículos 155, 156 y 157 del RGLCAP.

Importe de la garantía: 100%

16.- Admisibilidad de variantes

Procede: NO

17.- Pólizas de seguros

Póliza de Todo Riesgo de Construcción

La empresa adjudicataria de cada uno de los lotes del acuerdo marco se compromete a suscribir y mantener en vigor durante la ejecución de las obras y hasta la recepción de las mismas incluyendo el periodo de garantía, un seguro de todo riesgo de que cubra los daños que puedan sufrir las obras realizadas y las en curso de realización, incluyéndose las coberturas siguientes:

A) Daños derivados de los riesgos de incendio, rayo, explosión, robo, expoliación, impacto, impericia, negligencia, actos vandálicos y malintencionados, de los riesgos de la naturaleza y/o cualquier otro riesgo no denominado.

B) Garantías adicionales derivadas de:

- Error de diseño, riesgo del fabricante.
- Gastos por horas extraordinarias, desescombrado, demolición, medidas adoptadas por la autoridad, etc.
- Daños a bienes preexistentes.
- Huelga, motín y terrorismo.

Quedará asegurada toda pérdida o daño que resulte de una causa cuyo origen se encuentre en el periodo de realización de las obras, así como la que se ocasione en esta etapa o posteriores como consecuencia de la ejecución de trabajos llevados a cabo con el fin de dar correcto cumplimiento a las obligaciones estipuladas en el acuerdo marco.

-Seguro de responsabilidad civil y profesional:

La empresa adjudicataria de cada uno de los lotes del acuerdo marco se compromete a suscribir y mantener en vigor durante todo el plazo de duración del acuerdo marco, incluida su prórroga, un seguro de responsabilidad civil por la actividad que es objeto del acuerdo marco con importe suficiente para garantizar los daños y perjuicios que pueda ocasionar a terceros, incluido al propio Ayuntamiento de Madrid y que sean reclamados por éstos. **El Ayuntamiento de Madrid aparecerá como asegurado adicional** de la póliza sin perder su condición de tercero. **Se incluirá en dicha póliza a los Técnicos Municipales** que intervengan en el acuerdo marco y sus contratos basados.

La póliza de seguro incluirá, como mínimo, las siguientes coberturas y límites, sin perjuicio de la responsabilidad del adjudicatario de responder por todos los daños y perjuicios que cause.

El capital mínimo asegurado deberá de ser de 600.000 euros por siniestro, víctima y anualidad del seguro, debiendo quedar incluidas los siguientes tipos de responsabilidad: Responsabilidad Civil de Explotación, Responsabilidad Civil Patronal, Responsabilidad Civil Cruzada y Responsabilidad Civil Post-trabajos, esta última durante los 12 meses de garantía de los trabajos contada desde la fecha de la recepción.

Momento de entrega de las pólizas: Previa a la adjudicación del acuerdo marco el propuesto como adjudicatario de cada lote deberá aportar copia de las precitadas pólizas y del justificante de pago de las correspondientes primas y de una certificación emitida por la entidad aseguradora en la que conste su compromiso de comunicar al Ayuntamiento de Madrid la anulación de la póliza o cualquier modificación sustancial en sus condiciones.

No se admitirán pólizas con franquicia.

18- Subcontratación

Procede: SI

Porcentaje máximo de subcontratación de cada una de las obras objeto del acuerdo marco: de conformidad *con lo previsto en el artículo 227 del TRLCSP*.

Los licitadores deberán indicar en la oferta la parte del contrato a subcontratar, su importe, y el nombre o el perfil empresarial de los subcontratistas: No.

Subcontratación con empresas que cuentan con una determinada habilitación: No.

19.- Penalidades.

Por demora: de conformidad con lo establecido en el artículo 212 del TRLCSP.

Por ejecución defectuosa, se impondrán penalidades al contratista cuando incurra en alguna de las causas previstas a continuación:

- A) Por la utilización de medios personales y materiales diferentes a los exigidos en el pliego de prescripciones técnicas.

Su cuantía será del 1% del importe total de la obra en cuya ejecución se haya producido el incumplimiento.

Si se demuestra intencionalidad o reiteración (esto es, si se obvia un primer aviso) la infracción tendrá la consideración de grave imponiéndose una cuantía del 5% del importe total de la obra.

Si aún así se vuelven a utilizar medios personales o materiales diferentes a los exigidos en el pliego (esto es, si se obvia un segundo aviso) la infracción tendrá la consideración de muy grave imponiéndose una cuantía del 10% del importe total de la obra en cuya ejecución se haya producido el incumplimiento.

- B) Por la inobservancia de las instrucciones dadas por la Administración, relativas a la correcta ejecución de cada obra.

Su cuantía será del 1% del importe total de la obra en cuya ejecución se haya producido el incumplimiento.

Si se demuestra intencionalidad o reiteración (esto es, si se obvia un primer aviso) la infracción tendrá la consideración de grave imponiéndose una cuantía del 5% del importe total de la obra.

Si aún así se siguen inobservando las instrucciones dadas por la Administración (esto es, si se obvia un segundo aviso) la infracción tendrá la consideración de muy grave imponiéndose una cuantía del 10% del importe total de la obra en cuya ejecución se haya producido el incumplimiento.

- C) Por la no presentación, a la finalización del acuerdo marco, del informe relativo al cumplimiento de las obligaciones sociales exigido en la cláusula 24 del pliego de prescripciones técnicas.

Se impondrá una penalidad del 0,5% del valor estimado de cada lote del acuerdo marco.

- D) Por incumplimiento de la obligación del contratista de indemnizar a los terceros por los daños y perjuicios derivados de la incorrecta ejecución de las prestaciones objeto del contrato.

[Cuando el importe total de la obra en cuya ejecución se haya producido el incumplimiento sea inferior a 500.000 euros, su cuantía será del 10% sobre el importe total de aquella].

[Cuando el importe total de la obra en cuya ejecución se haya producido el incumplimiento sea igual o superior a 500.000 euros, su cuantía será de..... euros. *(En estos supuestos la cuantía de la penalidad se deberá fijar de acuerdo con lo previsto en el 3.3.1.c de la Instrucción conjunta del Delegado del Área de Gobierno de Economía y Hacienda y de la Gerente de la Ciudad sobre responsabilidad de los contratistas en las reclamaciones de responsabilidad patrimonial)*].

Por incumplimiento de condiciones especiales de ejecución: (de conformidad con lo establecido en el artículo 212 del TRLCSP):

Por incumplimiento de las condiciones especiales de ejecución establecidas en la cláusula 23 del pliego de prescripciones técnicas referidas a :

La designación de una persona de contacto en materia de seguridad y salud, y a la entrega del informe sobre las actuaciones realizadas en cada contrato basado: el incumplimiento de esta condición especial de ejecución supondrá la imposición de una penalidad del 5% del importe de la obra del contrato basado en cuya ejecución se haya producido el incumplimiento.

Elaboración de una Memoria y planificación de accesibilidad en todos los contratos de obras de infraestructuras y edificaciones que puedan afectar a la movilidad de los usuarios en general, incluyendo soluciones técnicas necesarias para garantizar el cumplimiento de prescripciones existentes en materia de accesibilidad universal y diseño para todos: el incumplimiento de esta condición especial de ejecución supondrá la imposición de una penalidad del 5% del importe de la obra del contrato basado en cuya ejecución se haya producido el incumplimiento.

Por subcontratación: Procede: Sí.

- Por infracción de las condiciones establecidas para la subcontratación: un 50% sobre el importe subcontratado.
- Por incumplimiento de los pagos a los subcontratistas o suministradores:
 - Un 10% sobre el importe subcontratado, para el incumplimiento de los requerimientos de documentación.
 - Un 10% sobre el importe adeudado al subcontratista o suministrador, para el incumplimiento del pago en plazo.

Para proceder a la imposición de las penalidades indicadas será necesario que los incumplimientos que pueden dar lugar a las mismas queden acreditados por la

Dirección Facultativa de las obras. De este incumplimiento se dará traslado al contratista para que realice las alegaciones oportunas, en el plazo de 10 días hábiles. Toda la documentación recabada será trasladada al órgano de contratación que resolverá sobre la imposición de la penalidad, que se harán efectiva mediante deducción de las cantidades que, en concepto de pago total o parcial, deban abonarse al contratista o, en su caso, sobre la garantía que se hubiese constituido.

20.- Plazo de aviso de terminación de la ejecución de las obras objeto de los contratos derivados.

Plazo de aviso de terminación de la ejecución de la obra el plazo de ejecución de la misma sea superior a 45 días hábiles: 45 días hábiles.

El procedimiento y los plazos para la tramitación de la comunicación de la fecha de terminación de la obra y la designación de representante por la Intervención se regulará por lo establecido en el artículo 163 del RGLCAP.

Plazo de aviso de terminación de la ejecución de la obra cuando el plazo de ejecución de la misma sea inferior a 45 días hábiles: En estos supuestos, el plazo de aviso de terminación de la obra deberá realizarse con una antelación 15 días hábiles a la finalización del plazo de ejecución.

21.- Modificaciones previstas en la documentación que rige la licitación (artículo 106 del TRLCSP)

Acuerdo marco:

Procede: NO

Contratos derivados del acuerdo marco:

Procede: NO

22.- Criterios de adjudicación.

Pluralidad de criterios

Criterios no valorables en cifras o porcentajes

<u>Número</u>	<u>Descripción del criterio</u>	<u>Ponderación</u>
1.	Organización de los trabajos	Hasta 15 puntos
2.	Plan de ahorro energético	Hasta 5 puntos
3.	Compromiso de los licitadores de incrementar las exigencias mínimas previstas en la normativa aplicable a través de medidas adicionales que se	

concretarán en la Memoria y planificación de accesibilidad universal y diseño para todos Hasta 5 puntos

TOTAL: 25 puntos

1. Organización de los trabajos:

Se valorará el contenido, grado de detalle y coherencia, del plan de trabajo, de la organización, de los procesos de ejecución y medidas de seguridad propuestas por el licitador. Obtendrán la máxima puntuación las ofertas que presenten planes y memorias más completas y pormenorizadas, describiendo: las previsiones del plan con la explicación detallada de la organización y organigrama operativo para la ejecución de las obras, incluyendo memoria con referencia expresa al proceso de ejecución de cada tipo de obra con detalle de las actividades, teniendo en cuenta el grado de coordinación de las mismas, medidas adoptadas para reducir las interferencias de las obras con los peatones, vehículos y en su caso a usuarios y en general las que se propongan para velar por la seguridad de los procesos constructivos tanto respecto a la propia obra como respecto a terceros

Para la valoración de este criterio se asignarán la siguiente puntuación:

- | | |
|-------------------------|----------|
| a) Plan de trabajo | 7 puntos |
| b) Proceso de ejecución | 4 puntos |
| c) Medidas de seguridad | 4 puntos |

Este criterio de adjudicación tiene el carácter de obligación contractual esencial a los efectos del artículo 223. f) del TRLCSP, por lo que su incumplimiento podrá ser causa de resolución del contrato¹⁹.

2. Plan de ahorro energético

Se valorará cualitativamente el contenido, grado de detalle y el mayor grado de coherencia del plan de ahorro energético propuesto por el licitador. Se considerará la descripción de las buenas prácticas en la ejecución de las obras que permitan mejorar el consumo energético, así como las actuaciones para la mejora de la eficiencia energética de las instalaciones y elementos constructivos que se ejecuten con cargo a este contrato y la reducción de emisiones contaminantes a la atmósfera.

Para la valoración de este criterio se asignarán hasta 5 puntos

¹⁹ Deberá indicarse en el anuncio de licitación de conformidad con el artículo 118 del TRLCSP.

3. Compromiso de los licitadores de incrementar las exigencias mínimas previstas en la normativa aplicable a través de medidas adicionales que se concretarán en la Memoria y planificación de accesibilidad universal y diseño para todos

Se valorará con 5 puntos el compromiso de los licitadores de incrementar las exigencias mínimas previstas en la normativa aplicable. Esta normativa es la indicada en el anexo V del pliego de prescripciones técnicas a modo enunciativo, valorándose con un máximo de 5 puntos el compromiso de los licitadores de incrementar las exigencias previstas en el Real Decreto 314/2006, de 17 de marzo, por el que se aprueba el Código Técnico de la Edificación, así como en el Documento Básico DB-SU Seguridad de utilización y accesibilidad específica, parámetros objetivos y procedimientos, cuyo cumplimiento asegura la satisfacción de las exigencias básicas y la superación de los niveles mínimos de calidad propios del requisito básico de seguridad de utilización y accesibilidad.

Este compromiso se ha de articular a través de medidas adicionales que se concretarán en la Memoria y planificación de accesibilidad universal y diseño para todos. Las medidas adicionales han de estar referidas, en todo caso, a todos o a algunos de los siguientes aspectos:

Las necesidades generales de todos los usuarios

La seguridad en vías de acceso, evacuación y dispositivos de control o de acceso.

Incrementos en las tecnologías activas o pasivas asociadas a los elementos constructivos.

Criterios valorables en cifras o porcentajes

<u>Número</u>	<u>Descripción del criterio</u>	<u>Ponderación</u> (En puntos o porcentajes)
1.	Oferta económica	Hasta 65 puntos
2.	Ensayos, análisis e informes específicos	Hasta 10 puntos

TOTAL: 75 puntos

1. Oferta económica

$$V_i = V_{\max} \times (B_{oi} / B_{MO})$$

Siendo:

V_i : Puntuación de la oferta que se valora

V_{\max} : Puntuación máxima asignada al criterio precio

B_{oi} : Baja de la oferta a valorar

B_{MO} : Mayor Baja Ofertada

Se considerará, en principio, como desproporcionada o temeraria, la baja de toda proposición cuyo porcentaje exceda en diez (10) unidades a la media aritmética de los porcentajes de baja de todas las proposiciones presentadas, sin perjuicio de la facultad del órgano de contratación de apreciar, no obstante, previos los informes adecuados y la audiencia del adjudicatario, como susceptibles del normal cumplimiento de las respectivas proposiciones. En el caso en que se presenten proposiciones por empresas pertenecientes al mismo grupo, de conformidad con el artículo 42 del Código de Comercio, se aplicará el régimen de apreciación de los valores anormales o desproporcionados del artículo 86 del RGLCAP.

2. Ensayos, análisis e informes específicos previstos en el artículo 145 del RGLCAP.

Se valorará las posibles ofertas que las empresas licitadoras realicen en relación con gastos derivados de la realización de los ensayos y análisis de materiales y unidades de obra y de los informes específicos que se recaben, por un importe superior al 1 % del precio de la obra, con un límite máximo del 3%.

La puntuación obtenida por cada una de las ofertas será la resultante de interpolar linealmente entre el porcentaje mayor ofertado, al que se le asignaran diez (10) puntos y el 1% al que se le asignará cero (0) puntos.

23.- Otras causas de resolución del acuerdo marco.

Procede: SI

Serán causas de resolución del acuerdo marco, además de las señaladas en la cláusula 31 del presente pliego, las siguientes:

- El reiterado incumplimiento de las condiciones establecidas en la ejecución de los contratos derivados.
- El rechazo por el empresario seleccionado del encargo efectuado por la Administración para la realización de las obras objeto de los contratos derivados

24.- Ensayos, análisis e informes específicos previstos en el artículo 145 del RGLCAP. :

Los gastos derivados de la realización de los ensayos y análisis de materiales y unidades de obra y de los informes específicos que se recaben, serán de cuenta del contratista hasta un importe del 1 % del precio de la obra, o el que, en su caso, determine el licitador en su oferta, con un límite máximo del 3%.

25.- Documentación técnica a presentar en relación con los criterios de adjudicación

Se aportará la siguiente documentación en el sobre de criterios no valorables en cifras o porcentajes:

Documentación relativa a las características técnicas de la oferta que acreditará los extremos indicados en los criterios no valorables en cifras o porcentajes, aportando plan de los trabajos, y memoria sobre estructura organizativa, de medios humanos y materiales vinculados al acuerdo marco, así como, los procesos de ejecución y medidas de seguridad propuestas por el licitador para las obras y todos aquellos aspectos que, con carácter general, puedan ser de interés para la óptima ejecución del objeto del acuerdo marco.

Respecto a la documentación a presentar, se establece la siguiente limitación:

La documentación técnica relativa al **apartado 22.1 Organización de los Trabajos**, estará limitada a 20 páginas tamaño A-4 a doble cara o 40 hojas tamaño A-4 a una cara.

Para el **apartado 22.2 Plan de ahorro energético**, la extensión máxima será de 5 páginas en tamaño A-4 por una sola cara.

En caso de incumplimiento de las condiciones anteriores, únicamente se tendrán en consideración el número de páginas señalado, empezando desde la primera y desechando las páginas que excedan este número.

Se aportará la siguiente documentación en el sobre de criterios valorables en cifras o porcentajes:

Compromiso de la empresa de destinar el porcentaje que considere oportuno, sobre el precio total de cada una de las obras objeto del acuerdo marco destinado al control de calidad de los materiales y unidades de obra e instalaciones.

26.- Deber de confidencialidad:

Duración: 5 años desde el conocimiento de esa información.

27.- Plazo de solicitud de información adicional sobre los pliegos

Los licitadores deberán solicitar información adicional sobre los pliegos o documentación complementaria con una antelación de 10 días a la fecha límite para la recepción de ofertas.

28.- Importe máximo de los gastos de publicidad de la licitación.

2.700 euros

29.- Observaciones:

- La dirección de acceso al perfil de contratante en el Ayuntamiento de Madrid es **<http://www.madrid.es/perfildecontratante>**

Este pliego ha sido redactado según el modelo establecido por Acuerdo de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, **el día** previo informe favorable de la Asesoría Jurídica emitido con fecha 18 de octubre de 2017.

ANEXO II

MODELO DE PROPOSICIÓN ECONÓMICA

D./Dña....., con DNI número.....en nombre (propio) o (de la empresa que representa)..... con NIF..... y domicilio fiscal en..... calle..... número.....enterado del anuncio publicado en el (perfil de contratante, BOE, BOCM, DOUE)²⁰ del día..... de..... de..... y de las condiciones, requisitos y obligaciones sobre protección y condiciones de trabajo que se exigen para la adjudicación del acuerdo marco de se compromete a tomar a su cargo la ejecución de las mismas, con estricta sujeción a los expresados requisitos y condiciones, por un porcentaje de baja lineal sobre todos y cada uno de los precios que figuran en la base de precios del acuerdo marco de% (en número), todo ello de acuerdo con lo establecido en los pliegos de prescripciones técnicas y cláusulas administrativas particulares que sirven de base a la convocatoria, cuyo contenido declara conocer y acepta plenamente.

LOTE/S A LOS QUE SE LICITA

.....
.....

En la elaboración de esta oferta se han tenido en cuenta las obligaciones derivadas de las disposiciones vigentes en materia de protección del empleo, condiciones de trabajo y prevención de riesgos laborales.²¹

Fecha y firma del licitador.

DIRIGIDO AL ÓRGANO DE CONTRATACIÓN CORRESPONDIENTE.

²⁰ Se indicará exclusivamente la fecha del anuncio en el perfil de contratante o Boletín en el que haya aparecido el anuncio.

²¹ Los organismos donde los licitadores podrán obtener información relativa a fiscalidad, disposiciones vigentes en materia de protección del empleo, condiciones de trabajo y prevención de riesgos laborales se encuentran recogidos en el Anexo VI al presente pliego.

ANEXO III

MODELO DE GARANTÍAS EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN MODELO DE AVAL

La entidad (razón social de la entidad de crédito o sociedad de garantía recíproca).....NIF
..... con domicilio (a efectos de notificaciones y requerimientos) en
..... en la calle/plaza/avenida.....C.P.
.....y en su nombre (nombre y apellidos de los Apoderados)
..... con poderes suficientes para obligarle en este
acto, según resulta del bastanteo efectuado por letrado de la Asesoría Jurídica del Ayuntamiento de Madrid, con fecha

AVALA

a: (nombre y apellidos o razón social del avalado).....NIF.....en virtud de lo dispuesto por: (norma/s y artículo/s que impone/n la constitución de esta garantía)para responder de las obligaciones siguientes: (detallar el objeto del contrato y obligación asumida por el garantizado) ante: (Ayuntamiento de Madrid u Organismo Autónomo municipal, según se trate)por importe de euros:(en letra) (en cifra)

La entidad avalista declara bajo su responsabilidad, que cumple los requisitos previstos en el artículo 56.2 del Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas. Este aval se otorga solidariamente respecto al obligado principal, con renuncia expresa al beneficio de excusión y con compromiso de pago al primer requerimiento del Ayuntamiento de Madrid u Organismo Autónomo municipal, según se trate, con sujeción a los términos previstos en la normativa de contratación de las Administraciones Públicas, en sus normas de desarrollo y a las normas contenidas en el Reglamento sobre constitución, devolución y ejecución de garantías del Ayuntamiento de Madrid.

Este aval tendrá validez en tanto que el órgano competente del Ayuntamiento de Madrid, u Organismo Autónomo municipal, no autorice su cancelación, habiendo sido inscrito en el día de la fecha en el Registro especial de Avals con el número (lugar y fecha)(razón social de la entidad)
..... (firma de los Apoderados)

ANEXO IV

**MODELO DE GARANTÍAS EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN MODELO DE
CERTIFICADO DE SEGURO DE CAUCIÓN**

Certificado número
(1).....
.....

(en adelante, asegurador), con domicilio en, calle....., y NIF..... debidamente representado por don (2)con poderes suficientes para obligarle en este acto, según resulta del bastanteo efectuado por letrado de la Asesoría Jurídica del Ayuntamiento de Madrid, con fecha

ASEGURA

A (3)NIF, en concepto de tomador del seguro, ante (4)en adelante asegurado, hasta el importe de euros (5)..... en los términos y condiciones establecidos en el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre normativa de desarrollo y pliego de cláusulas administrativas particulares por la que se rige el contrato (6)en concepto de garantía (7)..... para responder de las obligaciones, penalidades y demás gastos que se puedan derivar conforme a las normas y demás condiciones administrativas precitadas frente al asegurado.

El asegurado declara bajo su responsabilidad, que cumple los requisitos exigidos en el artículo 57.1 del Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

La falta de pago de la prima, sea única, primera o siguientes, no dará derecho al asegurador a resolver el contrato, ni éste quedará extinguido, ni la cobertura del asegurador suspendida, ni éste liberado de su obligación, caso de que el asegurador deba hacer efectiva la garantía.

El asegurador no podrá oponer al asegurado las excepciones que puedan corresponderle contra el tomador del seguro.

El asegurador asume el compromiso de indemnizar al asegurado al primer requerimiento del Ayuntamiento de Madrid u Organismo Autónomo municipal, en los términos establecidos en el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre.

El presente seguro de caución estará en vigor hasta que (8)..... autorice su cancelación o devolución, de acuerdo con lo establecido en el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, y legislación complementaria, y a las normas contenidas en el Reglamento sobre constitución, devolución y ejecución de garantías del Ayuntamiento de Madrid.

En, a de de

Firma:

Asegurador

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DEL MODELO

- (1) Se expresará la razón social completa de la entidad aseguradora.
- (2) Nombre y apellidos del Apoderado o Apoderados.
- (3) Nombre de la persona asegurada.
- (4) Ayuntamiento de Madrid /Organismo Autónomo municipal de que se trate.
- (5) Importe en letra por el que se constituye el seguro.
- (6) Identificar individualmente de manera suficiente (naturaleza, clase, etc.) el contrato en virtud del cual se presta la caución.
- (7) Expresar la modalidad de garantía de que se trata provisional, definitiva, etc.
- (8) Organo competente del Ayuntamiento de Madrid/ Organismo Autónomo Municipal de que se trate.

ANEXO V

MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE RELATIVA A NO ESTAR INCURSOS EN PROHIBICIONES PARA CONTRATAR CON LA ADMINISTRACIÓN, DE ESTAR AL CORRIENTE EN EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS Y CON LA SEGURIDAD SOCIAL Y DE QUE NO EXISTEN DEUDAS DE NATURALEZA TRIBUTARIA EN PERÍODO EJECUTIVO CON EL AYUNTAMIENTO DE MADRID

D./Dña , con D.N.I: , en nombre propio o en representación de la empresa , con C.I.F.al objeto de participar en la contratación denominada..... convocada por.
²².....;

DECLARA:

Que la empresa a la que representa, sus administradores y representantes, así como el firmante, no están incursos en ninguna de las prohibiciones para contratar señaladas en el artículo 60 del texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, en los términos y condiciones previstos en el mismo.

Asimismo, declara que la citada empresa se halla al corriente del cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social impuestas por las disposiciones vigentes, así como no tener deudas de naturaleza tributaria en período ejecutivo de pago con el Ayuntamiento de Madrid, [y autoriza a la Administración contratante para que, de resultar propuesto como adjudicatario, acceda a la citada información a través de las bases de datos de otras Administraciones Públicas con las que haya establecido convenios ²³]

Fecha y firma del licitador.

DIRIGIDO AL ÓRGANO DE CONTRATACIÓN CORRESPONDIENTE

²² Indíquese órgano, unidad o ente que tramita el expediente de contratación.

²³ En el supuesto de que el licitador no autorice a la Administración, deberá suprimir este texto. En la actualidad solamente se ha suscrito convenio de colaboración con la Agencia Estatal Tributaria.

ANEXO VI

DEBER DE INFORMACIÓN PREVISTO EN EL ARTÍCULO 119 DEL TRLCSP

Los licitadores podrán obtener información sobre las obligaciones relativas a la fiscalidad, a la protección del medio ambiente, y a las disposiciones vigentes en materia de protección de empleo, condiciones de trabajo y prevención de riesgos laborales vigentes en:

- Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo

C/Ventura Rodríguez, nº 7, 2º, 3º, 5º y 6º planta
28008- Madrid
Telf: 900 713 123
Fax: 914 205 808

- Organismo Autónomo Madrid Salud

Ayuntamiento de Madrid
Avenida del Mediterráneo nº 62
28007- Madrid
Telf: 914 804 272/270
Fax: 914 801 494

Podrán obtener asimismo información general sobre las obligaciones generales relativas a fiscalidad en:

- Administración Tributaria del Estado

www.aeat.es
Información Tributaria
Telf: 901 335 533
Servicio automático: 901 121 224

- Comunidad de Madrid

www.madrid.org
Oficina de Atención al Contribuyente
Pº del General Martínez Campos, nº 30
28010-Madrid
Distrito Chamberí
Telf: 901 505 060

-Ayuntamiento de Madrid

- Portal: www.madrid.es:
Ruta inicio> El Ayuntamiento>Hacienda> Portal del Contribuyente
- Oficina de Atención Integral al Contribuyente
C/Alcalá, nº 45; C/ Ramón Power, nº 24 (Hortaleza); C/ Sacramento, nº 3; C/
Hierro, nº 27; C/ Raimundo Fernández Villaverde, nº 32.
Telf: 010 (desde Madrid)
915 298 210 (desde fuera de Madrid)

- Subdirección General de Recaudación
C/Sacramento nº 1.

Podrán obtener asimismo información general sobre las obligaciones generales relativas a protección del medio ambiente en:

- Ayuntamiento de Madrid

- Área de Gobierno de Medio Ambiente y Movilidad
Dirección General de Sostenibilidad y Control Ambiental
C/ Bustamante, nº 16
28045-Madrid
Telf: 91-480-41-53 y 91-588-24-91

En el modelo de proposición económica que figura como Anexo II al presente pliego se hará manifestación expresa de que se ha tenido en cuenta por el licitador en sus ofertas tales obligaciones.²⁴

²⁴ Ver concordancia con nota al pie del Anexo II.

ANEXO VII

MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE RELATIVA A HALLARSE AL CORRIENTE DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE CONTAR CON UN DOS POR CIENTO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD O ADOPTAR LAS MEDIDAS ALTERNATIVAS CORRESPONDIENTES

D./Dña , en nombre y representación de la Sociedad , con C.I.F. al objeto de participar en la contratación denominada..... convocada por²⁵

DECLARA bajo su responsabilidad:

Que la empresa a la que representa emplea a: (Marque la casilla que corresponda)

- Menos de 50 trabajadores
- 50 o más trabajadores y (Marque la casilla que corresponda)
 - Cumple con la obligación de que entre ellos, al menos, el 2% sean trabajadores discapacitados, establecida por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.
 - Cumple las medidas alternativas previstas en el Real Decreto 364/2005, de 8 de abril, por el que se regula el cumplimiento alternativo con carácter excepcional de la cuota de reserva a favor de trabajadores con discapacidad.

Fecha y firma del licitador.

DIRIGIDO AL ÓRGANO DE CONTRATACIÓN CORRESPONDIENTE

²⁵ Indíquese órgano, unidad o ente que tramita el expediente de contratación.

ANEXO VIII

MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE RELATIVA AL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS LEGALMENTE PARA CONTRATAR CON LA ADMINISTRACIÓN

Don/Doña con DNI número, en nombre propio o en representación de la Sociedad..... con NIFal objeto de participar en la contratación denominadaconvocada por²⁶

DECLARA bajo su responsabilidad²⁷:

Que [reúne] [la entidad a la que representa reúne] las condiciones establecidas legalmente para contratar con la Administración.

Asimismo, en cumplimiento de lo establecido en el apartado 4 del artículo 146 del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, en caso de resultar propuesto como adjudicatario, se comprometo a acreditar la posesión y validez de los documentos señalados en los apartados 1 a 7 de la cláusula de estos pliegos que regula la forma y contenido de las proposiciones u ofertas .

Fecha y firma del licitador.

DIRIGIDO AL ÓRGANO DE CONTRATACIÓN CORRESPONDIENTE

²⁶ Indíquese órgano, unidad o ente que tramita el expediente de contratación.

²⁷ La aportación de esta declaración responsable procede únicamente en los acuerdos marco de obras no sujetos a regulación armonizada.

ANEXO IX

MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE RELATIVA AL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN LA NORMATIVA VIGENTE EN MATERIA LABORAL, SOCIAL ASÍ COMO EN MATERIA DE IGUALDAD EFECTIVA ENTRE MUJERES Y HOMBRES

D./Dña , en nombre y representación de la sociedad , con C.I.F. al objeto de participar en la contratación denominada..... convocada por²⁸

DECLARA bajo su responsabilidad²⁹:

Que la empresa a la que representa, cumple con las disposiciones vigentes en materia laboral y social.

Que la empresa a la que representa: (Marque la casilla que corresponda)

- emplea a más de 250 trabajadores y cumple con lo establecido en el apartado 2 del artículo 45 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, relativo a la elaboración y aplicación de un plan de igualdad.
- emplea a 250 o menos trabajadores y en aplicación del convenio colectivo aplicable, cumple con lo establecido en el apartado 3 del artículo 45 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, relativo a la elaboración y aplicación de un plan de igualdad.
- en aplicación del apartado 5 del artículo 45 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, la empresa no está obligada a la elaboración e implantación del plan de igualdad.

Fecha y firma del licitador.

DIRIGIDO AL ÓRGANO DE CONTRATACIÓN CORRESPONDIENTE

²⁸ Indíquese órgano, unidad o ente que tramita el expediente de contratación.

²⁹ El órgano de contratación podrá hacer uso de sus facultades de comprobación de la declaración responsable, requiriendo al efecto la presentación de los correspondientes justificantes documentales.



[Volver al índice](#)

ÁREA DE GOBIERNO DE SALUD, SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

14.- Aprobar el Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2017-2021.

El presente Acuerdo tiene por objeto aprobar el Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2017-2021.

El Plan se fundamenta en cuatro objetivos generales:

1. Promover acciones para evitar y/o retrasar la edad de inicio de las conductas adictivas, así como para reducir los riesgos asociados a ellas.
2. Ofertar a adolescentes y jóvenes con adicciones o en riesgo de presentarlas la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, las situaciones de riesgo, las conductas adictivas y los daños y consecuencias derivados.
3. Ofertar a las personas adultas con adicciones la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, tanto su problema de adicción como los daños y consecuencias derivados.
4. Garantizar la calidad y la mejora continua de todos los servicios prestados por el Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid.

En cuanto a su ámbito de actuación el Plan se fundamenta en torno a ocho líneas estratégicas:

- 1 La prevención orientada a la sensibilización social frente a los riesgos relacionados con las adicciones y a los nuevos espacios de la comunicación social, con especial énfasis en los consumos de alcohol de menores de edad.
- 2 La atención integral a adolescentes, jóvenes y sus familias en su entorno natural comunitario de distrito y barrio.
- 3 El desarrollo de programas específicos dirigidos a mujeres, con especial atención a la violencia de género vinculada con las adicciones.
- 4 La atención especializada a los colectivos más vulnerables o con mayores dificultades en el acceso y la utilización adecuada de los recursos de la red.



- 5 La reducción de riesgos y daños asociados al consumo conforme a la estrategia de Salud Pública promovida por la Unión Europea.
- 6 La respuesta a las nuevas necesidades que aparecen en nuestra ciudad en el ámbito de las adicciones, como pueden ser las adicciones comportamentales y el consumo de drogas emergentes.
- 7 La orientación de las intervenciones desde una perspectiva integral e integradora que genere respuestas que garanticen el mayor grado posible de salud, bienestar e integración social y laboral.
- 8 La mejora de la coordinación y del trabajo en red en los entornos comunitarios de distrito y barrio.

El órgano competente para aprobar el Plan es la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17.1. b) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid.


En su virtud, a propuesta del Delegado del Área de Gobierno de Salud, Seguridad y Emergencias, previa deliberación, la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

ACUERDA

Primero.- Aprobar el Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2017-2021, que se incorpora como Anexo al Presente Acuerdo.

Segundo.- Del presente Acuerdo se dará cuenta al Pleno a fin de que quede enterado del mismo.

PLAN DE ADICCIONES
DE LA **CIUDAD DE MADRID**
2017 - 2021



AYUNTAMIENTO DE MADRID
ÁREA DE GOBIERNO DE SALUD, SEGURIDAD Y EMERGENCIAS
O.A. MADRID SALUD
INSTITUTO DE ADICCIONES
DE LA
CIUDAD DE MADRID

Avda. Mediterráneo, 62 – 5ª pl. / 28007 Madrid
Tel.: 91 480 04 24
msasubdireccion@madrid.es
www.madridsalud.es

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Antecedentes.	
1.2. Principales logros del periodo 2011-2016.	
1.2.1. En el ámbito de la prevención.	
1.2.2. En el tratamiento integral.	
1.2.3. Coordinación con otras áreas municipales y otras instituciones públicas y entidades privadas.	
1.2.4. En el ámbito de la calidad.	
1.3. El Plan de Adicciones. Actualización 2017-2021.	
2. PRINCIPIOS Y CRITERIOS ORIENTADORES DEL PLAN.	23
2.1. Introducción.	
2.2. Principios y criterios orientadores del Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid.	
3. COORDINACIÓN	27
3.1. Niveles de coordinación del Plan de Adicciones.	
3.1.1. Coordinación a nivel internacional.	
3.1.2. Coordinación a nivel nacional.	
3.1.3. Coordinación a nivel autonómico y local.	
3.1.3.1. Coordinación con la D.G. de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.	
3.1.3.2. Coordinación con otras redes públicas.	
3.1.3.3. Coordinación con el “Tercer Sector”.	
3.1.3.4. Coordinación con Universidades y Colegios profesionales.	
3.1.3.5. Coordinación con Áreas y Servicios municipales.	
3.2. Foro Técnico de las Adicciones de la Ciudad de Madrid.	
4. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS DEL PLAN DE ADICCIONES	33
4.1. Principales líneas estratégicas del Plan de Adicciones.	
4.2. Misión del Plan de Adicciones.	
4.3. Objetivos Generales.	

5. PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES 37

5.1. Introducción.

5.2. Prevención comunitaria.

5.2.1. Participación en proyectos comunitarios.

5.2.2. Formación de mediadores sociales.

5.2.3. Prevención del consumo de alcohol en espacios abiertos.

5.2.4. Trabajo preventivo a través de Internet.

5.2.5. Prevención el consumo de drogas en el ámbito laboral.

5.3. Prevención en Contextos Educativos.

5.3.1. Programa de prevención Selectiva e Indicada.

5.4. Prevención Familiar.

5.4.1. Captación Proactiva.

5.4.2. Atención a la Demanda.

5.5. Intervención con Adolescentes y Jóvenes en riesgo.

5.5.1. Detección Precoz y Captación Proactiva.

5.5.2. Atención a la Demanda.

6. ATENCIÓN INTEGRAL A ADOLESCENTES Y JÓVENES 51

6.1. Introducción.

6.2. Proceso de Atención Integral.

6.3. Fases del Proceso.

6.3.1. Sensibilización, información y captación proactiva.

6.3.2. Valoración Interdisciplinar.

6.3.3. Evaluación Multidimensional.

6.3.4. Diseño del Plan Personalizado de Intervención.

6.3.5. Desarrollo del Plan Personalizado de Intervención.

6.4. Estrategias de Intervención.

6.4.1. Intervención Individual.

6.4.2. Intervención Grupal.

6.4.3. Intervención Familiar.

7. TRATAMIENTO INTEGRAL 59

7.1. Antecedentes.

7.2. Red de Atención Integral a las Adicciones de la Ciudad de Madrid.

7.2.1. Primer nivel o nivel de atención en proximidad.

7.2.2. Segundo nivel. Centros ambulatorios: Centros de Atención a las Adicciones y Centros Concertados de Atención a las Adicciones: CAD y CCAD.



7.2.3. Tercer nivel. Recursos de mayor nivel de especificidad.

7.3. Características del Modelo de Atención Integral en Adicciones.

7.3.1. Abordaje interdisciplinar y multidimensional.

7.3.2. Trabajo en red.

7.3.3. Individualización.

7.3.4. Confidencialidad.

7.3.5. Flexibilidad.

7.3.6. La integración social como proceso.

7.3.7. Adaptación a la diversidad funcional.

7.4. Los Centros de Atención a las Adicciones, Ejes de la intervención en Red.

7.5. Proceso de Tratamiento Integral.

7.5.1. Atención a la demanda inicial.

7.5.2. Valoración interdisciplinar.

7.5.3. Evaluación multidimensional.

7.5.4. Diseño del plan personalizado de intervención.

7.5.5. Retroinformación al paciente y consenso del PPI.

7.5.6. Desarrollo del PPI (Plan personalizado de intervención).

7.5.6.1. Desintoxicación y/o estabilización.

7.5.6.2. Deshabitación, rehabilitación e integración social.

7.5.7. Evaluación de resultados.

7.5.8. Seguimiento post-alta.

7.6. Metodología y Estrategias de Intervención.

7.6.1. Intervención individual.

7.6.2. Intervención grupal con pacientes.

7.6.3. Tratamiento farmacológico de la opidependencia.

7.6.4. Intervención frente a patologías asociadas al consumo.

7.6.5. Intervención con familias.

7.6.6. Profesional de referencia.

7.7. Itinerarios Terapéuticos Específicos.

7.7.1. Mujeres.

7.7.2. Adolescentes y jóvenes.

7.7.3. Personas sin hogar y otros colectivos en riesgo de exclusión social.

7.7.4. Pacientes crónicos/as y/o con deterioro cognitivo.

7.7.5. Pacientes con patología dual.

7.7.6. Nuevas necesidades derivadas del consumo de drogas emergentes.

7.7.7. Nuevas necesidades derivadas de las Adicciones comportamentales.

7.8. Servicios y Recursos de Apoyo al Tratamiento y a la Reinserción.

8. GARANTÍA DE CALIDAD	95
8.1. Introducción.	
8.2. Coordinación y alianzas.	
8.3. Desarrollo del conocimiento.	
8.3.1. Formación y Docencia.	
8.3.2. Investigación.	
8.4. Mejora de la comunicación.	
8.5. Calidad.	
8.6. Seguridad del Paciente.	
8.7. Evaluación.	
9. PLANIFICACIÓN OPERATIVA	107
9.1. Objetivo general 1.	
9.2. Objetivo general 2.	
9.3. Objetivo general 3.	
9.4. Objetivo general 4.	



ANEXOS

ANEXO 1. MARCO NORMATIVO.....	139
ANEXO 2. SITUACIÓN ACTUAL DE LAS ADICCIONES EN LA CIUDAD DE MADRID	147
ANEXO 3. ESTRUCTURA DEL INSTITUTO DE ADICCIONES DE LA CIUDAD DE MADRID	175
ANEXO 4. PARTICIPACIÓN EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE ADICCIONES.....	197
ANEXO 5. GLOSARIO.....	205
ANEXO 6. BIBLIOGRAFÍA	207



1

INTRODUCCIÓN.

1.1. Antecedentes.

El Ayuntamiento de Madrid es pionero en la atención a las drogodependencias en nuestra ciudad. El primer Plan Municipal contra las Drogas fue aprobado el 8 de mayo de 1988, en una época en la que las drogodependencias tenían un enorme peso en la preocupación de los madrileños y madrileñas.

A lo largo de los años, el proyecto inicial ha ido modificándose en un progresivo esfuerzo de adaptación a las siempre cambiantes necesidades de un fenómeno en continua evolución, como es el de las adicciones.

El 17 de marzo de 2011, por acuerdo de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, se aprueba el Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2011 – 2016, que vino a enriquecer las actuaciones en materia de adicciones con nuevos programas, estrategias y ámbitos de actuación, acordes con la evolución que el fenómeno de las drogodependencias y de otras adicciones ha venido experimentando a lo largo de los años, prestando una especial atención a los aspectos relacionados con la calidad de los servicios y la mejora continua.

Una de la principales señas de identidad del Plan de Adicciones 2011-2016 es la de haber logrado un alto grado de participación de la sociedad, de sus instituciones y organizaciones, una participación que consideramos absolutamente necesaria si queremos ser capaces de dar respuesta a las necesidades que se plantean en torno a las adicciones y a las diferentes facetas y problemáticas que repercuten en la vida de las personas afectadas, de sus familias y de toda la sociedad.

No podría ser de otra forma si tenemos en cuenta que el abordaje de una problemática tan compleja como la de las adicciones, requiere a su vez de soluciones complejas y coordinadas que necesariamente implican a toda la sociedad y precisan de la participación y la coordinación de todos los agentes sociales.

En este sentido es necesario destacar el importantísimo papel que durante estos años ha tenido el Foro Técnico de las Adicciones de la Ciudad de Madrid. Este Foro, en el que participan diversas áreas y direcciones generales del Ayuntamiento, así como otras instituciones y entidades sociales que desarrollan su actividad en el ámbito de las adicciones en la Ciudad de Madrid, se constituyó, tal y como preveía el propio Plan, como principal órgano de participación y coordinación del mismo. Durante estos años este órgano ha dado importantes frutos, que han redundado en el enriquecimiento del Plan de Adicciones y en la continua mejora de la calidad de los servicios que se prestan a la ciudadanía.

En su seno han desarrollado una magnífica tarea cinco comisiones, que han trabajado sobre los temas más relevantes y necesitados de coordinación: Intervención familiar, adolescentes y jóvenes, drogodependientes sin hogar y otros colectivos en riesgo de exclusión, integración social y empleo y perspectiva de género en adicciones.

Por otra parte, desde el Foro Técnico de las Adicciones se han promovido y celebrado jornadas de debate que han propiciado la participación en entidades ciudadanas y de personas y organizaciones interesadas por el tema de las adicciones. Diversos documentos como procedimientos y protocolos de actuación conjunta han surgido de los debates propiciados en el foro, documentos que suponen hoy herramientas facilitadoras de un mejor y más coordinado trabajo conjunto.

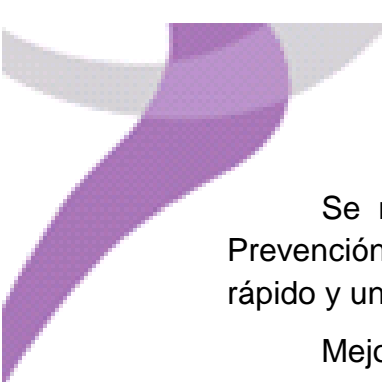
1.2. Principales logros del periodo 2011 – 2016.

Si bien los recortes presupuestarios derivados de la crisis económica supusieron la pérdida de algunos de los recursos con los que contaba el Instituto de Adicciones, con la consiguiente merma de los servicios afectados, en el periodo de vigencia del Plan (2011- 2016) han podido alcanzarse importantes metas en los diferentes ámbitos de intervención.

Destacamos a continuación los principales logros obtenidos en el desarrollo del Plan de Adicciones 2011 -2016 en los diferentes ámbitos de actuación.

1.2.1.En el ámbito de la prevención.

En este período se ha puesto el mayor peso en la intervención con adolescentes y jóvenes (hasta 24 años) en riesgo de desarrollar un problema de adicción al alcohol y/u otras sustancias o que presentan ya alguna dimensión de las conductas adictivas, trabajando también con sus familias y personas adultas de referencia.



Se reactiva la vía telefónica directa para los programas y servicios de Prevención de las Adicciones, que proporciona a la ciudadanía un acceso, fácil, rápido y una atención confidencial y personalizada.

Mejoras en los servicios preventivos dirigidos a adolescentes/ jóvenes:

- Se incorpora la figura profesional del/la Educador/a Social, cuyo número ha crecido progresivamente durante la vigencia del Plan, con los siguientes resultados:
 - ✓ Se ha incrementado la detección precoz de casos entre la población adolescente y joven.
 - ✓ Ha mejorado la captación y con ella el acceso a los recursos de un número importante de adolescentes y jóvenes, teniendo en cuenta sus características y necesidades, así como el momento del proceso en el que se encuentren en relación a las adicciones.
 - ✓ Se ha mejorado la motivación para la permanencia en los procesos terapéuticos.

2. Mejora de los servicios preventivos dirigidos a familias de adolescentes y jóvenes:

- Se crea el Servicio de Orientación Familiar en Adicciones dirigido a las familias de adolescentes y jóvenes, con los siguientes resultados:
 - ✓ Se ha aumentado la visibilidad, toma de conciencia y dimensión ajustada sobre los riesgos asociados a las conductas adictivas en el colectivo de adolescentes y jóvenes, desde el ámbito de la familia.
 - ✓ Se ha mejorado la detección y captación proactiva de las familias de adolescentes y jóvenes con alta vulnerabilidad, acercándolas cuando es necesario a los recursos de tratamiento y facilitando una transición que mejora el inicio del proceso.
 - ✓ Se ha conseguido que las familias atendidas produzcan los cambios necesarios en el funcionamiento y la convivencia familiar para revertir la conducta del adolescente o joven o, en su defecto, reducir el impacto de las conductas adictivas.
- Se ha ampliado esta intervención al abordaje del uso problemático de nuevas tecnologías de la información, la comunicación y el ocio, en adolescentes y jóvenes desde la familia.


- Se potencia, dentro del convenio entre el Colegio de farmacéuticos de Madrid y Madrid Salud, la difusión de la información del Servicio de Orientación familiar, desde los recursos cercanos de barrio y de distrito.

3. Mejora de los servicios preventivos dirigidos a la comunidad educativa:

- Se ha puesto en marcha el Programa de Prevención Selectiva e Indicada en el ámbito educativo (alumnado, profesorado, equipo de orientación y familias-AMPA), con los siguientes resultados:
 - ✓ Cobertura del 98% de los centros educativos definidos como prioritarios (ACE, UFIL, FPB, CEPA).
 - ✓ Intervención en los niveles de educación secundaria, bachillerato y formación profesional (grado medio y superior).
 - ✓ Aumento de la eficacia del programa de prevención: mejora la visibilidad de los riesgos asociados a las conductas adictivas, de la detección precoz, la captación, la intervención reeducativa y la derivación al recurso especializado, tanto de adolescentes y jóvenes como de sus familias.
 - ✓ Mejora la atención de los casos detectados desde la comunidad educativa, aumentando las derivaciones a los centros.
 - ✓ Se ha establecido un itinerario de actuación y la identificación del equipo de Prevención (Educación Social + Orientación Familiar) como figuras de referencia en la Prevención de Adicciones.

4. Mejora en las acciones de prevención comunitaria, así como en la coordinación con otras áreas municipales y otras instituciones públicas y entidades privadas que trabajan en la prevención de adicciones:

- Diseño, puesta en marcha y mantenimiento del espacio web del Servicio de Prevención de Adicciones (www.serviciopad.es) que se ha convertido en una de las principales puertas de acceso a la red del Instituto de Adicciones. Este entorno de comunicación cuenta además con los principales medios sociales: redes sociales, blog, interactivos, videos, chat-online y plataforma de formación on-line.
- Creación, puesta en marcha, mantenimiento y actualización de contenidos formativos especializados en la prevención de adicciones y alojados en la primera plataforma digital de E-learning del Ayuntamiento



de Madrid, coparticipada desde la Universidad Camilo José Cela que acredita y certifica todas las titulaciones emitidas.

- Diseño y puesta en marcha del Programa de Intervención en Zonas de Ocio Juvenil para la Prevención del Consumo de Alcohol y otras Drogas.
- Diseño del Programa comunitario de Prevención “Quiérete Mucho”. Implementación como proyecto piloto en los distritos de Vallecas codirigido por el CAD de Vallecas y los Centro de Madrid Salud de Puente de Vallecas y Villa de Vallecas. El programa está coparticipado por otras entidades públicas (Aulas de Compensación Educativa de los IES de los dos distritos vallecanos, Juventud, Educación, Deportes, Servicios Sociales, Residencia de menores) y por el tejido social de los distritos.
- Se ha elaborado y aplicado un programa formativo específico y protocolos de actuación y derivación frente al consumo de drogas dentro de los Centros de Protección de Menores de la Ciudad de Madrid, en colaboración con la Dirección General de Menores de la Comunidad de Madrid.


1.2.2. En el tratamiento integral.

En este periodo se ha mantenido un importante volumen de atención en los Centros de Atención a las Drogodependencias de la Red (en torno a 8.500 personas anuales) y se han realizado las siguientes actuaciones:

1. Mejoras en el tratamiento integral a pacientes

- En este periodo se ha pasado de poner el enfoque en la intervención en función de la sustancia principal de consumo a ponerlo en las características de la persona que tiene un problema de adicción (enfoque centrado en las personas).
- Puesta en marcha de un modelo de abordaje de las adicciones más flexible y adaptado a los distintos perfiles de usuarios/as que demandan asistencia, ofreciendo una especial atención a aquellos grupos sociales más vulnerables, de acuerdo con los criterios de Universalidad y Equidad.
- Se ha potenciado la intervención en reducción de daños y riesgos asociados al consumo de sustancias favoreciendo la atención a los colectivos más vulnerables.

- Se han realizado mejoras en el nivel de empleabilidad potenciando actividades formativas y pre-laborales adaptadas a personas con mayores dificultades para acceder a un empleo y ampliando y diversificando las intervenciones específicas dirigidas a los colectivos más vulnerables.
 - Se han potenciado las intervenciones terapéuticas dirigidas a las mujeres y las dirigidas a mejorar las habilidades socio-laborales para el acceso y mantenimiento del empleo.
 - Se han aumentado las intervenciones de mediación comunitaria en las zonas de nuestra ciudad con algún tipo de conflicto relacionado con la presencia de personas drogodependientes y realización de forma ágil y rápida de cuantas intervenciones puntuales han sido necesarias en zonas críticas, para prevenir posibles problemas de convivencia y favorecer la aceptación de las personas con problemas de adicción.
2. Oferta de recursos y tratamientos más adaptados a las necesidades de los y las pacientes
- Incorporación de recursos utilizados a lo largo del proceso de atención integral para los diferentes perfiles de pacientes (piso de apoyo al tratamiento y piso específico para adolescentes y jóvenes menores de 25 años).
 - Se producen cambios en los recursos de dispensación de metadona consistentes en la sustitución de las unidades móviles por un punto fijo de dispensación en la Unidad de Farmacia. Esta medida permite ofrecer al paciente un lugar donde recoger su medicación en un entorno sanitario normalizado que ofrece privacidad y un horario de atención más amplio.
 - Se diversifica y se facilita la oferta de nuevos tratamientos farmacológicos dirigidos a la dependencia de opiáceos con la introducción de tratamientos como la asociación buprenorfina-naloxona.
 - Incorporación del servicio de atención domiciliaria a la Unidad Móvil Madroño para pacientes que, por su situación física, no pueden acceder a los centros de tratamiento y para dar apoyo a sus familiares durante el proceso de enfermedad.
 - Incorporación de talleres y terapias innovadoras (terapia asistida por animales, risoterapia, arteterapia, etc.) a los programas de tratamiento.

- 
- Se diversifica la oferta de recursos para facilitar la integración social a través del ocio.
 - Se aumenta la oferta formativa y de capacitación laboral con nuevos talleres y recursos.
 - Ampliación de las actividades para fomentar el empleo protegido, con una creciente colaboración de empresas sensibles y responsables.

1.2.3. Coordinación con otras áreas municipales y otras instituciones públicas y entidades privadas.

- Elaboración e implementación del Procedimiento de Actuación entre Policía Municipal y el Instituto de Adicciones de Madrid Salud para la prevención del consumo de alcohol y/u otras drogas en menores de edad.
- Elaboración e implementación del Procedimiento de Colaboración entre Policía Municipal, SAMUR-PC, SAMUR-Social y el Instituto de Adicciones de Madrid Salud para la intervención con menores de edad con intoxicación aguda por alcohol y/u otras drogas en la vía pública.
- Elaboración e implementación del Procedimiento de Medidas Alternativas a las Sanciones por consumo de alcohol o estupefacientes en menores de edad (D.A. 5º, L.O. 4/2015). Implementación de las medidas reeducativas con los/las sancionados/as y sus familias.
- Elaboración e implementación del Procedimiento para la atención a personas sin hogar con problemas de alcoholismo y otras drogodependencias entre el Instituto de Adicciones, la red municipal de atención a personas sin hogar y las entidades sociales que trabajan con esta población.
- Elaboración y puesta en marcha de un procedimiento de captación y derivación de familias de personas drogodependientes entre el Instituto de Adicciones, Servicios Sociales y Federación de Asociaciones para la Asistencia al Drogodependiente y sus familias (FERMAD).
- Elaboración y puesta en marcha de un procedimiento de captación y derivación de mayores de 65 años con problemas por uso de sustancias entre el Instituto de Adicciones y los Centros de Madrid Salud (CMS).


- Coordinación con la Dirección General de Personas Mayores y Servicios Sociales para la captación y derivación de mayores víctimas de negligencia o malos tratos en el ámbito doméstico.
- Elaboración de un procedimiento de intervención para personas con trastornos por uso de sustancias y psicosis con el Hospital Doce de Octubre.
- Actuación de los técnicos del Instituto de Adicciones y de la unidad Móvil Madroño como formadores y referentes en el asesoramiento y apoyo a las salas de reducción del daño de alcohol de los Centros de la red de atención a población sin hogar.
- Elaboración del Protocolo de Coordinación de los Centros de Servicios Sociales de Atención Social Primaria con los Centros de Atención a Adicciones del Instituto de Adicciones de Madrid Salud para establecer procedimientos de coordinación entre ambos y favorecer la inserción socio-laboral de la población atendida.
- Elaboración de un Protocolo de colaboración con el Centro de Salud Bucodental de Madrid Salud, en el marco del cual se ha podido proporcionar tratamiento odontológico a un número progresivamente mayor y más significativo de pacientes de los CAD en proceso de reinserción.
- Elaboración e implementación de un procedimiento de coordinación con los Servicios Sociales de Atención Primaria respecto a la elaboración del certificado de exclusión social, que ha facilitado la accesibilidad de nuestros/as pacientes a nuevas contrataciones en el mercado laboral.
- Colaboración con el Departamento de Educación Ambiental del Área de Medioambiente y Movilidad para el desarrollo de la actividad de ocio “Huerto y Salud” en el espacio Huerto del Retiro que ha facilitado la realización de actividades de ocio normalizadas y saludables.
- Elaboración, en coordinación con el Servicio de Asistencia a Jueces e Información al Detenido (SAJIAD), de un procedimiento de actuación con jóvenes de 18 a 24 años.
- Elaboración del programa de prevención de adicciones en el ámbito laboral del Ayuntamiento de Madrid y sus organismos autónomos en coordinación con la Subdirección General de Prevención de Riesgos Laborales incardinada en el Organismo Autónomo de Madrid Salud.

1.2.4. En el ámbito de la calidad.

- Elaboración del protocolo y procedimiento de actuación con adolescentes y jóvenes, en prevención de adicciones, desde la Educación Social. Esta metodología de intervención individual se recoge en una “Guía de Intervención con adolescentes y jóvenes en el ámbito de la prevención de adicciones”.
- Elaboración del protocolo y procedimiento de actuación con familias de adolescentes y jóvenes, en prevención, desde la orientación familiar. Esta metodología de intervención se recoge en la “Guía de Intervención con familias de adolescentes y jóvenes en el ámbito de la prevención de adicciones”.
- Elaboración de diferentes protocolos de intervención por profesiones (psicología, terapia ocupacional, enfermería y trabajo social).
- Elaboración de protocolos de intervención integral para poblaciones que, por sus especiales características, precisan una atención diferenciada (adolescentes y jóvenes, población sin hogar y mujeres víctimas de violencia de género).
- Elaboración de los procedimientos de gestión administrativa y gestión sanitaria dirigidos a mejorar la eficiencia y la eficacia en los CAD.
- Elaboración del Manual de Buenas Prácticas en Integración Laboral en Drogodependencias y su difusión a otras entidades del sector.
- Elaboración del mapa de procesos de atención integral en los CAD.
- Participación en la elaboración de informes de trascendencia internacional, como el Informe “*European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction*” (EMCDDA) o el Documento sobre “*Políticas de drogas y ciudades*”, del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT).
- Participación en encuentros internacionales sobre drogodependencias en 2012 y 2015, organizados por la Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas (CICAD), de la Organización de Estados Americanos (OEA), en los Congresos de la Sociedad Española de Patología Dual (SEPD) Nacionales (2012, 2014 y 2016) e

Internacionales en los años 2011, 2013 y 2015 y en la Cumbre Atlántica de Promoción de la Salud y Educación para la Salud en el 2015.

- Evaluación anual de la Carta de Servicios del Instituto de Adicciones, que cuenta con la acreditación de AENOR, dentro del proyecto de Certificación de Cartas de Servicios del Ayuntamiento conforme a la Norma UNE 93200. La última evaluación, realizada el 15 marzo de 2016, arroja un grado de cumplimiento de los compromisos adquiridos en la Carta del 91,18% y un grado de implantación de acciones de mejora del 100%
- Establecimiento de un sistema de monitorización continua de las acciones del Plan mediante un sistema de indicadores clave registrados en el Cuadro de Mando Integral (CMI).
- Realización bianual de estudios de satisfacción de usuarios/as. Se han realizado 3 en el periodo del Plan (en 2011, en 2013 y en 2015), siendo el porcentaje de personas satisfechas globalmente con los Centros de Atención a las Adicciones (CAD) el 93,80% en 2011, el 94,50% en 2013 y el 94,80% en 2015.
- Desarrollo sustancial en la gestión del conocimiento del Instituto de Adicciones mediante el diseño y desarrollo de los Comités de Formación y de Investigación que lograron articular, promocionar y garantizar la calidad en estas materias al tiempo que permitieron la participación de todos los centros y de todas las profesiones.
- Se completó el proceso sensibilización y de formación en los distintos aspectos relativos a la investigación hasta agotar la demanda de nuestros profesionales, logrando un aumento en volumen y calidad de la producción científica, al tiempo que se comienza a articular redes colaborativas incluido el gran proyecto internacional financiado por el Gobierno de los EEUU y con nodo central en la Universidad Harvard (*Latino Research Partnership*).
- Se modificó de forma sustancial la formación de nuestros profesionales, pasando desde unos cursos destinados a todos los técnicos, a Planes plurianuales de formación por competencias, diseñados de forma muy participativa, que responden tanto a las necesidades específicas de cada profesión como a las comunes para varias o para todas las profesiones.
- También se ha incrementado de forma sustancial la formación de estudiantes universitarios de varias universidades madrileñas, tanto en



grado como en posgrado, hasta prácticamente saturar nuestra capacidad.

1.3. El Plan de Adicciones. Actualización 2017 – 2021.

Entre los principios orientadores del actual Plan de Adicciones está el de “*Adaptabilidad e innovación*”, en virtud del cual mantenemos el compromiso de prever y anticiparnos a los cambios sociales en general y, de forma concreta, a los que continuamente se producen en el ámbito de las Adicciones, monitorizando su evolución a fin de conocer las necesidades emergentes y poder articular una respuesta flexible y adaptada a las mismas.

En esta actualización del Plan de Adicciones para el periodo 2017 – 2021 se ha tenido en cuenta también este aspecto crucial que supone la necesaria participación de las instituciones y de la sociedad civil, dando continuidad a una línea que sigue siendo una de sus principales señas de identidad.

Por ello, con objeto de promover la máxima colaboración de la sociedad en este proceso de revisión y actualización, se han realizado una serie de acciones con carácter previo a la nueva redacción del Plan, que garantizan tanto la participación interna (de trabajadores/as del propio Instituto de Adicciones) como la participación externa (de las instituciones, organizaciones sociales y personas de especial relevancia o expertas en el tema de las adicciones), así como la de usuarios/as de los servicios. El objetivo de todo este proceso participativo ha sido valorar la situación actual de las adicciones y los posibles cambios a futuro, detectar los aspectos estratégicos clave sobre adicciones que sirvan como marco de referencia para el diseño del nuevo Plan y describir a nivel general los elementos a mantener, potenciar o modificar.

Así, las acciones que se han llevado a cabo junto con el Departamento de Evaluación y Calidad de Madrid Salud son las siguientes:

- Encuesta on-line a la plantilla de trabajadores/as del Instituto de Adicciones acerca de los principales ámbitos de actuación del Plan. En la misma han participado 89 personas de los CAD y de los Departamentos Centrales.
- Análisis DAFO en tres Centros de Atención a las Adicciones (dos CAD y un CCAD) seleccionados al azar. Se han realizado preguntas abiertas a toda la plantilla de los centros seleccionados basadas en las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades en su trabajo, teniendo en cuenta los objetivos de prevención, asistencia y reinserción.
- Entrevistas en profundidad a informantes clave: Se ha entrevistado a 12 personas relevantes tanto por sus conocimientos en materia de adicciones como por su experiencia o por la circunstancia de ocupar puestos que les

permiten tener una panorámica amplia sobre las adicciones o conocer la percepción de los ciudadanos y ciudadanas sobre el tema.

- Realización de dos grupos de discusión con usuarios/as de los CAD. Se han realizado en los CAD de Hortaleza y de Arganzuela y, a través de los mismos se ha logrado conocer su opinión, demandas y expectativas acerca del Plan de Adicciones y de los servicios que oferta.
- Grupos triangulares. Se han realizado dos, uno con representantes sindicales de Madrid Salud y otro con expertos/as de sociedades científicas: Sociedad Española de Patología Dual y Socidrogalcohol.

A través de todas estas acciones se ha extraído una rica información de gran utilidad para orientar y actualizar el Plan, a la vez que ha permitido identificar aquellos temas que requieren de un debate específico y de mayor profundidad. Estos temas han sido finalmente tratados mediante la celebración de una Jornada Taller, en la que han participado, junto a profesionales del Instituto de Adicciones, representantes de otras áreas y servicios municipales y de otras instituciones, entidades ciudadanas, asociaciones de afectados, asociaciones de profesionales y entidades colaboradoras.

Los talleres han versado sobre los temas siguientes:

- Taller 1. La integración social en adicciones; cómo avanzar.
- Taller 2. La intervención con adolescentes y jóvenes; principales retos.
- Taller 3. La intervención con personas con bajo potencial de cambio, que requieren de tratamientos prolongados. La intervención en reducción de daños.
- Taller 4. La intervención con mujeres; Perspectiva de género en adicciones.
- Taller 5. La intervención comunitaria en adicciones.
- Taller 6. La intervención con familias
- Taller 7. La intervención con el colectivo de personas con diversidad funcional.

Las conclusiones más significativas de los citados talleres se recogen en el anexo 4 del presente documento.



2

PRINCIPIOS Y CRITERIOS ORIENTADORES DEL PLAN.

2.1. Introducción.

La reflexión y el debate generados, tanto entre el colectivo de profesionales del propio Instituto de Adicciones, como en los foros que se han ido propiciando en el proceso de revisión del Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid, han tomado en consideración también los principios y criterios orientadores del mismo, incorporando algunos más a los ya contemplados. Estos principios o criterios orientadores son fundamento, para profesionales que trabajan en este ámbito, de su continuo esfuerzo por realizar un trabajo bien hecho y prestar un servicio de calidad a las personas afectadas, a sus familias y a toda la comunidad.

Muchos de estos principios orientadores han sustentado y dado sentido a las acciones desarrolladas a lo largo de la historia de atención a las drogodependencias en nuestra ciudad y continúan vigentes en la actualidad. Otros son resultado de los cambios en el fenómeno de las adicciones, de la experiencia de los equipos técnicos y profesionales y de los interrogantes que, sobre la evolución de las adicciones, han ido surgiendo en los foros de reflexión y debates mencionados.


2.2. Principios y criterios orientadores del Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid.

Los principios o criterios orientadores que se recogen a continuación pretenden aunar experiencia e innovación como guías fundamentales para el proceso de adaptación a una realidad que evoluciona de forma continua.

1. Compromiso ético. Defender que todas las actuaciones desarrolladas en el marco del presente Plan de Adicciones tengan en cuenta los principios éticos de humanidad, autonomía, justicia e inocuidad, así como el respeto a los derechos humanos. En este sentido, el Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid está alineado con el Plan Estratégico de Derechos Humanos del Ayuntamiento de Madrid, desarrollando algunos de sus objetivos y metas.
2. Enfoque Integral. Entender las adicciones como un fenómeno complejo, multicausal y multifactorial, propiciando respuestas que tengan en cuenta los diversos factores intervinientes, desde la aplicación de un modelo bio-psico-social, tanto para la prevención como para la asistencia y reinserción de las

adicciones y sus consecuencias en las diversas facetas de la vida de las personas y de su entorno.

3. Universalidad y Equidad. Facilitar, en igualdad de condiciones y sin discriminación, el acceso de toda la población a las prestaciones preventivas, asistenciales y de integración social, con carácter público y gratuito, según su necesidad, prestando una especial atención a aquellos grupos sociales más vulnerables o con mayores dificultades para el acceso y aprovechamiento de los servicios y recursos.
4. Intersectorialidad. Promover la coordinación y cooperación entre las diversas redes públicas, instituciones y organizaciones sociales, como estrategia para articular respuestas ajustadas al carácter complejo y multifactorial de las adicciones.
5. Integración y Normalización. Orientar todos los procesos de intervención que se realicen, ya sean de carácter preventivo o se refieran al continuo “asistencia-reinserción”, hacia el objetivo último de conseguir el mayor grado posible de integración social, seleccionando siempre que sea posible, la utilización de los recursos normalizados existentes y potenciando el mantenimiento o la recuperación de los vínculos familiares y sociales.
6. Adaptabilidad e Innovación. Prever y anticiparse a los cambios sociales en general y, de forma concreta, a los que continuamente se producen en el ámbito de las adicciones, monitorizando su evolución a fin de conocer las necesidades emergentes y poder articular una respuesta flexible y adaptada a las mismas.
7. Calidad y evidencia científica: Orientar las acciones del Instituto de Adicciones hacia la mejora continua, la búsqueda de la satisfacción de usuarios/as, la eficiencia y la efectividad del sistema, a través de procesos de formación, investigación y evaluación continua. En este sentido, el presente Plan aboga por el avance en la implementación de programas, en los que la fundamentación teórica, la validación empírica de las intervenciones y la evaluación sean elementos nucleares de una forma de actuar basada en la evidencia científica.
8. Perspectiva de género: Realizar una revisión y actualización continua de las intervenciones en todos los ámbitos desde esta perspectiva, de forma que se garantice la adecuación de los programas, servicios y acciones a las características y necesidades diferenciadas de hombres y mujeres.
9. Perspectiva de diversidad identitaria, de modo que se tomen las medidas necesarias para facilitar el acceso y la atención a las personas con identidades diversas (orientación sexual, diversidad funcional, etnia, cultura, idioma, etc.), de forma que se pueda dar una respuesta ajustada a sus necesidades, promoviendo paralelamente su integración social.

- 
10. Perspectiva comunitaria, promoviendo la participación y el trabajo en red y contribuyendo al fortalecimiento de la sociedad civil, a la responsabilidad social, la autonomía organizativa de la ciudadanía, y la solidaridad y apoyo mutuo.



3

COORDINACIÓN.

La presente actualización del Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid tiene como objetivo dar respuesta a una realidad compleja, multicausal y multidimensional, como es el problema de las adicciones, y los daños y riesgos asociados a las mismas. Dicha respuesta, por lo tanto, deberá necesariamente ser una respuesta plural e integral, que sólo puede articularse mediante estructuras y procesos de coordinación entre los diferentes servicios, programas e instituciones con responsabilidad en alguna o algunas de las parcelas que forman parte de la realidad de este fenómeno.

Esta coordinación es tan necesaria como compleja. La dificultad que supone la puesta en marcha y el mantenimiento de las estructuras, procesos y protocolos de actuación coordinada entre las diferentes instituciones implicadas en el tema de las adicciones, supone, en ocasiones, uno de los principales escollos con los que las redes de atención deben enfrentarse para poder ofrecer respuestas adecuadas a las diferentes realidades personales, familiares y sociales. Esta complejidad, sin embargo, constituye un reto fundamental, ya que solo en una adecuada estrategia de coordinación radica la posibilidad de éxito de las intervenciones y la capacidad para generar mutuas sinergias entre los diferentes agentes implicados.

3.1. Niveles de Coordinación del Plan de Adicciones.

3.1.1 Coordinación a nivel internacional.

Madrid es una de las ciudades españolas que destina un mayor número de medios (económicos, humanos y de todo tipo) a la intervención en adicciones. Este hecho, y su ya larga trayectoria en la prevención y tratamiento de las drogodependencias, han hecho de la ciudad un referente importante en foros internacionales relacionados directa o indirectamente con la problemática de las adicciones.

En este ámbito internacional, el Instituto de Adicciones mantiene abiertas líneas de colaboración y de coordinación con otras ciudades y países en aspectos tales como:

- Coordinación con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, en la formación de técnicos y en el diseño y elaboración de planes de intervención en drogodependencias en otros países, así como

en otros programas de cooperación internacional en materia de drogodependencias.

- Participación en foros internacionales en materia de adicciones.
- Recepción de delegaciones de responsables políticos y técnicos de otros países en materia de drogodependencias, para dar a conocer nuestros programas, servicios, sistemas de coordinación, evaluación, etc.

3.1.2. Coordinación a nivel nacional.

- Con el Plan Nacional sobre Drogas en el desarrollo de programas, investigaciones y publicaciones en materia de drogodependencias y desarrollo de intervenciones en los diferentes ámbitos, en consonancia con las directrices de las Estrategias Nacionales sobre Drogas.
- Con la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), en la elaboración de documentación técnica y publicaciones sobre drogodependencias, actividades de formación, investigación y difusión de actividades y programas.
- Con Fundaciones, ONG y federaciones de ámbito nacional, que trabajan en drogodependencias, en temas técnicos, formación, estudios, investigaciones, publicaciones etc.

3.1.3. Coordinación a nivel autonómico y local.


El Instituto de Adicciones coordina una importante red de centros, programas y servicios destinados a la prevención y el tratamiento integral de las adicciones en la ciudad de Madrid. Esta Red, amplia y diversificada, precisa para el logro de sus objetivos, desarrollar una continua tarea de coordinación con otras redes y servicios, tanto de ámbito autonómico como local, que permita complementar actuaciones y ofrecer así una respuesta plural a las necesidades que presentan las personas afectadas por un problema de adicción, sus familias y la sociedad en su conjunto.

Destacamos a continuación las principales líneas de coordinación desarrolladas desde el Instituto de Adicciones en estos ámbitos, así como las líneas prioritarias de actuación en las que se considera necesario crecer y profundizar en los próximos años.

3.1.3.1. Coordinación con la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Se mantiene una coordinación a nivel técnico entre el Instituto de Adicciones y la S.G. de Actuación en Adicciones de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

En esta línea se considera necesario avanzar en el establecimiento de acuerdos y generar estructuras estables de coordinación, que faciliten la



planificación conjunta de acciones en materia de adicciones en el ámbito territorial de la Ciudad de Madrid.

3.1.3.2. Coordinación con otras redes públicas.

- Con Atención Primaria de Salud para el desarrollo de un trabajo conjunto, orientado a facilitar las actuaciones en materia de prevención, el acceso de la ciudadanía a ambas redes, así como el tratamiento y la normalización e integración social de los pacientes.
- Con la Red de Salud Mental, para el desarrollo de protocolos de actuación conjunta para la intervención con pacientes con Patología Dual, de forma que se garantice la cobertura de sus necesidades y se rentabilicen los recursos mutuos.

3.1.3.3. Coordinación con el “Tercer Sector”.

- Mantenimiento de Convenios Subvención en materia de adicciones con ONG del ámbito de las drogodependencias, entre otras con Cruz Roja Española, Cáritas Madrid, Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD), Plataforma Madrileña de Entidades para la Asistencia a la Persona Adicta y su Familia (FERMAD) y con la Asociación Proyecto Hogar, para el desarrollo de programas de tratamiento integral de las adicciones, formación, investigación, atención a las familias, mediación comunitaria, etc.
- Apoyo al movimiento asociativo para el desarrollo de programas y recursos de prevención, tratamiento y reinserción en materia de adicciones, mediante una convocatoria anual de subvenciones de proyectos que complementen las principales líneas de actuación desarrolladas desde el propio Instituto de adicciones.

3.1.3.4. Coordinación con Universidades y Colegios Profesionales.

- Convenios con diferentes Universidades Madrileñas (Universidad Complutense, Universidad Autónoma de Madrid, Universidad Rey Juan Carlos, Universidad Nacional de Educación a Distancia, Universidad de Alcalá de Henares, etc.) para el desarrollo de programas de formación en prácticas del alumnado de distintas disciplinas profesionales y para la promoción de la investigación y de la formación y actualización continua de los y las profesionales de la Red del Instituto de Adicciones.
- Convenios con hospitales madrileños para la rotación en los CAD de diferentes profesionales.
- Convenios o acuerdos de colaboración con Colegios Oficiales y con otras asociaciones de profesionales para el desarrollo de acciones conjuntas

en los ámbitos de la formación, la investigación, la asistencia-reinserción y la sensibilización social en materia de adicciones.

3.1.3.5. Coordinación con áreas y servicios municipales.

○ **Madrid Salud**


El Instituto de Adicciones, para el desarrollo de sus acciones, cuenta con el apoyo de las otras Subdirecciones del propio Organismo Autónomo “Madrid Salud”, tanto en el ámbito de la gestión como en el ámbito de los servicios prestados a la ciudadanía y de la prevención de adicciones en el ámbito laboral del Ayuntamiento de Madrid y sus organismos autónomos.

Desde el Comité de Dirección de Madrid Salud, presidido por el Gerente, se potencia y facilita la coordinación entre las distintas Subdirecciones, el Departamento de Evaluación y Calidad y la Unidad de Comunicación, para lograr una acción más integral y unas respuestas más eficaces ante los retos que la ciudad plantea en el ámbito de la salud.

Para la atención prestada a la ciudadanía, resulta importante la colaboración y coordinación con la Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud: con los Centros de Madrid Salud (CMS) para el desarrollo de programas e Intervención comunitaria, con las Unidades Técnicas de Apoyo Diagnóstico, Laboratorio de Análisis Clínicos y Prevención del Deterioro Cognitivo.

○ **Áreas de Gobierno.**

- Área de Gobierno de Salud, Seguridad y Emergencias, a la que pertenece Madrid Salud. Con la Dirección General de la Policía Municipal, que desarrolla un importante papel en el control y reducción de la oferta de alcohol y otras drogas y con la que colabora el Instituto de Adicciones en diversas actuaciones dirigidas a los jóvenes para la prevención de las adicciones y con SAMUR Protección Civil también en actuaciones dirigidas a jóvenes y adolescentes con intoxicación aguda por alcohol y otras drogas.
- Área de Gobierno de Equidad, Derechos Sociales y Empleo y, dentro de ella, con la D.G. de Integración Comunitaria y Emergencia Social, con la D.G. de Familia e Infancia, con la D.G. de Educación y Juventud, con la D.G. de Personas Mayores y Servicios Sociales o con la Agencia para el Empleo de Madrid, con el objetivo de avanzar en el desarrollo de protocolos conjuntos de actuación que den respuesta a las necesidades de los distintos perfiles de pacientes y faciliten su proceso de cambio y de integración en la sociedad.
- Área de Gobierno de Participación Ciudadana, Transparencia y Gobierno Abierto y, más concretamente, con la DG de Transparencia y Atención a la Ciudadanía, en el desarrollo y seguimiento de acciones dirigidas a la



mejora de la calidad de los servicios prestados a los ciudadanos desde el Instituto de Adicciones.

- Área de Gobierno de Medio Ambiente y Movilidad, para el desarrollo de programas de reinserción relacionados con el cuidado de parques y actividades en huertos urbanos.
- Área de Gobierno de Políticas de Género y Diversidad, para el desarrollo del “*Protocolo de intervención ante la violencia de género en los CAD*”.

3.2. Foro Técnico de las Adicciones de la Ciudad de Madrid.

Con el fin de garantizar la operatividad del Plan, continuar en la tradición de favorecer la máxima participación en el desarrollo de las políticas de lucha contra las adicciones y favorecer un entorno de coordinación efectivo, se creó el “*Foro Técnico de las Adicciones de la Ciudad de Madrid*”, considerado en el Plan 2011 – 2016 como el principal órgano de coordinación del mismo.

El objetivo de este Foro es facilitar los canales de coordinación entre diversas Áreas y Direcciones Generales del Ayuntamiento, así como con otras instituciones y entidades que desarrollan su actividad en el ámbito de las adicciones en la Ciudad de Madrid y cuya colaboración resulta necesaria para la consecución de los objetivos del Plan.

Los miembros que en el Plan 2011 - 2016 formaron parte del Plenario de dicho Foro Técnico de las Adicciones incluyeron a:

- Gerente de Madrid Salud.
- Subdirectora General de Coordinación de Programas de Adicciones del Instituto de Adicciones.
- Representante de la Subdirección de Salud Pública de la Ciudad de Madrid.
- Representante de la Subdirección de Prevención y Promoción de la Salud de la Ciudad de Madrid
- Representante del Área de Vicealcaldía.
- Representante del Área de Seguridad y Movilidad.
- Representante(s) del Área de Familia y Servicios Sociales.
- Representante de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.
- Cuatro representantes de las Entidades del Tercer Sector representativas en el ámbito de las adicciones: Cruz Roja Española Asamblea de Madrid, Cáritas Madrid, Unión Española de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD) y Federación de

Asociaciones para la Asistencia al Drogodependiente y sus Familias (FERMAD)

- Jefa de Servicio de Asistencia del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid.
- Las Jefas de Departamento de Prevención y Reinserción del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid.
- La Jefa del Departamento de Evaluación y Calidad de Madrid Salud.

El Foro Técnico de las Adicciones de la Ciudad de Madrid aprobará su propio reglamento de funcionamiento interno en consonancia con el Decreto de 19 de abril de 2016 de la Alcaldesa por el que se aprueban los modelos de Decreto para la creación de órganos colegiados.

En el seno de este Foro han surgido cinco Comisiones de trabajo, de eminente carácter técnico, que han abordado los temas con una mayor necesidad de coordinación: Intervención familiar, Adolescentes y jóvenes, Drogodependientes sin hogar y otros colectivos en riesgo de exclusión, Integración social y empleo y Perspectiva de género en adicciones. En el cuadro siguiente están recogidas los integrantes y los trabajos realizados.

 FORO TÉCNICO DE LAS ADICCIONES Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2011-2016		
COMISIONES	INTEGRANTES	TRABAJOS REALIZADOS
1ª. Intervención familiar	- Instituto de Adicciones - DG Familia, Infancia, Educación y Juv. - FERMAD - Cruz Roja	- Cuestionario dirigido a profesionales CAD, CCAD y EESS. - Encuentros Técnicos sobre Atención Familiar Municipal. - Difusión: Tríptico informativo para difusión servicios prestados.
2ª. Adolescentes y jóvenes	- Instituto de Adicciones - Instituto de Salud Pública - DG Familia, Infancia, Educación y Juv. - Policía Municipal - FERMAD - Cruz Roja	- Protocolo colaboración menores con intoxicación aguda por alcohol y/u otras drogas (SAMUR-PC, SAMUR Social, Policía Municipal, Instituto de Adicciones). - Programa marco Municipal de Prevención de conductas adictivas en el ámbito escolar. - Borrador protocolo de Agentes Tutores para el tema de sanciones.
3ª. Drogodependientes sin hogar y otros colectivos en riesgo de exclusión social	- Instituto de Adicciones - Madrid Salud. Dpto. Eval. y Calidad - APN Madrid - DG Igualdad entre Mujeres y Hombres - FERMAD - Cruz Roja - Cáritas - Samur Social - Faciam	- Procedimiento para la atención a personas sin hogar con problemas de alcoholismo o de otras drogodependencias. - Red de atención municipal de adicciones y de personas sin hogar.
4ª. Integración social y empleo	- Instituto de Adicciones - DG Mayores, Atención social, I.S. y A.E. - Agencia para el Empleo - FERMAD - Cruz Roja	- Protocolo de coordinación entre Centros Servicios Sociales y los CAD. - Certificado de exclusión social. - Talleres de formación y empleo (TFYE) de jardinería y viverismo. - Acuerdo de colaboración entre Agencia para el Empleo y el Servicio de Orientación Laboral.
5ª. Perspectiva de género en drogodependencias	- Instituto de Adicciones - DG Igualdad entre Mujeres y Hombres - Policía Municipal - FERMAD - Cruz Roja	- Protocolo de coordinación entre los distintos recursos implicados. - Estudios sobre mujeres con problemas adictivos (CAD Latina, CAD Villaverde).



4

LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS DEL PLAN DE ADICCIONES.

El Ayuntamiento de Madrid asumió hace casi 30 años una importante responsabilidad en relación con las drogodependencias. Además de las competencias tradicionalmente atribuidas a los municipios, que abarcan los ámbitos de la prevención y el apoyo a la reinserción social de los afectados, en el caso de la Ciudad de Madrid, su Plan Municipal contra las Drogas asumió compromisos en materia asistencial como medio idóneo para articular una respuesta urgente y cercana a un problema que estaba generando una gran alarma y preocupación social y sanitaria.

La actualización del Plan de Adicciones de la ciudad de Madrid 2017-2021 mantiene el compromiso adquirido por el primer Plan Municipal contra las Drogas y se plantea, además, la incorporación de nuevas metas y la ampliación de su actividad a nuevos ámbitos de intervención.

4.1. Principales líneas estratégicas del Plan de Adicciones.

La planificación de las acciones a desarrollar en el presente Plan en orden a la consecución de sus objetivos se orientará según una serie de directrices o líneas estratégicas, entre las que destacamos las siguientes:

- La prevención como línea prioritaria de la intervención, orientada a la sensibilización social frente a los riesgos relacionados con las adicciones, ofreciendo a la ciudadanía información y formación de calidad basada en la evidencia y adaptando y potenciando la acción preventiva a los nuevos espacios de la comunicación social, en particular internet y las redes sociales, con especial énfasis en los consumos de alcohol de menores de edad.
- Prioridad en la atención integral a adolescentes, jóvenes y sus familias, en su entorno natural comunitario de distrito y barrio, en particular en los centros educativos y sus profesionales, así como en los Centros de Atención a las adicciones (CAD) de la red municipal, potenciando equipos y protocolos de actuación específicos para esta población y focalizando la atención en los consumos de alcohol, cannabis, usos inadecuados de las nuevas tecnologías y juego patológico.


- Desarrollo específico de programas dirigidos a mujeres, que aborde las dificultades que presentan, con especial atención a la violencia de género vinculada con las adicciones.
- Prestar una atención especial a los colectivos más vulnerables o con mayores dificultades en el acceso y la utilización adecuada de los recursos de la red: pacientes crónicos y/o con deterioro cognitivo, pacientes con patología dual, drogodependientes sin hogar, personas con necesidades especiales debido a diferencias de origen, cultura o idioma, pacientes con problemas judiciales y otros colectivos en riesgo de exclusión.
- Reducir los riesgos y daños asociados al consumo a través de estrategias individuales y colectivas dirigidas a minimizar los daños asociados al consumo sin necesariamente reducir o eliminar éste, por lo que suelen ser bien aceptadas por pacientes que no pueden o no quieren dejar de consumir. La reducción de daños es una estrategia de eficacia contrastada, promovida por la Unión Europea. Se trata de una estrategia de salud pública ya que consigue mejorar, no sólo la salud de los consumidores, sino la de sus familias, su entorno cercano y la sociedad en general y está basada en un fuerte compromiso con los derechos humanos.
- Dar respuesta a las nuevas necesidades que aparecen en nuestra ciudad en el ámbito de las adicciones, como pueden ser las adicciones comportamentales y el consumo de drogas emergentes.
- Orientar las intervenciones desde una perspectiva integral e integradora que, partiendo de la multicausalidad y complejidad del fenómeno de las adicciones, genere respuestas múltiples e integrales, cuyo objetivo último sea el logro del mayor grado posible de salud, bienestar e integración social y laboral de las personas y los grupos sociales afectados.
- Mejora de la coordinación y del trabajo en red en los entornos comunitarios de distrito y barrio, potenciando los esfuerzos desarrollados desde los diferentes servicios, instituciones y organizaciones sociales implicados y favoreciendo la participación social y la colaboración en espacios conjuntos tales como los “planes de barrio”.

4.2. Misión del Plan de Adicciones.

El Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid tiene como misión, evitar o reducir los problemas de adicción de la población madrileña, así como los daños y consecuencias relacionados con la conducta adictiva; daños y consecuencias que pueden afectar a la persona adicta, a su entorno familiar y social próximo y a la comunidad en su conjunto.

4.3. Objetivos generales.

El Plan de Adicciones se plantea una serie de grandes objetivos:

- 
- Promover acciones para evitar y/o retrasar la edad de inicio de las conductas adictivas, así como reducir los riesgos asociados a ellas.
 - Ofertar a adolescentes y jóvenes con adicciones o en riesgo de presentarlas, la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, las situaciones de riesgo, las conductas adictivas y los daños y consecuencias derivados de las mismas, procurando la mejora de su salud y calidad de vida, de su entorno familiar y social, y de su nivel de integración.
 - Ofertar a las personas adultas con adicciones la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, tanto su problema de adicción, como los daños y consecuencias derivados de la misma, procurando el mayor grado posible de integración en la sociedad y la mejora de su salud y calidad de vida así como la de su entorno familiar y social.
 - Garantía de calidad: Garantizar la calidad y la mejora continua de todos los servicios prestados por el Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid.



5

PREVENCIÓN DE ADICCIONES

5.1. Introducción.

La prevención constituye un eje prioritario de las estrategias nacionales e internacionales para la actuación sobre las adicciones, en respuesta a los requerimientos de los organismos responsables de su vigilancia y atención y a la preocupación de la ciudadanía ante las mismas. Su finalidad última es la de contribuir a promover una sociedad más saludable.

Según los últimos datos de la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) publicada en mayo de 2017, el consumo de drogas en general se ha estabilizado o disminuido en los últimos dos años en la población española entre 15 y 64 años. Esta tendencia impulsa la continuidad en el esfuerzo que Madrid Salud viene realizando en prevención de adicciones.

Por ello, el presente Plan reitera y afianza la evolución de la acción preventiva hacia un enfoque de intervención sobre grupos y personas de riesgo (selectiva e indicada). La intervención se dirige a adolescentes y jóvenes en riesgo de desarrollar un problema de adicción o que presentan una incipiente conducta adictiva, trabajando complementariamente con sus familias, la comunidad educativa y el entorno comunitario.

5.2. Prevención Comunitaria.

La prevención comunitaria de adicciones en la ciudad de Madrid se enfrenta a diferentes realidades derivadas de las distintas características de cada uno de los 128 barrios de Madrid. Las desigualdades en salud conforman un mapa de la ciudad en el que el universalismo proporcional (atención preferente a grupos y barrios con más necesidades en salud o más vulnerables, sin dejar de atender al resto) es la estrategia básica para orientar la acción preventiva. La población adolescente y joven de estos barrios precisa de una intervención que reduzca la brecha en el riesgo frente a las adicciones.

La prevención comunitaria de las adicciones está inserta en el marco de la salud comunitaria que tiene como referencia el modelo de “activos en salud”. Trabajamos con los elementos más proactivos de la comunidad, facilitando así que las personas en cada barrio y distrito asuman un papel protagonista en la toma de decisiones, potenciando así los factores de protección frente a las adicciones.

La premisa para una intervención comunitaria es contar con la implicación y participación de la comunidad en su propio proceso de cambio y para ello, trabajamos en distintos niveles de intervención para garantizar su participación y, con ella, el logro de los siguientes objetivos:

- Colaborar con los activos en salud relacionados con adicciones que están consolidados en la propia comunidad (administración pública, asociaciones y grupos sociales) para propiciar la responsabilidad social compartida.
- Estar presentes en los espacios de participación que garanticen organización y compromiso (foros, mesas, coordinadoras de barrio, etc.) para conseguir que representantes institucionales, agentes sociales y la propia comunidad diseñen acciones y programas de actuación conjunta, con estructura y objetivos comunes.
- Facilitar el desarrollo de iniciativas comunitarias dirigidas a la población adolescente/joven en relación con la prevención de las adicciones, de la mano de los activos presentes en cada territorio.
- Coordinar tanto la participación de la Administración Pública, a nivel político y técnico, como la participación de la comunidad en la gestión de sus actuaciones.


5.2.1. Participación en proyectos comunitarios.

En nuestra ciudad, el tejido social tiene un gran dinamismo, tanto en cuanto a la creación de nuevas plataformas sociales desde las que trabajar, como desde la intervención cada vez más activa en sectores complementarios con el trabajo de la Administración.

El Instituto de Adicciones establece su intervención preventiva de carácter comunitario trabajando simultáneamente con las entidades públicas y privadas, con mediadores o agentes de salud y por supuesto, con la propia ciudadanía para facilitar su empoderamiento en la prevención de las adicciones.

El Equipo de Adolescentes y Jóvenes de cada CAD es, para los distritos de la ciudad de Madrid, un referente básico para el acceso y la coordinación de la comunidad a los recursos municipales de prevención de adicciones. Desde ese papel presta un servicio de asesoría y supervisión a las figuras profesionales y a las entidades de cada comunidad.

Es especialmente significativa la función que Educación Social y Orientación Familiar tienen, a través de los recursos con los que trabajan coordinadamente, en la detección y atención de situaciones problemáticas, de jóvenes en riesgo y de familias con posibles problemas de adicciones. A través de esta detección/captación podrá diseñar junto al resto del Equipo de Adolescentes y Jóvenes (EAJ) de cada CAD una intervención adaptada a las necesidades detectadas.



Como referentes en las estructuras de coordinación distritales o de barrio, promueven y participan en proyectos comunitarios en sus distintas fases de desarrollo:

- Mapeo de activos en la comunidad: analiza las necesidades distritales y la prospección de los activos comunitarios en cada territorio. Estos activos conforman los nodos significativos de la red en materia de prevención de adicciones y son la base del trabajo dentro de la comunidad. Se realiza partiendo del ámbito distrital y centrándose en los barrios que por sus características de desigualdad se convierten en zonas de intervención prioritaria.
- Implementación de la intervención comunitaria:
 - Acciones de difusión, informativas y de intercambio: un importante objetivo de esta acción es la presentación de la cartera de servicios de la que dispone el Instituto de Adicciones.
 - Apoyo a los grupos motores de nuevos proyectos, facilitando que sean liderados por activos de la ciudadanía.
 - Promoción de acciones de prevención comunitaria en adicciones.
- Evaluación de la intervención para favorecer la mejora continua y la sostenibilidad de las iniciativas desarrolladas.

De la mano de otros activos municipales presentes en el territorio (profesionales de Promoción y Prevención de Madrid Salud, Juventud, Igualdad, Educación, Servicios sociales, Agentes tutores de Policía Municipal), así como de profesionales de la Comunidad de Madrid (fundamentalmente de los centros educativos), y de las entidades del tejido social, se potencian actuaciones dirigidas a los colectivos más vulnerables.

En menores de edad esta población se concentra de forma importante en los niveles educativos alternativos a la educación secundaria más normalizada, que suelen presentar dificultades para desarrollar un ocio saludable en entornos normalizados de su barrio, dada la estigmatización añadida que suele acompañarles. El trabajo dirigido a estos colectivos permite reducir la brecha de riesgo con respecto a otros adolescentes y jóvenes, más normalizados, al tiempo que nos permite ofrecerles un acceso a la red municipal de salud (adicciones y promoción y prevención) que de otra forma no accedería a nuestros servicios por falta de adultos de referencia preocupados por su situación.

En las entidades y el tejido social de los barrios y distritos se desarrolla gran parte de la labor de visibilización, detección precoz y captación, que se lleva a cabo por parte del equipo de adolescentes y jóvenes (fundamentalmente Educación Social y Orientación Familiar) realizando actuaciones tanto con las familias,

profesionales o adultos de referencia y adolescentes y jóvenes, de carácter grupal o de asesoramiento individual.

5.2.2. Formación de mediadores sociales.

La implicación y participación de todos los agentes sociales en la prevención de adicciones requiere de la adquisición de conocimientos y destrezas que se implementan mediante una formación específica. El papel de la mediación se orienta por un lado a los factores de protección y por otro a la identificación, motivación y derivación de los casos de riesgo o relacionados con el consumo de sustancias y/o uso problemático de TICO.


Para ello, se ofrece formación en dos modalidades:

- Formación a través de internet. Desarrollo de cursos on-line con certificación universitaria para profesionales y con formación de tipo MOOC (curso online masivo abierto) dirigido a población general, en especial a las familias.
- Formación presencial y/o acciones formativas: Tiene como población destinataria a las personas referentes en el cuidado de adolescentes y jóvenes en cada territorio. Los contenidos están orientados a la detección de situaciones de riesgo, carencias en educación para la salud o problemas relacionales entre iguales o familiares y a estimular activamente la participación en un ocio saludable a través del empoderamiento de los colectivos más vulnerables. A partir de la transmisión de unos contenidos básicos, la formación de mediadores sociales es flexible y se adapta a las necesidades y demandas de las entidades en que se imparte. Se dirige a tres tipos de mediadores: a profesionales en activo, a profesionales en formación y a adolescentes/jóvenes con expectativas de capacitación como agentes de salud.

5.2.3. Prevención del consumo de alcohol en espacios abiertos

El consumo de bebidas alcohólicas en espacios públicos por parte de adolescentes y jóvenes sigue generando alarma social y determinados problemas de salud pública (consumo abusivo a edades tempranas) y convivencia ciudadana (ruidos, suciedad, sensación de inseguridad...).

El análisis de este problema así como la positiva valoración de las experiencias previas, refuerzan la idoneidad de potenciar los programas de intervención directa en áreas de consumo (motivación hacia el “no consumo”, reducción de consumo y gestión de riesgos) como clave para reducir los riesgos y posibles daños asociados a este modelo de ocio.



A la hora de diseñar estas intervenciones se ha tenido en cuenta las diferencias entre el consumo de adolescentes y jóvenes “*en botellón*” y el consumo asociado a los eventos y celebraciones ciudadanas. En este último, en gran parte de las ocasiones, coincide un consumo adulto asociado a la propia celebración y un consumo más joven que se realiza en espacios de menor visibilidad cercanos al área de la fiesta.

Por ello, tenemos dos modelos de intervención, en función de su población destinataria:

- Población menor de edad, entre 13-17 años, que se reúne a últimas horas de la tarde y las primeras de la noche, dependiendo de la época del año. Tienen un estilo de ocio asociado a actividades en entornos abiertos (parques y plazas, jardines de la ciudad, etc.) en los que se comparte el tiempo libre con grupos de iguales. El consumo en estas etapas suele intercalar refrescos con bebidas alcohólicas de baja graduación (cerveza y “*calimocho*”).
- Población mayor de edad, 18 años en adelante, que se reúne cuando empieza a anochecer y durante las horas siguientes, en torno a celebraciones y eventos de carácter social y ciudadano (festividades de distrito, celebraciones ciudadanas, días singulares, etc.). El consumo en estos eventos suele iniciarse con bebidas de menor graduación, como cerveza y vino, para incorporar bebidas de alta graduación (combinados y licores) según avanza la noche.

En ambas ocasiones es necesario realizar un importante trabajo individual (intervención directa con la persona que está consumiendo) coordinado con intervenciones con los comerciantes del entorno y, de manera especial, trabajando en las zonas en las que adolescentes y jóvenes se reúnen.

Aprovechando el contacto directo se pretende inducir un posicionamiento de “no consumo”, orientar hacia un consumo de menor riesgo, reducir los efectos nocivos del consumo abusivo, evitar efectos indeseables asociados al consumo (accidentes peatonales o de circulación, aumento de la agresividad o la violencia, etc.) y, al mismo tiempo, potenciar hábitos de relación saludables y motivar cambios en el modelo de ocio y en el estilo de vida.

5.2.4. Trabajo preventivo a través de Internet.

Pasar parte de nuestro tiempo en entornos digitales es ya un uso social habitual. Es por ello que el acceso a nuestros servicios presenciales se facilita a través de los distintos canales de internet. En el momento de la redacción de este Plan trabajamos con múltiples herramientas: números de teléfono, web, blog, chat, redes sociales (Facebook, Twitter, YouTube e Instagram), formación on-line, mensajería instantánea (WhatsApp) y correo electrónico. En el transcurso de este

Plan de Adicciones es de esperar que surjan otros entornos digitales en los que la prevención de adicciones tiene la voluntad de participar.

El objetivo es doble:

- Facilitar el acceso a la red presencial para abordar los casos de forma precoz.
- Extender mensajes preventivos para que la población madrileña haga suya la prevención de adicciones como un valor más de la salud comunitaria.

5.2.5. Prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral.

Los lugares de trabajo pueden influir en la salud y en la enfermedad de distintas maneras. Cuando las condiciones de trabajo no son adecuadas o la población trabajadora no dispone de la formación, los conocimientos o los apoyos necesarios, pueden producirse enfermedades, accidentes u otras consecuencias negativas.

Se reitera la importancia de la prevención en el ámbito laboral municipal para evitar y/o reducir los problemas, así como los daños y consecuencias relacionados con las adicciones entre la plantilla de trabajadores del Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Autónomos. Para ello se oferta a las personas que lo precisen una intervención personalizada que garantiza la confidencialidad y favorece la integración laboral y social. Se da así cumplimiento a la normativa vigente en materia de Prevención de Riesgos Laborales y de Adicciones.

La acción conjunta de la Subdirección General de Prevención de Riesgos Laborales, el Centro de Hábitos Saludables, la Subdirección General de Adicciones, la Subdirección General de Recursos Humanos y las Organizaciones Sindicales continúan desarrollando el Plan de Prevención de Adicciones en el Ámbito laboral del Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Autónomos, que incluye intervenciones dirigidas a toda la plantilla municipal.

5.3. Prevención en Contextos Educativos

El ámbito educativo es el conjunto de activos de la comunidad que se reúnen en torno a los centros educativos y sus actividades. Integra al profesorado, el alumnado y sus familias, y aporta el valor añadido de concentrar el esfuerzo de una serie de mediadores sociales procedentes de otras organizaciones y entidades del tejido social que participan en el proceso educativo de manera formal e informal, en el marco del desarrollo comunitario de los distritos y barrios.

Sigue siendo un contexto privilegiado para actuar desde las etapas más tempranas del desarrollo personal de adolescentes y jóvenes y constituye la principal vía de acceso a sus familiares y profesionales de referencia, que ejercen

una influencia definitiva en la generación de actitudes y hábitos presentes y futuros. Existe abundante evidencia científica que sustenta la necesidad e incluso la mayor eficacia de las actuaciones preventivas sobre estos referentes adultos, tanto en el modelaje de actitudes y hábitos saludables hacia la promoción de la salud, como en la detección temprana de situaciones relacionadas con las adicciones.



Con el trabajo en este ámbito se pretende contribuir a retrasar en lo posible la edad de inicio en el uso de alcohol, tabaco, otras drogas y conductas adictivas, a la vez que favorecer una actitud crítica y responsable ante los riesgos que conlleva su uso. Se persiguen dos objetivos fundamentales: sensibilizar e informar a la comunidad educativa, al alumnado y a su familiares, con la intención de prevenir conductas adictivas, hacer la detección precoz y la captación de las mismas, motivando y facilitando la atención adecuada, en función de sus necesidades, con la mayor agilidad y efectividad posibles.

Para ello, se realizan en los centros actuaciones de prevención universal de sensibilización e información de la comunidad educativa en colaboración con otros actores del ámbito comunitario, y actuaciones de prevención selectiva e indicada en función de los perfiles del alumnado y según las situaciones de riesgo o conductas adictivas que se presenten frente al consumo de alcohol, otras drogas y/o uso problemático de TICO, de adolescentes y jóvenes (hasta 24 años) de la Ciudad de Madrid.

Para llevarlo a cabo, los equipos multidisciplinares del Programa de Adolescentes y Jóvenes de los CAD, fundamentalmente Educación Social y Orientación familiar, trabajan de manera conjunta y coordinada, favoreciendo la agilidad y efectividad de las derivaciones y actuaciones

Algunas de ellas, se complementan también con diversos agentes municipales presentes en los centros educativos de los diferentes distritos (referentes del Programa de Prevención y Promoción de la Salud de los Centros de

Madrid Salud (CMS), Policía Municipal (Agentes Tutores y Agentes de Seguridad Vial y Cívica) y Secciones de Educación de las Juntas Municipales.

5.3.1. Programa de prevención Selectiva e Indicada.

1.- Planificación:

Previo análisis y planificación de las intervenciones al inicio del curso escolar, se determinan las prioridades, las estrategias y las líneas de actuación. Se calendarizan las fases (difusión, implantación, etc.) se establecen los criterios de valoración de las demandas que se reciban de centros educativos, se actualizan los materiales y se ponen en marcha las coordinaciones con otras entidades. Asimismo, se comprueba la consideración del enfoque de género, la multiculturalidad y las necesidades especiales en todas las actuaciones.

Los criterios de priorización para el trabajo en el aula son:

- Centros prioritarios que lo demanden: ACE, FPB, UFIL, CEPA.
- Centros no prioritarios que soliciten nuestra intervención, con los que ya se haya trabajado y se han realizado derivaciones.
- Centros en los que se interviene con agentes municipales (Agentes Tutores, Agentes Igualdad, etc.).
- CE en los que ya existen casos individuales atendidos previamente y con posterioridad nos demandan intervención.

Nos dirigimos a:

- Los equipos directivos de los centros, al profesorado y a los servicios de orientación educativa, mediante intervenciones de coordinación con el personal docente, proporcionando asesoramiento ante situaciones concretas y pautas de derivación.
- Al alumnado, mediante sesiones en aula así como asesorías individuales de valoración y motivación.
- A las familias mediante trabajo grupal y orientación individual.
- Y a otros profesionales de referencia y entidades que actúan en este ámbito, con la presencia en estructuras locales de coordinación de servicios y actuaciones, colaborando en proyectos comunes, y realizando formación de mediadores en prevención.

2.- Intervención con profesorado:

Se proporciona al equipo directivo, profesorado y orientador/a del centro educativo información sobre el Programa y sus Servicios. Se proponen acciones de información, y sesiones de capacitación y asesoramiento, para que puedan detectar en su centro a los/as adolescentes y jóvenes que puedan presentar situaciones de riesgo de adicciones. Se trata de implementar estrategias, recursos y herramientas preventivas, ya sea de forma general para el centro educativo o en particular para algún grupo.

Se potencia que el Equipo formado por Educación Social y Orientación familiar, sea su referente en materia de prevención de adicciones, favoreciendo la detección precoz y la derivación de los casos, para valoración individual de alumnos y/o familias.

En relación a las familias, es importante que el propio centro educativo participe en motivarlas e implicarlas de forma previa o paralela a la intervención con sus hijos/as, y es adecuado incluirlas en el proceso sea cual sea la edad del/la joven, además de estar indicado hacerlo siempre en menores de 16 años.

3.- Intervención con alumnado:

- Grupal en el aula: se realizan sesiones dinámicas y altamente participativas en las que se trabajan contenidos relativos a “Adolescencia y riesgos” y “Adicciones: proceso adictivo, sustancias, mitos y *usos problemáticos de las nuevas tecnologías*”.
- Intervención individual: a petición propia o del profesorado y equipo de orientación educativa, el equipo de Educación Social inicia el proceso de intervención individual con adolescentes y jóvenes.

4.- Intervención con familias:

- Grupal a través del A.M.P.A:
Se realizan sesiones de prevención de adicciones desarrolladas con las familias, en las que se trabajan contenidos relativos a “Adolescencia y riesgos y papel de la familia” y “Adicciones: sustancias y usos problemáticos de nuevas tecnologías”.
 - Intervención individual:
Se actúa ante situaciones concretas en las que se requiere la intervención individual con una alumna o alumno, siguiendo las directrices legales y las marcadas en las guías de procedimiento de Educación Social y de Orientación Familiar.
-

5.4. Prevención Familiar

La evidencia científica pone de manifiesto la importancia de poner en marcha recursos preventivos desde el ámbito familiar, pero cuando hablamos de adolescentes y jóvenes este enfoque se hace imprescindible.

La familia conforma el núcleo de convivencia de adolescentes y jóvenes, es el entorno natural en el que se lleva a cabo, gran parte de su aprendizaje, desarrollo y maduración personal, es donde se adquieren muchas de las habilidades y herramientas necesarias para enfrentar la vida y sus retos (incluidas las adicciones) y donde se pule y fragua la persona adulta que será en el futuro.

Este reto de conducir a menores, adolescentes o jóvenes, por esta travesía hasta la madurez, la estabilidad y el equilibrio, recae principalmente en la familia, por lo que ayudarles, asesorarles y apoyarles en esta tarea y capacitarles para que tengan y puedan transmitir la información necesaria para educar en salud y prevenir las adicciones, es un objetivo ineludible.


Servicio de Orientación Familiar (SOF):

El entorno familiar, es el medio en el que se puede detectar precozmente una conducta de riesgo o adictiva y donde puede ponerse en marcha, cuando no hay indicios de severidad, el tutelaje necesario para reconducirla, evitando su avance y desarrollo y las posibles consecuencias asociadas a la misma o facilitar su extinción, retornando a los niveles de normalidad previos.

Este Servicio está formado por profesionales de la psicología, que forman parte del equipo multidisciplinar del programa de adolescentes y jóvenes de los siete CAD, cuyos esfuerzos, centrados exclusivamente en la familia y en el contexto preventivo en adicciones, se dirigen a familiares de adolescentes y jóvenes (hasta 24 años) de la ciudad de Madrid, que tengan interés en la prevención de adicciones, dudas o sospechas o sus adolescentes o jóvenes, presenten comportamientos de riesgo o alguna dimensión de la conducta adictiva con mayor o menor evolución o niveles de severidad, relacionado con alcohol, otras drogas y/o el uso problemático de las nuevas tecnologías de la información, comunicación u ocio (TICO).

Sus objetivos pueden resumirse en:

- Informar.
- Visibilizar los riesgos y de los indicadores relacionados con el consumo de alcohol, otras drogas y/o el uso problemático de las TICO.
- Favorecer una detección precoz.

- 
- Llevar a cabo acciones de captación proactiva.
 - Aportar a las familias el asesoramiento y la orientación necesaria para llevar a cabo ese trabajo reeducativo con la propia familia y a través de ella con sus adolescentes o jóvenes, que reconduzca o neutralice las conductas de riesgo o adictivas, cuando todavía no se han establecido niveles de severidad.
 - Cuando ya se han presentado niveles de severidad, ayudarles a afrontar esta problemática dotándoles de herramientas para motivar a sus adolescentes y jóvenes a incorporarse a un programa de tratamiento, facilitando a su vez el paso de la familia, a la siguiente fase de intervención.

Estas acciones definen momentos distintos dentro de un mismo proceso y requiere de actuaciones muy diferenciadas, cuyas fases explicamos a continuación.

5.4.1. Captación Proactiva.

La evidencia científica muestra también que cuanto más tempranas, rápidas y ágiles sea las actuaciones, mayor probabilidades de éxito, por lo que ir más allá de la espera pasiva de la demanda, es un objetivo primordial.

La información, incluida la difusión del servicio, la visibilización de los riesgos y de los indicadores relacionados con el consumo de alcohol, otras drogas y/o el uso problemático de las TIC, son herramientas útiles en la identificación de problemas, que pudieran estar pasando inadvertidos o para los que no se encontraba o conocía el recurso adecuado.

Estas actuaciones como ya se ha mencionado en otros apartados de este mismo capítulo, se realizan tanto directamente con los familiares de adolescentes y jóvenes, o a través de los recursos y servicios del ámbito educativo o comunitario. Mediante sesiones grupales familiares y el asesoramiento a profesionales sobre contenidos preventivos y sobre la mejor forma de motivar y derivar a una familia lo antes posible, sea cual sea el momento del proceso de su adolescentes o joven en cuanto a conductas de riesgo o adictivas.

5.4.2. Atención a la Demanda.

Cuando algún familiar, por iniciativa propia o derivado de alguna entidad o recurso con el que se ha llevado a cabo esta fase previa, antes mencionada, hace una demanda de atención, relacionada con el ámbito de las adicciones; salvo excepciones o en caso de severidad de la conducta adictiva, la puerta de entrada al programa de atención integral a adolescentes y jóvenes lo realiza el SOF, a

través de citas presenciales, que pueden estar apoyadas o no con intervenciones grupales, ambas dentro del contexto del CAD de referencia.

Los objetivos, metodología y procedimiento se describen en el Capítulo 6.

5.5. Intervención con Adolescentes y Jóvenes en riesgo.

Una de las dificultades que tiene el trabajo con adolescentes y jóvenes es lograr su acercamiento a nuestros recursos especializados, tanto si están en situación de riesgo, como si realizan consumo de sustancias adictivas o hacen un uso problemático de las nuevas tecnologías. La presencia en su entorno natural es fundamental para facilitar este acercamiento, por lo que se desarrollan acciones en contextos educativos, familiares y comunitarios.

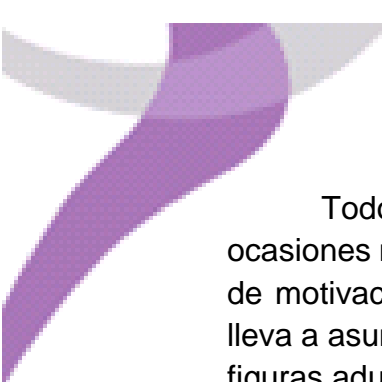
En estas intervenciones, el equipo de Prevención (Educación Social y Orientación Familiar) actúa como nexo de unión con el resto del EAJ, iniciando actuaciones individuales y grupales de prevención selectiva e indicada que tienen como objetivo la detección precoz y captación proactiva de adolescentes y jóvenes en riesgo y que constituyen la principal puerta de entrada al Programa de Atención Integral a Adolescentes y Jóvenes, que se describe en el capítulo 6.

5.5.1. Detección Precoz y Captación Proactiva.

La detección precoz y la captación proactiva se realiza en el entorno natural de adolescentes y jóvenes, directamente con ellos o a través de sus adultos de referencia, como se ha descrito en otros apartados del presente Plan.

Principalmente:

- Centro educativo: en especial en aulas de ACE, FPB, UFIL y CEPA, aunque no se descarta la intervención en alguna otra de Enseñanza Secundaria si es detectada por otros mediadores.
- Servicio Orientación Familiar (SOF).
- Agente Tutor de Policía Municipal.
- Servicio de Prevención de Adicciones (PAD): teléfono de consulta, chat on-line, web www.serviciopad.es y redes sociales.
- Entidades y estructuras de coordinación comunitaria.
- Centros Madrid Salud (CMS).
- Centros residenciales de menores de la Comunidad de Madrid.
- Servicios Sociales.
- Centros de Salud



Todo ello con el objetivo de llegar a adolescentes y jóvenes, que en muchas ocasiones no resulta fácil y supone vencer dificultades como la resistencia y la falta de motivación, así como la escasa conciencia de riesgo o de problema, que les lleva a asumir, en el caso de que lo hagan, la demanda de ayuda realizada por sus figuras adultas de referencia y no desde su propia percepción de la realidad.

Por ello es fundamental lograr una aproximación personal óptima a adolescentes y jóvenes desde su propio entorno, estableciendo un vínculo adecuado que facilite una relación de confianza y ayuda y que permita a su vez valorar la prioridad de las diferentes necesidades detectadas, el inicio temprano de la intervención, conseguir la aprobación e implicación de su familia y entorno en el programa y favorecer la motivación y fidelización de adolescentes y jóvenes a la propia intervención.

5.5.2. Atención a la Demanda.

El punto de partida será entonces un trabajo de motivación, junto con intervenciones encaminadas a la consecución de objetivos individualizados. Dichos objetivos comprenden desde la orientación hacia estilos de vida más saludables, hasta considerar la posibilidad de incorporarse a un programa de tratamiento si fuera necesario y en su defecto la reducción o gestión de riesgos, como vía de aproximación inicial.

Una vez logrado el compromiso y formalizada la demanda, se pone a disposición de los/as adolescentes o jóvenes, todos los recursos necesarios del programa de adolescentes y jóvenes, en función de su perfil, características, situación y necesidades.

Este programa se describe a continuación en el capítulo 6 del presente documento.



6 ATENCIÓN INTEGRAL A ADOLESCENTES Y JÓVENES

6.1. Introducción.

Como se recoge en las líneas estratégicas del presente Plan, una de las prioridades del Instituto de Adicciones es la atención integral a adolescentes y jóvenes que presenten conductas de riesgo o alguna dimensión de la conducta adictiva, desarrollando para ello un proceso continuo de atención que reúne las intervenciones de prevención, tratamiento y reinserción que mejor se adapten a cada situación.

Adolescencia y juventud son etapas vitales decisivas en el desarrollo personal, ya que en ellas se llevan a cabo aprendizajes y habilidades, se instauran hábitos, creencias y valores, que irán perfilando la personalidad, la estabilidad emocional y en general, el proceso de maduración que condicionará la conducta y el equilibrio futuro.

La atención integral pretende que adolescentes y jóvenes dispongan de las pautas necesarias que les permitirán afrontar los retos que les presente la vida, incluidas las situaciones asociadas al consumo de drogas u otras conductas adictivas, a minimizar el impacto que hayan podido causar en su persona o en su entorno y a favorecer su desarrollo saludable.

Es por tanto un objetivo de este Plan de Adicciones garantizar el abordaje integral de manera precoz, flexible, eficaz, personalizado, ágil y ajustado a la realidad, favoreciendo captación, motivación y fidelización de adolescentes y jóvenes, sus familias y profesionales de su entorno natural, con especial atención a las especificidades de la ciudadanía más joven, la diversidad, la perspectiva de género, la multiculturalidad y las necesidades especiales.

El continuo de la atención integral a adolescentes y jóvenes, quedó determinado en 2016 con el diseño del proceso específico de trabajo, incluido dentro del Plan de Calidad del Instituto de Adicciones de Madrid Salud.

6.2. Proceso de Atención Integral.

Se dirige a adolescentes y jóvenes de la Ciudad de Madrid, con 24 años o menos, que presenten una serie de factores de riesgo o circunstancias personales, familiares, sociales o culturales, que les sitúan en una posición de especial

vulnerabilidad frente a las adicciones relacionadas con el consumo de sustancias y/o al desarrollo de otras conductas de riesgo relacionadas con las tecnologías de la información, la comunicación y el ocio (TICO), o que hayan desarrollado cualquier dimensión de la conducta adictiva.

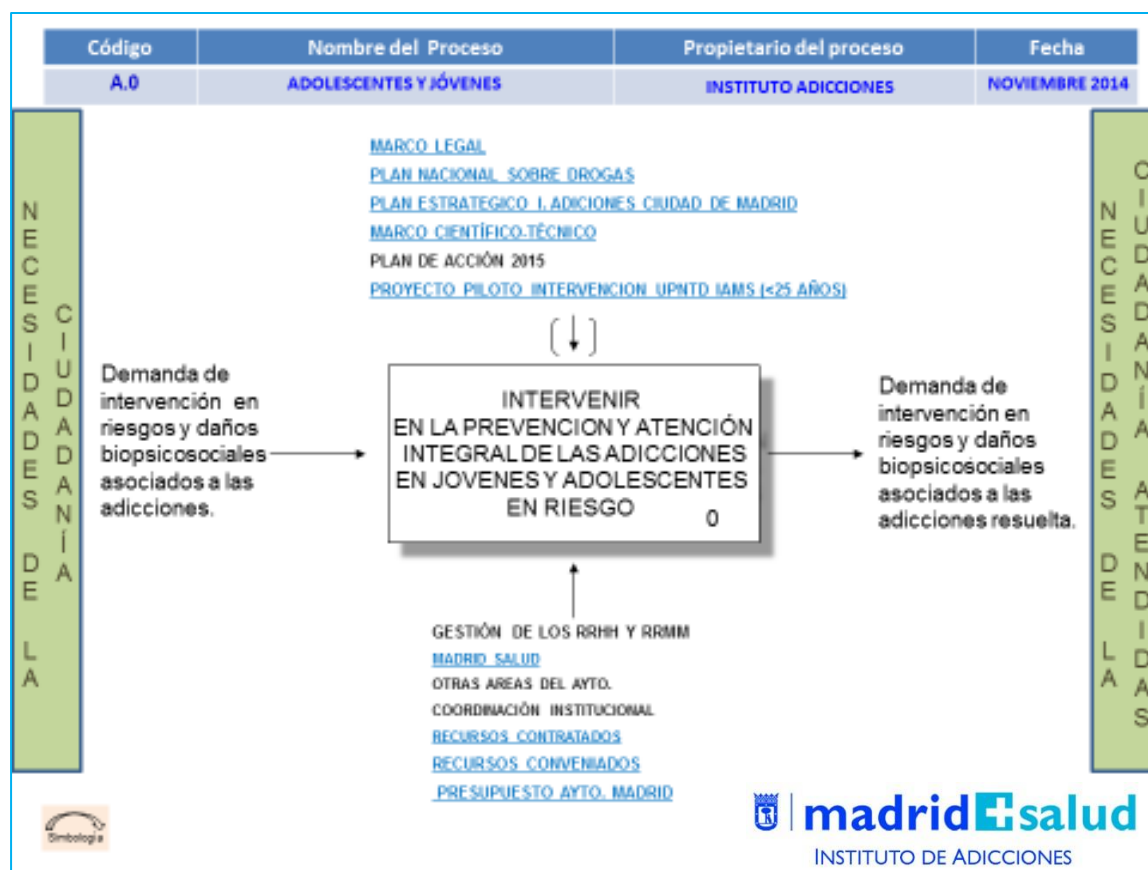
Se contempla la atención como un continuo de actuaciones protocolizadas, diseñadas para poder actuar sea cual sea la dimensión de la situación que presenta cada adolescente o joven en relación a las adicciones, y por tanto, con actuaciones adaptadas a las características, necesidades y demandas, en función del nivel de riesgo, del grado de afectación o severidad que se presente y de las características de su entorno.

El proceso, que se aplica de manera escalonada, comienza con el trabajo que se realiza mediante la red de recursos y de servicios desplegados en el tejido comunitario de la Ciudad, de los distritos y de los barrios. Se realizan actuaciones informativas, de sensibilización y de formación, tanto a través de internet y redes sociales, como en colaboración con entidades ciudadanas y con los centros educativos y sus profesionales.

Continúa con la detección de situaciones de riesgo y la captación proactiva, la valoración del nivel de riesgo de cada caso, la determinación del tipo de intervención necesaria, que incluye, según las necesidades, la atención preventiva individual, grupal y familiar mediante actuaciones socioeducativas y de orientación, y si se requiere, el tratamiento especializado con recursos y metodologías de trabajo que se adaptan a las necesidades y características de esta población, incluyendo las actuaciones dirigidas a la reinserción, como pueden ser los talleres pre-laborales y el recurso convivencial.

Este proceso se aplica desde los Centros de Atención a las Adicciones (CAD), que cuentan con equipos multidisciplinares para adolescentes y jóvenes (EAJ), que realizan este abordaje especializado e integral con una atención individualizada y ajustada a cada realidad, que favorece la motivación y la fidelización de cada adolescente o joven que se atiende.

La atención se ajusta a las especificidades que presentan adolescentes o jóvenes en cuanto a las características de su etapa vital, y la relevancia de la implicación familiar y del entorno, sin olvidar la especial atención a la diversidad, la perspectiva de género, la multiculturalidad y las necesidades especiales que puedan presentarse.



6.3. Fases del Proceso.

6.3.1. Sensibilización, información y captación proactiva.

La atención integral se inicia con las actuaciones preventivas de carácter general dirigidas al conjunto de la ciudadanía (prevención universal), que favorecen la detección temprana, la captación proactiva y la atención preventiva de las situaciones de riesgo detectadas (prevención selectiva e indicada). Esta parte del proceso se ha descrito en el Capítulo 5. Algunas de estas situaciones se resuelven en esta fase y otras, siguen el curso del proceso, en función de la valoración interdisciplinar.

6.3.2. Valoración Interdisciplinar.

Nos encontramos con un programa transversal que despliega los recursos tanto de prevención como de tratamiento integral del Instituto de Adicciones. Se caracteriza por aspectos fundamentales como la celeridad en la respuesta ante la demanda, el mantener las intervenciones en el entorno más natural y ecológico posible, el poder valorar de forma ágil qué tipo de intervención se necesita y cuál va a ser mejor aceptada por la persona adolescente o joven con quien queremos trabajar.

Para facilitar esta valoración, se han establecido unos perfiles que nos permiten tomar decisiones de quién, dónde y cómo se interviene:

En función de la situación respecto a la conducta adictiva identificamos tres perfiles:

- Perfil 1.- Nos encontramos con personas en las que hay una situación de riesgo o vulnerabilidad pero no existe consumo activo o conducta adictiva o bien esta conducta o consumo se encuentra de forma incipiente.
- Perfil 2.- En este perfil encuadramos aquellas personas con consumo activo con una evolución menor de 12 meses, con abstinencia de al menos 3 meses y/o sin indicios de severidad (poca afectación a su vida diaria) o conducta adictiva con las mismas características.
- Perfil 3.- Este perfil que engloba conducta adictiva o consumo activo con evolución mayor de 12 meses y/o indicios de severidad (afectación en su vida diaria), se subdivide en dos grupos en función de si la persona adolescente o joven mantiene un funcionamiento personal, relacional, familiar y social normalizado o por el contrario disfuncional.

6.3.3. Evaluación Multidimensional.

Con el fin de llevar a cabo la evaluación que permita diseñar un plan personalizado de intervención (PPI), se hace necesario el análisis de los factores de riesgo y protección que puedan estar presentes en cada caso y en cada momento o situación contextual.

Para delimitar y definir esta evaluación, se han tenido en cuenta aquellas áreas, dimensiones o ejes que suelen verse afectados por las conductas adictivas. Se evalúan las mismas dimensiones que en el caso de personas adultas (ver capítulo 7) junto con la motivación para la intervención, variable que, siendo importante siempre, en el caso de adolescentes y jóvenes determinará el ritmo de la intervención, los recursos y estrategias terapéuticas que se utilizan y los objetivos a ir planteando. Las dimensiones que se analizan son las siguientes:

1. Consumo de drogas.
2. Otras adicciones o usos problemáticos.
3. Psicopatología.
4. Salud.
5. Motivación para la intervención.
6. Situación Familiar.
7. Situación Formativo-Laboral.
8. Situación Socio-Relacional.
9. Situación en el Ocio y Tiempo Libre.

6.3.4. Diseño del Plan Personalizado de Intervención.

En base a esta evaluación se realiza la formulación de los objetivos y estrategias de la intervención en las diferentes áreas. Con ello, se diseña un plan personalizado de intervención (PPI), que contiene las claves para orientar las sucesivas intervenciones o modificaciones en el diseño inicial, en función de la evaluación continua del proceso. Este PPI tiene, por tanto, unos objetivos y estrategias adaptadas a las peculiaridades del caso y un planteamiento progresivo de cumplimiento, que se negocia y/o consensua con cada persona y su familia, de manera que se puedan establecer puntos de acuerdo entre sus necesidades y aquellos aspectos que, desde el punto de vista motivacional, resulten prioritarios.

De esta manera se incorporan al PPI acciones orientadas a enlazar el aprendizaje de habilidades y conductas positivas con la realidad personal y el particular entorno vital: entrenamiento en habilidades personales y relacionales, estrategias de aprendizaje para el logro de comportamientos adaptativos, acciones dirigidas a fomentar la normalización social y el acercamiento e inclusión en las redes normalizadas de los diferentes recursos.

En algunos casos será necesario trabajar sobre carencias educativas básicas que dificulten su integración o se deberán encauzar acciones de orientación formativo-laborales y de aproximación al mercado de trabajo.

6.3.5. Desarrollo del Plan Personalizado de Intervención.

Las acciones del PPI pueden realizarse de forma individual y/o grupal y se llevan a cabo por parte de los equipos interdisciplinares de Adolescentes y Jóvenes de los CAD, adaptando los objetivos y las actuaciones en función de la demanda, la motivación al cambio y las características del perfil, definido fundamentalmente por el nivel de severidad de la conducta.

Como ya se ha mencionado anteriormente, el desarrollo del proceso de intervención, desde su diseño y su planificación, contempla como parte inherente, la participación de las diferentes figuras y recursos que constituyen el entorno de cada adolescente y joven. Con este objetivo se buscará activamente la implicación de diferentes figuras de referencia con quienes desde el diseño de la intervención, se considera necesario planificar actuaciones conjuntas, metodológicamente coherentes, para la consecución de los objetivos propuestos en el PPI:

- Familia/tutores: La intervención deberá completarse, siempre que sea posible, con sus familiares. El trabajo con las familias se realizará de manera individual, la familia con la persona atendida o la familia sola y, en algunas ocasiones, se promoverá el trabajo en grupo con otras familias.
- Grupo de iguales: el trabajo no sólo en grupos terapéuticos de usuarias y usuarios sino también con los grupos naturales de cada adolescente y joven,

permite afianzar los cambios en entornos naturales, de forma que estos cambios se establezcan y permanezcan en el tiempo con mayor facilidad.

- Personal docente (profesores/as, orientadores/as u otras personas de su contexto educativo), personal de recursos normalizados, como profesionales de la red sanitaria o social, o de recursos de ocio (deportivos, culturales, recreativos, etc.); así como agentes y entidades del contexto social y entorno próximo. El desarrollo del PPI, como ya se ha dicho, irá condicionado por la severidad del problema adictivo que plantea cada joven, desplegando las estrategias necesarias según dicha afectación.

Para ello, la Red del Instituto de Adicciones cuenta con recursos específicos:

- Equipo de Adolescentes y Jóvenes de cada Centro de Atención a las Adicciones (CAD): profesionales de Educación Social, Orientación Familiar, Psicología, Medicina, Enfermería, Trabajo Social y Terapia Ocupacional.
- Recurso Convivencial Terapéutico para menores de 25 años.
- Servicio de Orientación Laboral (SOL) y talleres específicos para adolescentes y jóvenes.
- Programa específico con jóvenes de entre 18 y 24 años detenidos en los calabozos de los Juzgados de Guardia de Madrid. SAJIAD.
- Talleres jóvenes (taller de mecánica de motos y taller de electricidad).

6.4. Estrategias de Intervención.


6.4.1. Intervención Individual.

Cuando se deriva un caso de adolescente o joven en situación de riesgo frente al consumo de alcohol, otras drogas y/o uso problemático de TICO o que presenta ya conductas adictivas en cualquiera de sus dimensiones, se activa un proceso de intervención individual. Por regla general, el primer contacto lo realiza el Equipo de Educación Social, figura facilitadora y motivadora para la intervención.

Esta situación puede ocurrir cuando la persona es quien realiza la demanda por iniciativa propia, o cuando se le deriva desde recursos comunitarios que detectan situaciones que pueden necesitar intervención.

El objetivo de esta intervención individual, que puede completarse con actuaciones grupales, es evitar el inicio o el desarrollo de la conducta adictiva o, si se ha iniciado, lograr la reconducción de la misma, tanto si se trata de consumo de alcohol u otras drogas como del uso problemático de TICO.

La intervención la realiza el equipo interdisciplinar (EAJ) del CAD, que pone en marcha el programa personalizado de intervención (PPI), buscando que éste sea ágil y no se dilate en el tiempo más allá de lo necesario. El EAJ realiza sesiones



de trabajo, individuales y grupales, en las que se utiliza la metodología y herramientas propias de cada disciplina profesional, para lo que se disponen de Guías y Protocolos consensuados y basados en la evidencia científica.

Dado que los objetivos son dinámicos y evolucionan o cambian con el tiempo, es necesario un seguimiento continuo, ajustando la intervención según la evolución de la población adolescente o joven.

6.4.2. Intervención Grupal.

El grupo es una importante herramienta terapéutica, que permite aumentar la eficacia del trabajo realizado desde las distintas áreas, no sólo como forma de una mejor gestión de los tiempos de los que dispone el equipo de profesionales, sino también como forma de facilitar las sinergias positivas y las ventajas que la intervención grupal proporciona a la hora de facilitar el proceso de cambio.

En el caso de adolescentes y jóvenes y en consonancia con todo lo anteriormente expuesto, la intervención grupal cobra especial importancia en los contextos naturales de este colectivo, y para ello se trabaja en colaboración con entidades y/o asociaciones (ámbito comunitario), con los centros educativos (ámbito educativo) o a través de actividades de ocio y deportivas. Esta intervención en los contextos naturales es complementaria de la intervención grupal que se realiza en los Centros de Atención a las Adicciones (CAD).

La duración de la actividad grupal, así como la frecuencia y duración de las sesiones, la condición de grupo abierto o cerrado, etc., vendrán determinadas por el tipo de grupo y los objetivos del mismo.

6.4.3. Intervención Familiar.

La intervención con familias, presenta formatos diferentes, dependiendo de la situación, necesidades y el perfil de la demanda. Por regla general y salvo que se trate de un caso de severidad de la conducta adictiva, la primera atención a la familia, la realiza el Servicio de Orientación Familiar (SOF).

Esto puede ocurrir cuando es la familia la que realiza la demanda por iniciativa propia, cuando la familia es derivada desde recursos comunitarios o cuando estos mismos recursos detectan y derivan a adolescentes o jóvenes que necesitan intervención y se solicita la implicación familiar en la misma.

El objetivo de esta intervención individual, que puede completarse con actuaciones grupales pretende evitar el inicio o el desarrollo de la conducta adictiva o, si se ha iniciado, lograr la reconducción y/o neutralización de la misma, tanto si se trata de consumo de alcohol u otras drogas como en el uso problemático de TICO.

Para la consecución de estos objetivos se realiza una valoración, diseño de la intervención y desarrollo de la misma, utilizando una metodología de atención limitada en el tiempo, específica y adaptada a estos perfiles y objetivos, teniendo en cuenta el momento y la dimensión de la conducta de riesgo o adictiva de su

adolescentes o joven, las circunstancias y necesidades de la propia familia y así como su nivel de motivación y compromiso.

Los principales aspectos que se trabajan con las familias son el desarrollo saludable del adolescente y joven, el manejo emocional y de la ansiedad, la dimensión ajustada del problema, el consenso entre los progenitores, el manejo de herramientas de comunicación, normas y límites, afectividad y pautas de actuación para mejorar la convivencia familiar.

En función de los diferentes perfiles, la atención puede dirigirse:

- Solamente a familiares, cuando el caso requiere de esta única intervención.
- A familiares, como fase previa al acceso de adolescentes o jóvenes al programa.
- A familiares de forma paralela a la intervención con su adolescente o joven.

En casos en los que se detecta severidad de la conducta adictiva, se busca facilitar el paso de la familia, a la siguiente fase del proceso de intervención, lo antes posible, trabajando el afrontamiento del problema y la motivación a tratamiento de la persona afectada.

Cuando la familia precisa una intervención centrada en el tratamiento del adolescente o joven, el proceso pasa a estar cargo del equipo profesional responsable del tratamiento. En estas situaciones se trabajan estrategias de abordaje del problema del consumo de sustancias en la adolescencia desde el entorno familiar y de autocuidado para la familia. Además del beneficio que indudablemente tienen sobre la persona en tratamiento, contribuyen a facilitar un proceso de cambio orientado a restablecer el equilibrio y la salud de la unidad familiar.



7

TRATAMIENTO INTEGRAL.

7.1. Antecedentes.

La actualización 2017-2021 del Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid pretende estructurarse y comprometerse con los principios básicos que quedan definidos en la Ley 5/2002 de 27 de Junio sobre Drogodependencias y otros trastornos adictivos.

Se define “Trastorno adictivo” como un patrón desadaptativo de comportamiento que provoca un trastorno psíquico, físico o de ambos tipos, por abuso de sustancias o conducta determinada, repercutiendo negativamente en las esferas psicológica, física y social de la persona y su entorno. En esta ley se consideran las drogodependencias y otros trastornos adictivos como enfermedades comunes con repercusión en las esferas biológica, psicológica, social y familiar; una consecuencia de tal idea es la equiparación de la persona drogodependiente con otras personas enfermas, sin que pueda ser discriminada.

Otros aspectos básicos que plantea la ley que regula en nuestra comunidad el abordaje de las adicciones son: la promoción activa de hábitos de vida saludables y de una cultura de la salud que incluya el rechazo al consumo de drogas; la consideración integral e interdisciplinar de las labores de prevención, asistencia e integración social, involucrando a los sistemas educativo, sanitario y de servicios sociales de la Comunidad; la inserción social, que debe estar ligada al proceso asistencial como una parte más y objetivo final de este último; y el favorecimiento de una cultura de la solidaridad y la creación de una conciencia social que supone necesariamente el fomento del asociacionismo para constituir grupos de autoayuda de personas afectadas y familiares.

Este plan de tratamiento, además, pretende adecuarse a las nuevas demandas así como a las investigaciones más recientes.

En la actualidad existe la tendencia a considerar que puede existir una conducta adictiva o compulsiva sin sustancias, y en este sentido el Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales DSM 5 (Asociación Americana de Psiquiatría) contempla trastornos relacionados con sustancias y trastornos no relacionados con sustancias, considerando en este último caso únicamente el

Juego Patológico. Es necesario tener en cuenta, sin embargo, que se reciben demandas de tratamiento para otros comportamientos problemáticos relacionados con internet, juego online, tecnologías de la información y la comunicación, por lo que se han incluido en el actual Plan teniendo presente que se tendrá una actitud receptiva e innovadora siempre regida por las propuestas de la comunidad científica. Además, con el fin de dar respuesta a las demandas que se nos presentan y a la diversificación del tipo de sustancias y patrones de consumo entre las personas admitidas a tratamiento, se va a incluir en este Plan las necesidades derivadas del consumo de Drogas Emergentes.

7.2. Red de Atención Integral a las Adicciones de la Ciudad de Madrid.

La propia complejidad del fenómeno de las adicciones y la necesidad de realizar un abordaje integral del mismo ha planteado la necesidad de generar recursos en red, de modo que sea posible dar respuesta a los diferentes problemas asociados a las mismas, que afectan a diversas vertientes de la vida de la ciudadanía.

Cada recurso o servicio que forma parte de la red no es, por sí solo, una solución al problema, sino un elemento más de un proceso de intervención complejo, del que forma parte.

Para poder articular una respuesta en red, que sea integral y coherente con la diversidad de problemáticas relacionadas con las adicciones, es necesario contar con una amplia variedad de servicios y recursos, coordinados entre sí de forma ordenada. La ordenación de estos recursos, para ser eficaz, debe articularse basándose en unos niveles de acción a partir de una asignación y diversificación de funciones que resulten complementarias.

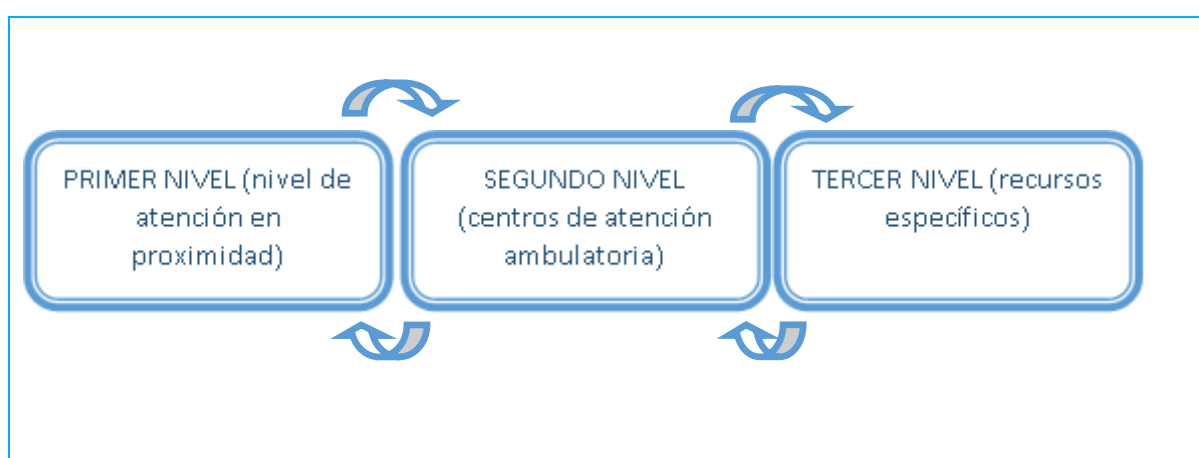
Por otra parte, y teniendo en cuenta que el objetivo último de todo proceso de intervención en adicciones es lograr que las personas afectadas sean capaces de desarrollar un estilo de vida que posibilite su participación activa en la vida social y la incorporación de hábitos saludables en todos los ámbitos de su vida sin necesidad de recurrir al consumo de drogas, resulta necesario lograr una estrecha relación y coordinación entre la Red de Atención a las Drogodependencias y otras redes sociales y servicios: Atención Primaria de Salud, Salud Mental, Servicios Sociales, Sistema Educativo, mundo empresarial, tejido asociativo y la Sociedad Civil en general, potenciando las sinergias necesarias para favorecer los procesos de normalización e integración social de las personas afectadas por un problema de adicciones.

La Ley 5/2002, de 27 de Junio sobre Drogodependencias y otros trastornos adictivos de la Comunidad de Madrid define, en su artículo 20, el Sistema de Asistencia al Drogodependiente como una “red de atención pública y diversificada”,

que integra de forma coordinada centros y servicios generales y específicos, complementados con recursos privados debidamente acreditados.

Por otra parte, esta misma Ley, en su artículo 22, resalta la necesidad de garantizar la igualdad en el acceso a los recursos, actividades y prestaciones del sistema, insertándolas en el conjunto de las acciones normalizadas en todos los servicios públicos.

Desde el Instituto de Adicciones se plantea la ordenación de los recursos que forman parte de la Red de Tratamiento Integral a las Adicciones en los siguientes niveles:



7.2.1. Primer nivel o nivel de atención en proximidad.

En este nivel se incluyen servicios cuyo objetivo principal es la detección y captación de personas con adicciones que no acceden a los centros de tratamiento ambulatorio, proporcionando orientación, información y una atención social y/o sanitaria básicas a dichas personas.

Los objetivos de las diferentes intervenciones, aunque no de forma exclusiva, se realizan desde la perspectiva de la reducción de daños. La atención se produce en un contexto próximo a las personas, que no pueden o no quieren dejar de consumir, con el fin de acercar la red a este colectivo que no suele acceder a los centros normalizados.

Una función importante de este tipo de recursos es la de motivar para el tratamiento y favorecer el establecimiento de un vínculo terapéutico adecuado que mejore la adherencia y facilite la derivación a recursos de segundo nivel, cuando ello se considere necesario.

Los servicios y programas que forman parte de este nivel son los siguientes:

- Centro de Atención Básica Sociosanitaria (nocturno).

- Unidad Móvil de Reducción del Daño Madroño.
- Programa de Intervención en Drogodependencias con Población Inmigrante Istmo.
- Programa de Mediación Comunitaria.

7.2.2. Segundo nivel. Centros ambulatorios: Centros de Atención a las Adicciones y Centros Concertados de Atención a las Adicciones: CAD y CCAD.

Los CAD y CCAD son centros de carácter socio-sanitario que están dotados de una amplia plantilla de profesionales, pertenecientes a diferentes disciplinas (medicina, psicología, trabajo social, terapia ocupacional y enfermería, técnicos/as de laboratorio, auxiliares de enfermería, personal administrativo y de servicios, etc.).

Forman parte de la red del Instituto de Adicciones de Madrid Salud (Ayuntamiento de Madrid). Desde sus equipos e instalaciones se presta una atención personalizada individual y/o grupal, en régimen ambulatorio, a aquellas personas que presentan riesgo o trastornos relacionados con el consumo de sustancias u otras adicciones

- Actúan como el eje de la intervención integral las personas en tratamiento y son los centros de referencia de la red, coordinando las actuaciones de los diferentes servicios que intervienen en el proceso terapéutico.
- En ellos se diseña y se coordina el plan de intervención individualizada con cada paciente, tal y como se describe más adelante.
- Desde estos centros se deriva a las y los pacientes a recursos o dispositivos de tercer nivel cuando precisan de una atención con un mayor grado de especificidad que no puede ser prestada en los CAD y CCAD. Estas derivaciones pueden ser temporales, durante el período de tiempo necesario para que se consigan unos determinados objetivos (un ejemplo sería la derivación temporal a una Comunidad Terapéutica o a una Unidad de Desintoxicación Hospitalaria), o bien pueden ser derivaciones parciales, durante las cuales se trabaja simultáneamente desde el CAD o CCAD y desde el dispositivo de tercer nivel (un ejemplo sería la derivación a un Servicio de Orientación Laboral o a un recurso convivencial terapéutico).
- Paralelamente, los recursos de segundo nivel mantienen también una estrecha coordinación con los recursos de primer nivel para favorecer los objetivos de normalización e integración social. Es necesario, por lo tanto, mantener una coordinación permanente y fluida entre niveles.

7.2.3. Tercer nivel. Recursos de mayor nivel de especificidad.

En este nivel se agrupan recursos con un mayor grado de especificidad, a los que se accede por derivación desde los CAD y CCAD, para la consecución de unos objetivos concretos en una o en varias de las áreas de intervención con las personas en tratamiento.

- Prestan una atención en áreas específicas, durante un tiempo limitado, que no puede ser ofertada desde los recursos de segundo nivel.
- Mantienen una coordinación permanente con los Centros de Atención a las Adicciones para facilitar la consecución de objetivos terapéuticos.
- Derivan de nuevo a los pacientes a los centros de referencia una vez finalizada su intervención.
- En este nivel se sitúan servicios como los siguientes:
 - Unidades de desintoxicación hospitalaria (UDH), Centro de Patología dual comunidades terapéuticas (CT), Recursos convivenciales de apoyo al tratamiento o a la reinserción, Servicios de Orientación Laboral, Talleres, SAJIAD, etc.

7.3. Características del Modelo de Atención Integral en Adicciones.

7.3.1. Abordaje interdisciplinar y multidimensional.

El origen multicausal de las adicciones y las diversas áreas y facetas personales que suelen verse afectadas por las mismas hace necesario plantearse un abordaje del problema desde una perspectiva integral e integradora, que ponga en juego diferentes disciplinas profesionales de forma que puedan contemplarse los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y ocupacionales de cada paciente.

Se considera la interdisciplinariedad en adicciones como base de un proceso capaz de enlazar las intervenciones de las diferentes áreas de conocimiento en la consecución de objetivos comunes, ya sean éstos específicos de las diferentes disciplinas como comunes a todas ellas.

Se trata, por lo tanto, de aunar las aportaciones de cada profesional, de modo que no se planteen intervenciones compartimentadas sino que se articulen en un proceso dinámico, flexible y personalizado, capaz de acomodarse a las necesidades de cada persona y situación en cada momento del proceso, mediante un sistema de evaluación continua y teniendo en cuenta que la mejora de cada una de las áreas afectadas va a influir de forma directa e inmediata en el resto.

El trabajo interdisciplinar comporta una serie de ventajas, tanto para pacientes como profesionales, que podríamos resumir en las siguientes:

- Posibilita contemplar la problemática a tratar de manera más global, no parcializada, lo que mejora la comprensión de la situación, facilitando un

intercambio enriquecedor de experiencias y generando sinergias que revierten en una mayor eficacia en las líneas de trabajo.

- Permite el establecimiento en común de los objetivos de la intervención, favoreciendo el progresivo ajuste de los mismos, así como de las estrategias a utilizar y las intervenciones en cada una de las áreas adecuadas a los diferentes momentos del proceso.
- Facilita la prestación de servicios de calidad al estar todas las actuaciones coordinadas, siendo percibidas las intervenciones como un “continuum” de tratamiento y no como parcelas aisladas, con las consiguientes implicaciones positivas en la mejora de la vinculación y fidelización de cada paciente.
- Los conocimientos y avances científicos que se producen en cada disciplina suponen, en una perspectiva interdisciplinar, un enriquecimiento de las estrategias de actuación globales, potenciando y facilitando el logro de objetivos.

Tal como viene definido en la Carta de Servicios del Instituto de Adicciones, se garantizará la continuidad de los programas terapéuticos así como la atención integral de pacientes mediante la dotación a los Centros de Atención a las Adicciones de una plantilla estable e interdisciplinar, conformada por profesionales pertenecientes a las áreas sanitaria, psicológica, social y ocupacional, de forma que se puedan cubrir las necesidades de los y las pacientes en las distintas áreas afectadas por las adicciones.

7.3.2. Trabajo en red.

La articulación de respuestas adecuadas a la complejidad de la realidad de las adicciones y a la multiplicidad de situaciones posibles en los diferentes ámbitos del consumo de sustancias: sanitarias, psicológicas, sociales, relacionales, ocupacionales, legales, etc., hace necesario poner en juego una multiplicidad de servicios y recursos que, para ser efectivos, deben estar coordinados en red.

7.3.3. Individualización.

Lejos de modelos únicos y de programas rígidos y estandarizados, desde el modelo que se propugna se concibe la atención integral a la persona adicta como un proceso individualizado, capaz de adecuarse a las especiales características del individuo y de su familia.

7.3.4. Confidencialidad.

Como garantía de que toda la información proporcionada por cada paciente, así como los datos recogidos en la realización de cualquier acción estarán salvaguardados por la normativa vigente, relativa a protección de datos de carácter personal y a los códigos deontológicos de las distintas profesiones concernidas.

7.3.5. Flexibilidad.

Entendida como la capacidad de adaptación continua a las necesidades y a los cambios que se producen en el proceso de rehabilitación de pacientes o en el entorno familiar, laboral o social. Supone, entre otras cuestiones, la capacidad de revisar de forma continua tanto los objetivos previstos, como la metodología y las estrategias de actuación o los recursos a utilizar con cada paciente.

7.3.6. La integración social como proceso.

La integración social de las personas con un problema de adicciones se considera un objetivo fundamental a conseguir a través del proceso de intervención con el fin de lograr que la persona afectada recupere progresivamente una función en la sociedad positiva y activa utilizando, con criterios de equidad y normalización, todos aquellos recursos que la comunidad pone a su alcance.

Si bien teóricamente, la integración social y laboral suele considerarse como una etapa o fase muy diferenciada del resto de tratamiento, en la práctica resulta imposible separar ambos procesos que pueden y muchas veces deben ser simultáneos o paralelos. El logro de objetivos a lo largo del proceso de atención refuerza la integración social y viceversa.

Por tanto para lograr la recuperación e integración social de las personas afectadas por un problema de adicción, será necesario desarrollar estrategias de acción dirigidas a potenciar la colaboración e implicación de otras áreas municipales así como de organismos o entidades tanto de la administración pública como de la iniciativa privada o empresarial.

7.3.7. Adaptación a la diversidad funcional.

De cara a garantizar a las personas con diversidad funcional el acceso y la realización de nuestros tratamientos, es el compromiso de la Red de tratamiento de adicciones el adaptar los centros, los recursos externos y las intervenciones de profesionales a las distintas necesidades que tienen dichas personas.

Para poder llevar a cabo con garantías esta adaptación, se realizará formación bidireccional con entidades especialmente implicadas en el tema de la diversidad funcional, así como se consolidará la relación con otros recursos específicos del sector.

Está previsto que al final del periodo de vigencia del plan contemos con una guía de contactos y colaboración con los recursos más directamente implicados.

7.4. Los Centros de Atención a las Adicciones, Ejes de la Intervención en Red.

Como se ha comentado más arriba, los Centros ambulatorios de Atención a las Adicciones (CAD y CCAD) se constituyen en el eje del proceso de atención integral con pacientes, coordinando las actuaciones de los diferentes servicios que intervienen en el proceso rehabilitador.

Son los centros encargados de recepcionar las demandas que se plantean por parte de las personas afectadas por un problema relacionado con las adicciones o por sus familias, tutorizando en todo momento el proceso de intervención.

Cuentan con instalaciones adecuadas y espacios polivalentes que facilitan la confidencialidad de la intervención en todas las áreas, la realización de actividades grupales, la dispensación de metadona o de otros fármacos, etc.

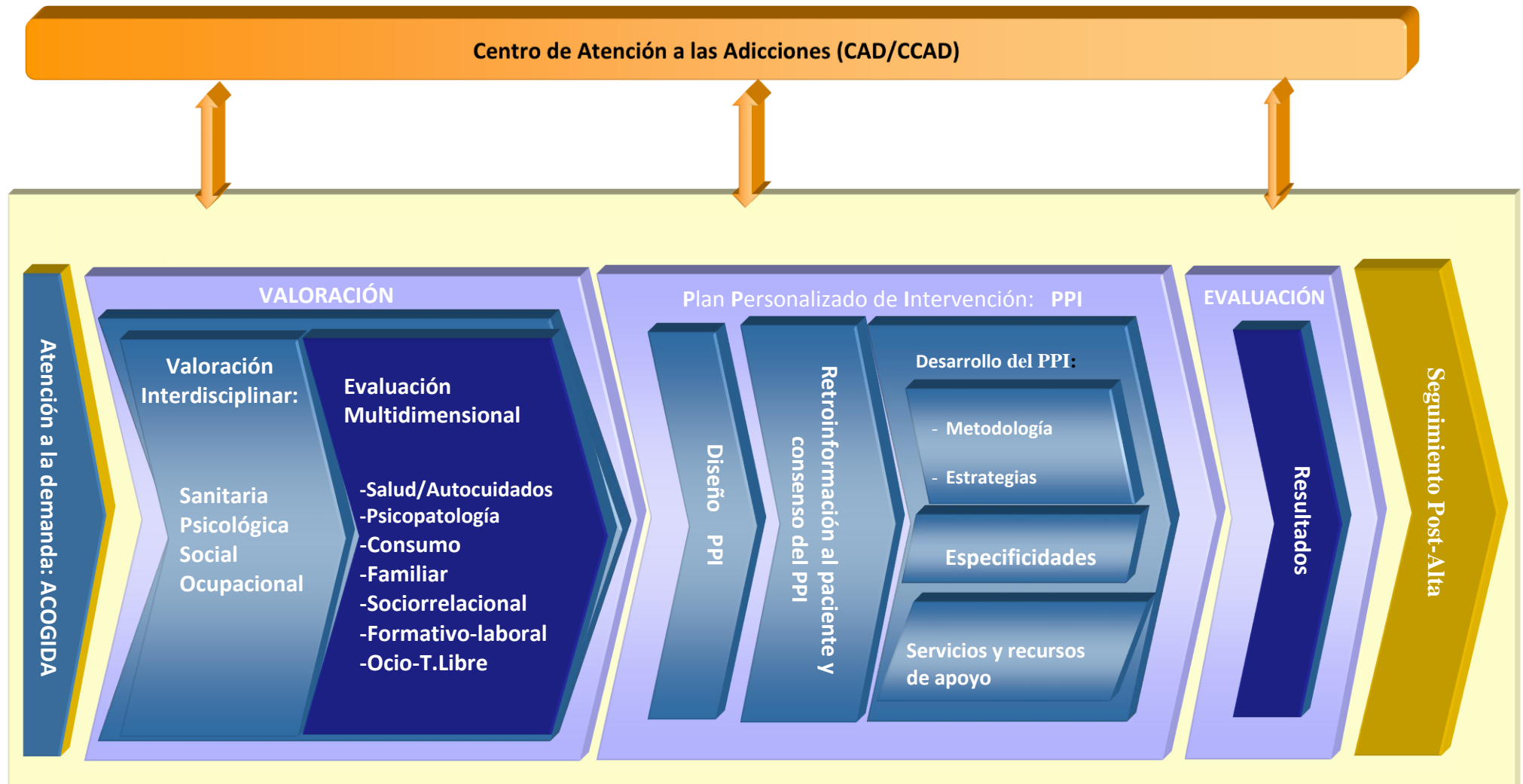
Distribuidos por todo el territorio municipal, garantizan la accesibilidad a los mismos por parte de la población.

En ellos se diseña, sigue y evalúa el proceso de tratamiento integral que se describe en el siguiente apartado. Este proceso aúna los objetivos puramente terapéuticos con los objetivos de normalización e integración social como elementos que forman parte de un todo indisoluble, que toma forma y coherencia en su característica de proceso individualizado y personalizado.

7.5. Proceso de Tratamiento Integral.

Se describen a continuación las diferentes etapas que forman parte del proceso de tratamiento integral, tal y como aparecen en el diagrama siguiente:

PROCESO DE TRATAMIENTO INTEGRAL DE LAS ADICCIONES



7.5.1. Atención a la demanda inicial.

Se entiende por demanda la petición que realiza una persona o una familia en un Centro de Atención a las Adicciones, solicitando ser atendida en alguna de sus necesidades (información, orientación, valoración, tratamiento, etc.). Una vez realizada la recepción por el personal administrativo, se realiza la Acogida por parte del personal técnico con el objeto de escuchar la demanda, establecer vínculo, motivar para iniciar la intervención, recabar la información indispensable para asignar las citas con el resto del equipo que intervendrá.

En la Carta de Servicios del Instituto de Adicciones se plasma un compromiso de realizar esa primera atención en menos de quince días tras la demanda de la persona.

La entrevista motivacional breve puede resultar una herramienta de gran utilidad en estas primeras fases de la intervención, independientemente de la sustancia o sustancias consumidas, ya que se trata de intervenciones sencillas, que refuerzan y apoyan el deseo de cambio del paciente, ayudándole a salir de su ambivalencia inicial.

7.5.2. Valoración interdisciplinar.


El proceso de valoración de la/el paciente en sus aspectos bio–psico– sociales resulta fundamental como primer paso para establecer un plan de tratamiento o unas estrategias de intervención adecuadas. En este proceso de valoración inicial el equipo terapéutico, formado por las diversas disciplinas profesionales, recoge la información esencial para la evaluación de cada paciente.

La evaluación da comienzo en la primera o primeras entrevistas individuales y familiares y se continúa como un proceso dinámico a lo largo del proceso de tratamiento integral, retroalimentando al equipo técnico y a la persona en tratamiento, con una información útil relacionada con las diferentes áreas afectadas por la adicción. (Áreas sanitaria, psicológica, social y ocupacional).

La información recogida en esta valoración y puesta en común por parte del equipo interdisciplinar permite realizar una evaluación multidimensional.

7.5.3 Evaluación multidimensional.

Las personas que acceden a la red de centros de Instituto de Adicciones suelen presentar una problemática asociada que afecta a diversas áreas de su vida, tanto en la esfera biológica como en los aspectos psico-sociales.



Además del consumo de drogas resulta necesario, por lo tanto, evaluar la situación de cada persona en dichas áreas o dimensiones, a fin de poder hacer un diagnóstico lo más completo posible de su situación y, de ese modo, poder ofertar un programa de intervención integral, que dé respuesta a la complejidad de circunstancias que pueden estar presentes en cada individuo en un momento determinado.

Esta valoración multidimensional facilita además, contando por supuesto con la opinión y el deseo de cada paciente, la formulación de los objetivos de la intervención en las diferentes áreas, es decir, el diseño de un plan personalizado de intervención, dando así las claves para orientar las sucesivas intervenciones o modificaciones en el programa inicial, en función de un proceso de evaluación continua por parte del equipo responsable de cada caso.

Por otra parte, este sistema nos permite realizar un seguimiento tras el alta de cada paciente. Este seguimiento post-alta nos informa, no solo si se han producido o no cambios durante el proceso de intervención, sino también si estos cambios son duraderos, si continúan una vez que ésta ha finalizado.

En resumen, este sistema de evaluación facilita los siguientes procesos:

- La valoración inicial.
- El diseño del plan personalizado de intervención (de tratamiento y de reinserción como un proceso único y continuo).
- El seguimiento de la evolución de cada paciente por parte del equipo responsable y la priorización de la intervención en determinadas áreas.
- La evaluación de resultados (la evaluación de la situación a la salida).
- El seguimiento post-alta.

Las áreas, dimensiones o ejes en los que se realiza esta evaluación son:

1. Área de Salud y Autocuidados.
2. Área Psicopatológica.
3. Área de Consumo de Sustancias.
4. Área Familiar.
5. Área Socio-Relacional.
6. Área Formativo-Laboral.
7. Área de Ocio y Tiempo libre.

En esta evaluación por parte del equipo técnico, se tendrá en cuenta también si la persona pertenece o no a alguno de los colectivos o grupos de población con

necesidades especiales, lo que será tenido en cuenta a la hora de planificar la intervención, como forma de responder en la mejor medida posible a sus necesidades.

7.5.4. Diseño del plan personalizado de intervención.

Un plan de intervención, en el marco del proceso integral de intervención con personas que presentan una adicción, es una forma de organizar una respuesta dirigida a reducir o minimizar los problemas específicos que presentan los/as pacientes. Esta respuesta organizada o programa se proyecta con uno o varios objetivos, se desarrolla con una serie de actividades y utiliza un conjunto de recursos.

La evaluación multidimensional permite, no sólo conocer la situación de cada paciente con relación a cada una de las áreas o ejes mencionados, sino que también, a partir de este conocimiento, facilita el diseño de un plan individualizado de intervención, permitiendo la identificación de objetivos concretos a conseguir en cada uno de ellos.


El plan personalizado de intervención (PPI) es, por lo tanto, resultante de una valoración interdisciplinar y multidimensional y del consenso con el deseo de cada paciente, es el instrumento en virtud del cual se organizan las diferentes acciones terapéuticas en orden a la rehabilitación y reinserción social de una persona, partiendo de la situación actual de la misma con relación a las áreas mencionadas.

El diseño del PPI permite:

- Identificar los objetivos a conseguir en cada uno de estos ejes o áreas.
- Seleccionar las estrategias terapéuticas que se consideren más adecuadas para la consecución de los mismos.
- Poner en juego la metodología, las estrategias, los recursos o las herramientas terapéuticas de diversa índole, disponibles en los Centros de Atención a las Adicciones o fuera de ellos, que resulten necesarios para apoyar el proceso de tratamiento y de reinserción.

Por otra parte, el PPI se constituye en una herramienta de primer orden para el seguimiento y la evaluación continua de pacientes, facilitando la toma de decisiones del equipo responsable de cada caso, de forma ágil y adaptada a las necesidades individuales y al momento evolutivo en el que se encuentren. La revisión y actualización periódica del PPI permite el seguimiento y la introducción de las modificaciones necesarias, ya sea en la elección de las estrategias o la metodología de intervención, ya sea en las especificidades, servicios o recursos que se van poniendo a disposición.

En el diseño del PPI, entre los objetivos principales se encuentran la adquisición de conciencia de enfermedad y el mantenimiento de la motivación a lo largo de todo



el proceso que favorezca la adherencia al tratamiento. Para ello, es fundamental adaptar la intervención a las necesidades y características de cada paciente y, a la hora de diseñar el PPI, podemos optar entre dos modalidades de tratamiento que, aunque no son excluyentes, van a condicionar, al menos inicialmente, los objetivos a trabajar con cada una de las personas. Estas dos grandes modalidades son:

Tratamiento dirigido a la reducción del daño.

La reducción de daños se refiere a las políticas, programas y actividades dirigidas a reducir los daños asociados al consumo de drogas psicoactivas en las personas que no pueden o no quieren dejar de consumir. Este tipo de programas ponen el foco en la prevención o minimización del daño más que en la prevención del consumo de drogas en sí mismo y se dirige a aquellas personas que mantienen consumos activos de sustancias porque no quieren o no pueden dejar de consumir.

La reducción de daños es una estrategia de eficacia contrastada, promovida por la Unión Europea. Se trata de una estrategia de salud pública ya que consigue mejorar, no sólo la salud de los y las consumidores/as, sino la de sus familias, su entorno cercano y la sociedad en general y está basada en un fuerte compromiso con los derechos humanos. Por otra parte, es una línea de actuación que suele ser bien aceptada por pacientes que no pueden o no quieren dejar de consumir, pero que sí quieren mejorar diferentes aspectos de su salud.

El objetivo será reducir las consecuencias negativas del consumo tanto para la persona que consume como para el resto de la sociedad. Se parte de la premisa de que muchos de los daños relacionados con los consumos de drogas pueden ser atenuados sin llegar a eliminar el consumo y para ello habrá que promover y promocionar la competencia y responsabilidad de las propias personas consumidoras de sustancias con el fin de mejorar su calidad de vida.

Los objetivos primordiales a trabajar en este tipo de programa son:

- Eliminación o reducción del consumo de drogas inyectables y en caso de persistir el consumo, reducir las conductas de riesgo relacionadas con el mismo.
- Reducción del riesgo de sufrir sobredosis o de adquirir o transmitir enfermedades tales como VIH, hepatitis B, hepatitis C, tuberculosis, ITS y otras infecciones.
- Disminuir la morbilidad y mortalidad asociadas al consumo.
- Reducción de las conductas sexuales de riesgo.
- Reducción de las actividades delictivas.
- Mejorar la situación familiar y social.
- Promover la obtención y conservación de un empleo.

No se rechaza la abstinencia como meta para la persona que la desee, pero no es el objetivo a conseguir a corto plazo.

Para apoyar a cada paciente en este proceso, se precisa la participación de las y los diferentes profesionales que conforman el equipo técnico, así como la puesta en juego de diferentes medidas, estrategias, actividades y recursos. Todo ello en función de las necesidades individuales y de la evaluación continua del proceso.

Tratamiento orientado a la abstinencia.

Este proceso se inicia con la desintoxicación de la sustancia y continúa con la deshabitación que se orienta hacia la consolidación y mantenimiento de la abstinencia.

Los objetivos de este tipo de tratamiento son la extinción de la conducta de búsqueda y consumo de sustancias, la reorganización de las actividades del paciente con búsqueda de alternativas, mejora de las relaciones personales y del estilo de vida y la prevención de recaídas.

La finalidad del proceso de desintoxicación es conseguir la abstinencia de una manera controlada, evitando en lo posible los síntomas de deprivación y anticipándonos a la aparición de graves complicaciones orgánicas.

La desintoxicación puede llevarse a cabo de forma ambulatoria, valorando previamente si lo permiten los factores de riesgo particulares en relación con el síndrome de abstinencia, siguiendo los protocolos sanitarios y guías clínicas establecidos para ello. Cuando el nivel de riesgo lo aconseja, se valora la conveniencia de realizar una desintoxicación hospitalaria en régimen de ingreso, para lo que se utilizan la unidad hospitalaria de desintoxicación de alcohol de la que dispone el Instituto de Adicciones u otras de la Red de la Comunidad de Madrid.

7.5.5. Retroinformación y consenso del PPI.

El diseño inicial del PPI no puede considerarse cerrado hasta consensuarlo con cada paciente. Para ello resulta fundamental realizar una devolución de los resultados de la valoración multidimensional como paso previo a la definición y concreción del programa de intervención, trasladando una información objetiva a la persona y su familia. Con ello se ayuda a tomar conciencia de las fortalezas y debilidades, del alcance real del problema y de las acciones propuestas en el PPI.

Al consensuar con cada paciente su PPI, podemos ajustar los objetivos, lograr un alto grado de implicación y adecuar las expectativas iniciales acerca del tratamiento.

7.5.6. Desarrollo del PPI (Plan Personalizado de Intervención).

Una vez definido el plan de intervención para cada paciente se procede al desarrollo del mismo, que consiste, básicamente, en poner en juego la metodología, las estrategias, las actuaciones específicas y los recursos necesarios, ya sean éstos internos de los propios Centros de Atención a las Adicciones, o externos a los mismos, conjugando las distintas intervenciones en función de las necesidades y de la evolución de cada paciente.

Salvando las diferencias individuales y los ritmos de cambio de cada paciente, podemos definir algunas fases o subprocesos en el desarrollo del plan personalizado de intervención.

7.5.6.1. Desintoxicación y/o estabilización.

Las personas que demandan atención por un problema de drogodependencias son, en muchas ocasiones, “policonsumidoras”. Es decir, presentan un consumo más o menos abusivo, con mayor o menor grado de dependencia, de más de una sustancia.

La persona solicita ayuda para dejar de consumir una o varias sustancias de las que abusa o depende, generalmente aquellas que le crean mayores problemas o que son menos aceptadas socialmente. Ya se utilice con una o con varias sustancias de abuso, la desintoxicación es un proceso que se pone a disposición en sus diferentes modalidades y para todas las posibles sustancias de abuso.

A través de este proceso, delimitado en el tiempo, la persona drogodependiente pasa de la situación de consumo de una o varias sustancias a la de abstinencia de las mismas. Durante el mismo se ponen en juego una serie de medidas de diferente tipo (farmacológicas, psicológicas, etc.) que permiten abordar las manifestaciones clínicas, que se producen al dejar de consumir la sustancia o sustancias que han generado la dependencia.

Se trata, en definitiva, de atenuar y/o eliminar los síntomas y signos del síndrome de abstinencia, los cuales van a depender de la sustancia o sustancias consumidas, dosis y frecuencia de consumo, vía de administración, características físicas y psicológicas del sujeto y patologías, tanto orgánicas como mentales, asociadas. Por todo ello será necesario adaptar el proceso a la situación de cada persona y utilizar las herramientas farmacológicas o de otro tipo, apropiadas, así como los recursos necesarios, ya sea en la modalidad de desintoxicación ambulatoria o la que se realiza en régimen de ingreso hospitalario o en una comunidad terapéutica.

El proceso de desintoxicación supone también una oportunidad para motivar e implicar a cada paciente en su tratamiento y para mejorar su salud integral.

7.5.6.2. Deshabitución, rehabilitación e integración social.

La deshabitación es una fase posterior a la desintoxicación e implica la adquisición, por parte de cada paciente, de capacidades psicológicas que le hacen posible el abandono de la relación de dependencia establecida con la droga, la recuperación paulatina de los hábitos de vida previos a la instauración de la adicción, o la recuperación de parcelas personales que habían sido invadidas por las conductas de consumo de drogas.


Durante este proceso, se ponen en marcha nuevas estrategias terapéuticas, ya sean de tipo médico, psicológico, ocupacional, social, de educación y reeducación de hábitos, etc., que se orientan a facilitar la superación de miedos y tensiones, la adquisición de habilidades personales de diversa índole que les hagan más resistentes y menos vulnerables ante los riesgos del consumo, la recuperación de relaciones sociales y familiares constructivas, la adquisición y el disfrute de un ocio saludable y enriquecedor y la búsqueda de valores y estilos de vida nuevos que faciliten la asunción del reto de vivir sin depender de una sustancia.

La rehabilitación hace referencia al proceso orientado a recuperar funcionalidades en las distintas áreas de la vida de la persona, áreas que, como se ha explicado anteriormente, suelen verse afectadas en mayor o menor medida por un problema de dependencia de las drogas.

Ambos procesos discurren paralelamente, forman parte de la misma realidad individual y constituyen el fin último de una intervención integral en adicciones. De este modo, los objetivos que se marcan en el plan personalizado de intervención en cada una de las áreas o dimensiones descritas, en las que se ha producido algún desajuste, constituyen los objetivos del proceso individualizado de rehabilitación y de integración social.

Para apoyar a cada paciente en este proceso, se precisa la participación de diferentes profesionales que conforman el equipo técnico responsable del mismo, así como la puesta en juego de diferentes medidas, estrategias, actividades y recursos. Todo ello en función de las necesidades individuales y de la evaluación continua del proceso.

La educación para la salud es fundamental en la recuperación social y la normalización del estilo de vida de la persona con problemas de adicción, dado que los hábitos saludables y los autocuidados permiten minimizar las secuelas producidas por la adicción. Esta intervención se basa en el incremento de la motivación por la propia salud, la mejora de los hábitos y las pautas de autocuidados, así como la adquisición y mantenimiento de prácticas saludables evitando las de riesgo. A través del programa de educación para la salud se fomenta la necesidad de acudir a los recursos normalizados de atención sanitaria con los que se debe establecer una coordinación continuada repartiendo esfuerzos y poniendo el acento en el colectivo de pacientes más cronificados.



Asimismo, el uso adecuado del ocio se evidencia como un instrumento normalizador y facilitador de la estabilización personal y de la integración social mediante el diseño de estrategias y actividades orientadas a desarrollar las habilidades personales, sociales y culturales en ese ámbito. Serán prioritarias las intervenciones encaminadas a fomentar actividades de carácter participativo en ambientes normalizados del entorno comunitario más próximo y alejado del entorno habitual de consumo, con el fin de paliar el proceso de deterioro de sus capacidades relacionales que en muchos casos conducen a un progresivo aislamiento social de las personas afectadas.

Se proporcionará, por tanto, el conocimiento y la utilización de los medios y recursos de su entorno más cercano (polideportivos, espacios culturales etc.), propiciando que la ciudad de Madrid se presente como abierta y saludable de modo que se incentive la participación activa en la vida cultural y social de la ciudad.

Un objetivo prioritario de esta fase es favorecer la integración sociolaboral de la población atendida y para ello se dispone de diversos recursos de apoyo en el área formativo-laboral y de empleo como son el Servicio de Orientación Socio laboral (SOL) y los Talleres de capacitación laboral y de empleo, adaptados a las poblaciones cada vez más diversificadas que requieren un abordaje diferenciado.

7.5.7. Evaluación de resultados.

El Plan Personalizado de Intervención constituye también una herramienta facilitadora de la evaluación de los cambios que se van produciendo en el paciente durante el proceso de intervención. Estos cambios se harán visibles en cada uno de los ejes y en comparación con los objetivos planteados.

La información obtenida a través de este proceso de evaluación continua, cuya periodicidad será decidida por el equipo terapéutico responsable de cada caso, servirá de orientación acerca del trabajo a realizar y permitirá en el momento del alta del paciente, conocer la calidad y magnitud de los cambios producidos y la comparación de los mismos con la situación del paciente en el momento de la primera evaluación y con los objetivos que inicialmente se habían marcado en cada una de las dimensiones de intervención, es decir, nos permite realizar una evaluación de resultados.

Se han establecido de manera consensuada con los profesionales, unos criterios objetivos para la consideración de “Alta terapéutica” en relación a los resultados obtenidos en esta evaluación por ejes, que se aplican en todos los recursos de la red municipal de adicciones.

7.5.8. Seguimiento post-alta.

La evaluación de resultados mencionada en el apartado anterior constituye el punto de partida para realizar el seguimiento tras el alta de una persona. Una vez finalizada la intervención, ya sea por deseo de cada paciente o por recomendación del equipo terapéutico, tras haber logrado los cambios previstos en las diferentes áreas de intervención, resulta necesario llevar a cabo un seguimiento post-alta.

El seguimiento post-alta permite conocer los logros y las dificultades de los y las pacientes a su salida de la red con respecto a diversas variables, así como el grado de mantenimiento de las metas alcanzadas y obstáculos encontrados, respecto al empleo, consumo de sustancias, núcleo convivencial, relaciones familiares, red social y ocio.

Este seguimiento aporta un conocimiento relevante sobre la reincorporación a la sociedad de las personas después de haber finalizado su proceso terapéutico y contribuye a conseguir la mejor adecuación posible de las actuaciones de los programas de intervención del Instituto de Adicciones.

7.6. Metodología y Estrategias de Intervención.

7.6.1. Intervención individual.

La intervención que se realiza con pacientes en los CAD y CCAD consiste básicamente en la puesta en marcha de una serie de estrategias de actuación dirigidas a la consecución de los objetivos previamente fijados en el PPI.

Para ello, los miembros del equipo interdisciplinar realizan sesiones de trabajo individuales orientadas a este fin, utilizando la metodología y herramientas propias de cada disciplina profesional. La intervención individual con pacientes cubre las áreas siguientes:

- Médica.
- Enfermería.
- Psicológica.
- Social.
- Ocupacional.

La duración y frecuencia de las sesiones individuales con cada paciente estarán en función de los objetivos a conseguir y el momento del proceso en el que se encuentre, pudiendo revisarse siempre en función de la evolución. En estos años se han desarrollado protocolos y guías de intervención por grupos de trabajo de las

diferentes áreas que intervienen en el proceso, así como en relación a algunas de las sustancias más relevantes.

7.6.2. Intervención grupal con pacientes

El grupo es una importante herramienta terapéutica, que permite rentabilizar el trabajo desde las distintas áreas, no sólo como forma de una mejor gestión de los tiempos de los que disponen las y los profesionales, sino también como forma de facilitar las sinergias positivas y las ventajas que el grupo proporciona para facilitar el proceso de cambio.

Existen muchos tipos de grupos para el trabajo con drogodependientes. En el caso de los CAD y CCAD, los grupos se clasifican según los siguientes criterios:

- Objetivo del grupo (Ej.: Grupo de prevención de recaídas, grupo de educación para la salud, grupo de ocio).
- Colectivo al que se dirige (Ej.: Grupo de personas sin hogar).
- Sustancia principal de abuso (Ej.: Grupo de alcohol).

Estos criterios no son excluyentes entre sí, por lo que permiten clasificar en función de los mismos, la tipología de grupos que en un momento dado pueden ofertarse a pacientes de los Centros de atención a las Adicciones.

La duración de la actividad grupal, así como la frecuencia y duración de las sesiones, la condición de grupo abierto o cerrado, etc., vendrán determinadas por el tipo de grupo y los objetivos del mismo.

7.6.3. Tratamiento farmacológico de la opidependencia.

A diferencia de otras sustancias, disponemos de tratamiento farmacológico específico para el abordaje de la dependencia de opiáceos. Disponemos de dos tipos de fármacos para este grupo de pacientes: Metadona y Buprenorfina-naloxona.

Estos fármacos, al tener una actividad en el cerebro similar a los opiáceos objeto de abuso, alivian los síntomas de abstinencia y disminuyen o pueden llegar a bloquear el deseo por consumir opiáceos ilegales. Cuando se utilizan a dosis estables y adecuadas, permiten una normalización de numerosas funciones, no solo físicas, sino también psicológicas, que se encuentran significativamente perturbadas por los opiáceos de acción corta, como la heroína. Esto proporciona a la persona adicta la oportunidad de reducir su exposición a conductas de riesgo y de mejorar en aspectos sociales y sanitarios.

La evidencia científica destaca su efectividad en el tratamiento de la dependencia de opiáceos, especialmente si se complementan con apoyo psicosocial. Su efectividad se concreta en el aumento de la adherencia y retención en tratamiento, disminución del consumo de drogas ilegales y de las prácticas de riesgo asociadas al

mismo, disminución de la comorbilidad (VIH, hepatitis víricas) y de la mortalidad, reducción de la criminalidad y, todo ello, resulta en un aumento de la calidad de vida de las personas que realizan estos programas.

El tratamiento farmacológico con metadona se utiliza en dos tipos de programas con diferentes objetivos:

- Programas orientados a la abstinencia: en este caso el objetivo es retrasar la aparición de los síntomas del síndrome de abstinencia y así conseguir que se reduzca la frecuencia de administración de la heroína hasta lograr la abstinencia. Las dosis que se utilizan a lo largo del proceso deben ser evaluadas por el personal médico de forma individualizada para cada paciente.
- Programas orientados a la reducción de los daños y riesgos asociados al consumo: el objetivo es reducir el consumo de heroína y otras drogas y mejorar las condiciones de vida. Las dosis que se utilizan a lo largo del proceso deben ser evaluadas por el personal médico de forma individualizada para cada paciente.

En función del perfil de paciente y del programa existen diferentes posibilidades de dispensación de metadona: Unidad Móvil de Reducción del Daño (pacientes que se encuentran en situación de exclusión o que no acceden a otros centros de la red), en el CAD (tanto para pacientes en tratamiento orientado a la reducción del daño como a la abstinencia), en Unidad de Farmacia (pacientes estabilizados, ya que proporciona horarios más amplios que permiten una mayor integración social y laboral) y en Oficinas de Farmacia (pacientes muy estabilizados, con abstinencia muy prolongada a heroína y otras drogas y con un estilo de vida normalizado).

El tratamiento farmacológico con buprenorfina-naloxona, utilizado en los centros de la red desde su aprobación en España, está diseñado para proporcionar la misma eficacia y seguridad que la buprenorfina, pero con menor potencial de generar un uso indebido. Resulta muy útil en un grupo de pacientes, en el marco de un tratamiento médico, social y psicológico. Su utilización está recogida en las guías clínicas vigentes. Su prescripción está regulada por la resolución 539/2016 de la Dirección General de Coordinación de la Asistencia sanitaria de la Comunidad de Madrid.

En los últimos tiempos se ha descrito un incremento de los casos de abuso o dependencia de opioides farmacológicos (fentanilo, tramadol, codeína, morfina, oxicodona, pentazocina, petidina, etc.), especialmente en Estados Unidos. Con frecuencia, los pacientes que abusan o dependen de este tipo de sustancias han iniciado el consumo por prescripción médica ya que están indicados en el tratamiento de diferentes patologías, principalmente como analgésicos, pero posteriormente han presentado un consumo abusivo de las mismas, aumentando la dosis prescrita o bien

manteniendo su uso más allá de la resolución de la patología que generó su indicación.

Otro grupo de personas que utilizan este tipo de opioides son personas que previamente han sido tratadas por abuso o dependencia de opiáceos ilegales como la heroína. Aunque debemos permanecer alerta por si hubiera una expansión de este fenómeno a lo largo del periodo de vigencia del presente Plan, en nuestro municipio, la presencia de este tipo de consumo es poco significativa y ya está recibiendo respuesta en los diferentes centros de tratamiento.

7.6.4. Intervención frente a patologías asociadas al consumo.

El Instituto de Adicciones de Madrid Salud mantiene un compromiso con la prevención, detección precoz e intervención frente a las diferentes patologías asociadas al consumo, destacando entre las mismas la infección por VIH, hepatitis C, hepatitis B y tuberculosis.

Las personas atendidas por el Instituto de Adicciones siempre se han considerado una población de riesgo frente a estas enfermedades transmisibles debido a las prácticas de riesgo asociadas al consumo de drogas por vía parenteral, por la transmisión por vía sexual facilitada por la pérdida de control, desinhibición y falta de percepción de riesgo que provoca el uso de ciertas sustancias y por la posible transmisión vertical madre-hijo.

Por este motivo, desde el inicio de nuestra actividad, se han desarrollado acciones dirigidas a reducir la transmisión, mejorar el diagnóstico y favorecer la adherencia a los tratamientos entre la población que atendemos. Con el curso de los años, se han ido añadiendo nuevas iniciativas tendentes a minimizar los riesgos, incorporando nuevos recursos y manteniéndonos alerta a las nuevas necesidades que se detectan en la realidad, siempre cambiante, del consumo de sustancias lo que nos ha permitido ir adaptando nuestra actuación frente a estas situaciones.

En 2014, el programa de Naciones Unidas sobre el VIH (ONU sida) estableció los objetivos 90-90-90 para el año 2020 (que el 90% de la población que vive con la infección por VIH conozca su situación, que el 90% de la población seropositiva realice tratamiento y que el 90% de las personas en tratamiento presenten carga viral indetectable). Estos objetivos permitirían reducir las nuevas infecciones por VIH y las muertes relacionadas con el SIDA (incluyendo aquellas por tuberculosis) y nos pondrían en el camino para conseguir terminar con esta enfermedad para el año 2030. El Día Mundial del Sida de ese año, alcaldes de todo el mundo firmaron la llamada Declaración de París en la que se comprometían a adoptar una serie de respuestas con el fin de lograr estos objetivos en sus ciudades. El Ayuntamiento de Madrid, a través de su Pleno expresó su voluntad de adherirse a esta iniciativa.

Por otra parte, en la Unión Europea se ha aprobado para debate un Plan Europeo para la eliminación de la hepatitis C en Europa. En este borrador ha participado activamente la Plataforma de Afectados por Hepatitis C que ha recibido el premio Ciudadano Europeo del año 2017 otorgado por el Parlamento Europeo. Madrid Salud y el Instituto de Adicciones mantienen un estrecho contacto con esta plataforma y han programado diversas actuaciones conjuntas en lo que se refiere a la formación de profesionales, afectados y afectadas y sus familias que se están desarrollando actualmente y con los que se seguirán realizando acciones en el futuro.

Además, el Instituto de Adicciones ha desarrollado iniciativas similares con la Red contra la Tuberculosis y por la Solidaridad (Red TBS), integrada por entidades públicas y privadas preocupadas por el problema de la tuberculosis en nuestro país y cuyo fin es lograr una mayor sensibilización para prevenir y controlar la enfermedad.

En este sentido, el Instituto de Adicciones se compromete en este nuevo Plan 2017-2021 a seguir realizando cuantas acciones viene manteniendo hasta ahora y aquellas que puedan plantearse a lo largo de la vigencia del mismo y cuya finalidad sea el abordaje de estas patologías cuya prevalencia entre la población que atendemos es muy elevada.

Las acciones del Instituto de Adicciones en este tema se agrupan en tres líneas:


1. Acciones preventivas y de detección precoz:

En los Centros de Atención a las Adicciones, tanto propios como concertados, a todas las personas que demandan tratamiento se les realizan pruebas analíticas diagnósticas entre las que se incluye la prueba de detección de VIH y pruebas diagnósticas de hepatitis B, hepatitis C y tuberculosis.

En los centros se realiza también una importante tarea de concienciación sobre estas patologías, tanto a nivel individual en citas con profesionales sanitarios como a nivel grupal mediante talleres de salud. Estos últimos incluyen sesiones monográficas sobre estas patologías, sesiones en las que se incide en los riesgos del consumo y las prácticas para reducir los mismos y sesiones orientadas a reducir los riesgos de transmisión sexual. Por supuesto, se incide en la importancia de la adherencia a los tratamientos y la continuidad de los seguimientos médicos para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por estas infecciones.

En todos los centros de la red del Instituto de Adicciones se distribuye material de inyección estéril a aquellas personas que mantienen consumos por vía parenteral y se entregan preservativos a las usuarias y los usuarios que los solicitan.

Estos temas también se abordan en los grupos de familias, con el fin de informar y difundir los conocimientos necesarios para reducir la transmisión de estas enfermedades y evitar la estigmatización social de las personas infectadas.



Desde hace años, una de las líneas principales de actuación del Instituto de Adicciones es la orientada a la reducción de daños, avalada por documentos europeos como el “Informe Europeo sobre Drogas 2015” y la “Estrategia de la UE en materia de lucha contra la droga (2013-2020)” que avalan y ratifican que estos programas reducen el riesgo de mortalidad de los consumidores y las consumidoras de diferentes sustancias así como la transmisión de infecciones tales como VIH, hepatitis C, hepatitis B y tuberculosis asociadas a prácticas de riesgo durante el consumo.

Para ello, además de las actuaciones desarrolladas en los CAD y CCAD, contamos con servicios específicos de reducción del daño como son el Centro de Atención Básica Sociosanitaria y la Unidad Móvil de Reducción del Daño Madroño, que intervienen con población en situación de exclusión social, prestando especial atención a evitar la difusión de estas infecciones y a la detección precoz de las mismas.

2. Acciones con personas infectadas:

En todos los centros un pilar básico de la intervención, especialmente desde el área sanitaria, con las personas afectadas por estas infecciones es que estas tomen conciencia de la importancia de la realización de seguimientos clínicos en las Unidades Hospitalarias así como la adherencia y cumplimiento de los tratamientos con el fin de lograr cargas virales indetectables y mantener una buena calidad de vida.

Por otra parte, entre aquellas personas infectadas que mantienen consumos de sustancias se incide en la importancia de utilizar vías de consumo de menor riesgo, uso de material de inyección estéril y utilización de preservativo en las relaciones sexuales con el fin de evitar la reinfección.

Además, existe una coordinación estrecha entre los CAD y los hospitales de Madrid para mejorar el seguimiento y tratamiento de estas enfermedades.

3. Otras acciones y nuevas líneas de actuación:

Tanto en personas afectadas por estas infecciones como entre las personas seronegativas, se dispensa tratamiento farmacológico con metadona, herramienta que ha demostrado su eficacia tanto en el tratamiento de la dependencia de opiáceos como en el control de la transmisión de infecciones asociadas al consumo, especialmente VIH y hepatitis víricas, y en la mejora del seguimiento y compromiso con el tratamiento de estas patologías. La toma diaria de metadona nos permite, además, realizar tratamientos supervisados o directamente observados tanto de tuberculosis como de otras patologías.

Formación periódica de los profesionales de los centros con el fin de mantener la actualización constante en esta materia.

Entre las nuevas actuaciones y dada la proliferación del fenómeno del chemsex entre hombres que tienen sexo con hombres, se va a elaborar un proyecto de colaboración entre el Instituto de Adicciones y las entidades implicadas, para intervenir con esta población, siendo uno de los objetivos principales el evitar la transmisión de la infección por VIH en este colectivo.

Otro proyecto que se va a poner en marcha es la formación de agentes de salud entre las personas que acuden a los centros de tratamiento que recibirán una formación específica sobre la salud y los riesgos asociados al consumo con el fin de difundirla, posteriormente, entre su grupo de iguales. Esto nos permitirá llegar a aquellas poblaciones de consumidores que no suelen acceder a los centros de tratamiento y que, por tanto, son aquellas que se encuentran en una mayor situación de vulnerabilidad y riesgo de infección por VIH, hepatitis B y hepatitis C.

7.6.5. Intervención con familias.

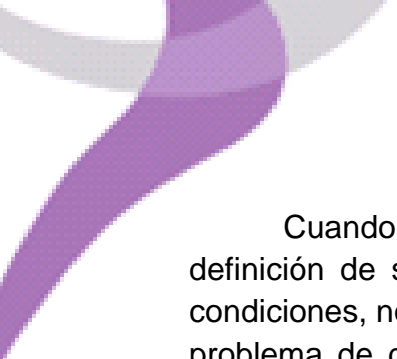
La intervención con familiares de drogodependientes es una de las prioridades de actuación desde el Instituto de Adicciones. Si bien no es posible abordar en todos los casos esta línea de trabajo, ya sea por expreso deseo de cada paciente o por dificultades o falta de motivación por parte de la familia, se considera importante realizar, siempre que sea posible, una intervención con las familias de modo paralelo a la intervención con cada paciente, dada la positiva influencia que ello tiene sobre la evolución del mismo.

Esta influencia positiva se produce también cuando es la persona la que no se siente motivada para iniciar un tratamiento y la familia acude “sola” al centro. Esta modalidad de trabajo con “familias solas” facilita el cambio positivo en la unidad familiar y en la propia persona adicta, logrando en muchos casos, que ésta se decida finalmente a iniciar tratamiento.

La intervención con familias, ofertada desde los Centros de Atención a las Adicciones, se realiza en las modalidades individual y grupal, en función de las necesidades concretas detectadas en cada unidad familiar y de los objetivos a trabajar, diferenciándose la atención entre la que se dirige a “familiares solos” y la que se dirige a “familiares de pacientes”.

Los grupos de atención a familias se clasifican posteriormente en función de los objetivos a conseguir en las diferentes fases del proceso de intervención.

Los objetivos del trabajo con familias, ya sean en su modalidad individual como en la grupal, van más allá del beneficio que indudablemente traen sobre cada paciente, constituyendo también un importante apoyo para las mismas, en orden a modificar aspectos disfuncionales o conflictivos y facilitando un proceso de cambio orientado a restablecer el equilibrio y la salud de la unidad familiar.



Cuando la familia logra hacer cambios positivos en su dinámica interna, en la definición de sus roles, en sus sistemas de comunicación, etc., está en mejores condiciones, no sólo para ayudar de forma más efectiva a su familiar afectado por un problema de drogodependencias, sino también para hacer frente a cualquier otro problema de alguno de sus miembros o para afrontar de forma positiva una situación crítica de otra índole.

7.6.6. Profesional de referencia.

La figura del profesional de referencia constituye una estrategia facilitadora de la integración de las diferentes acciones en las que participa cada paciente en su proceso rehabilitador.

Tiene la función de orientar y tutorizar el proceso de intervención con la persona adicta y/o su familia, siendo el “portavoz del equipo” que se responsabiliza de encuadrar el momento y las actuaciones que se proponen, y de seguir la evolución en todas las áreas.

De cara a cada paciente, el profesional de referencia es la figura a la que puede dirigirse para petición de informes, solicitar cambios, etc. La existencia de esta figura permite al paciente percibir el proceso de intervención integral como un todo que persigue unos objetivos comunes, facilitando de este modo la adherencia del paciente al tratamiento y el compromiso con su proceso de rehabilitación.

7.7. Itinerarios Terapéuticos Específicos.

Entre las personas con problemas de drogodependencias, susceptibles de ser atendidas en la red del Instituto de Adicciones, existen colectivos o subgrupos de población que plantean unas especiales características y necesidades. Si bien el proceso de atención, contemplaba ya en sí mismo como una de sus principales señas de identidad, la necesidad de realizar siempre y en todas las etapas del proceso, un tratamiento individualizado (Plan Personalizado de Intervención), tradicionalmente esta atención se había venido prestando a través de recursos que no diferenciaban estas especificidades clasificando al paciente según la etapa del proceso en el que se encontraban o por la sustancia consumida.

A partir del Plan 2011-2016 y con el objeto de conseguir una mayor eficiencia y efectividad, desde el Instituto de Adicciones se consideró prioritario dedicar un esfuerzo especial de adaptación y de asignación de recursos, con aquellos colectivos o grupos sociales que planteaban especiales dificultades o necesidades, ya sea en el acceso a los recursos de la red, en el mantenimiento y aprovechamiento del programa terapéutico o en el siempre complejo proceso de integración social.

Se adaptó la red poniendo en marcha un modelo de abordaje de las adicciones más flexible y adaptado a los distintos perfiles. La intervención que se realiza, por lo tanto, se enfoca más hacia las características de las personas y menos hacia el tipo de droga que se consume, adaptando los recursos a ellas y no al revés. Ponemos también el énfasis en los colectivos más vulnerables, con mayor dificultad de cambio o con más dificultades de acceso a la red.

Tras estudiar las características de cada grupo de personas y sus necesidades específicas en relación con su problema de adicción, se desarrollan procedimientos, se generan servicios, se consolidan coordinaciones que permitan adaptar y diversificar la oferta asistencial introduciendo las especificidades necesarias de forma que se dé respuesta, adecuando y facilitando el proceso de intervención integral desde la perspectiva del Plan Personalizado de Intervención (PPI).

Este Plan propone reforzar y potenciar las intervenciones dirigidas a:

- Mujeres.
- Adolescentes y jóvenes
- Personas sin hogar y otros colectivos en riesgo de exclusión social.
- Pacientes crónicos y/o con deterioro cognitivo
- Pacientes con patología dual.


Además, en la línea de innovación y adaptabilidad que caracteriza al Instituto de Adicciones, se plantean nuevos retos en relación con dos fenómenos cada vez más consolidados en la Ciudad de Madrid: las adicciones comportamentales y las drogas emergentes.

7.7.1. Mujeres.

En 2005 en el Instituto de Adicciones se llevó a cabo un estudio que da lugar a la publicación “Mujer y Adicción”. Aspectos diferenciales y aproximación a un modelo de intervención, que recoge la importancia de realizar programas destinados a mujeres afectadas por la problemática de las adicciones.

En este estudio se describen las características y dinámica diferencial de las mujeres drogodependientes y se realiza una aproximación a un modelo de intervención que contemplara estas diferencias con el fin de que el tratamiento alcanzara la máxima eficacia.

Las características diferenciales observadas más relevantes fueron que las mujeres encuentran mayores dificultades en el acceso, tratamiento e integración social, que presentan mayor demora en demandar tratamiento, suelen sufrir cargas familiares y mayor probabilidad de sufrir violencia de género. También se observó que presentan adicciones con patrones y sustancias diferentes a los varones.



La implementación progresiva, en los Centros de Atención a las Adicciones, de acciones destinadas a la especificidad del tratamiento para las mujeres ha permitido una mayor y mejor “visibilidad” de su problemática, entre la que destaca la frecuencia con la que sufren o han sufrido situaciones de violencia de género, a veces silenciada en un entorno terapéutico mayoritariamente masculino.

En 2008 y 2009 se realizan dos estudios sobre la prevalencia de violencia de pareja en mujeres adictas en el CAD de Villaverde y en el CAD de Latina respectivamente. En el realizado en 2008 en el CAD de Villaverde se pone de manifiesto que el porcentaje de violencia existente era entre 2,98 y 5,27 más elevado que en otras poblaciones estudiadas. Y en el realizado en el 2009 en CAD de Latina se obtiene una prevalencia de violencia de género que alcanza el 69% de la muestra estudiada.

Ante la evidencia de esta realidad descrita, se propone la elaboración de un protocolo de prevención, evaluación y detección de violencia en los programas de tratamiento de las adicciones dirigidos a mujeres, y se realizan cursos de formación a los profesionales de la red sobre el abordaje de la violencia de género en la población drogodependiente.

La progresiva sensibilización del Instituto de adicciones ante la problemática específica de la mujer adicta queda plasmada en el “Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2011-2016” que define, entre sus líneas estratégicas, la intervención desde una perspectiva de género en los diversos ámbitos de actuación para garantizar la adecuación de los programas, y servicios a las características diferenciales de mujeres y hombres.

Durante este periodo se han ido realizando una serie de buenas prácticas en intervenciones de género en los centros de atención a las adicciones (jornadas, talleres, formación, grupos, etc.) con objeto de incorporar transversalmente la perspectiva de género al entorno terapéutico de los pacientes.

En 2016 se elabora el “*Protocolo de intervención ante la violencia de género en los CAD*”, que tiene como objetivo ser una herramienta útil para los profesionales proporcionando pautas concretas, consensuadas y homogéneas para la intervención con mujeres adictas víctimas de violencia de género y propiciar el conocimiento, la coordinación y el trabajo en red con los diferentes servicios, instituciones y organizaciones sociales implicados en la atención a las mujeres víctimas de maltrato, promoviendo la articulación de respuestas ajustadas al carácter complejo y multifactorial tanto de las adicciones como de la violencia de género.

En cuanto a las diferencias de consumo entre hombres y mujeres, la mayor diferencia se encuentra en los psicofármacos, específicamente en los hipnosedantes. Es la única droga cuyo consumo es mayor en mujeres que en hombres, prácticamente 1 de cada 4 ha tomado sustancias de este tipo alguna vez en su vida (23,9%).

La prevalencia de consumo de este tipo de sustancias adquiere importancia en el grupo de 35 a 64 años, de forma que el 22,8% de las personas de esa edad ha tomado hipnosedantes al menos una vez (30% entre las mujeres). Asimismo, 1 de cada 10 mujeres de 35 a 64 años consume hipnosedantes diariamente, proporción que también dobla la relativa al grupo masculino. El consumo de hipnosedantes sin receta médica es también más prevalente en las mujeres.

Acciones a implementar o reforzar:

- Incorporación de la perspectiva de género en Programas de prevención, tratamiento y reinserción.
- Formación y sensibilización en género a los equipos de profesionales.
- Elaboración de programas, proyectos y servicios con enfoque de género.
- Implementación del “*Protocolo de intervención ante la violencia de género en los CAD*”.
- Coordinación con recursos municipales y de otras organizaciones con programas específicos dirigidos a mujeres.
- Diseño de recursos y espacios terapéuticos que faciliten el acceso y adherencia al tratamiento en las mujeres.
- Implementación de un programa específico dirigido a la atención de mujeres con abuso o dependencia a los psicofármacos (hipnosedantes).

7.7.2. Adolescentes y jóvenes.

En el caso de adolescentes y jóvenes menores de 24 años que presentan abuso o dependencia de alcohol y/o de otras drogas y que se caracterizan por escasa conciencia del problema, consumos incorporados a los hábitos normalizados de ocio y diversión, escasa o nula motivación por iniciar tratamiento, familias no conocedoras del problema y/o con escasa capacidad para el manejo de la situación, el Instituto de Adicciones ha priorizado su atención, como ha quedado descrito en el capítulo 6, desarrollando una Programa Transversal de Atención Integral a esta población.

Tanto las actuaciones como los servicios específicos que se implementan o refuerzan quedan descritos en el capítulo 5.

7.7.3. Personas sin hogar y otros colectivos en riesgo de exclusión social.

Las personas sin hogar son aquellas que no pueden acceder o conservar un alojamiento adecuado, adaptado a su situación personal, permanente y que proporcione un marco estable de convivencia, ya sea por razones económicas u otras

barreras sociales, o bien porque presentan dificultades personales para llevar una vida autónoma. Esta definición de FEANTSA del año 1995, engloba una gran variedad de situaciones, desde las personas que viven en la calle a aquellas que residen en viviendas inadecuadas. La causa de esta situación es el resultado de la interacción de factores socioeconómicos y de vulnerabilidad personal, entre las que, con frecuencia, se encuentran las adicciones.

Por ello, el Instituto de Adicciones de Madrid Salud fue pionero en la intervención con el colectivo de drogodependientes sin hogar y, desde el año 1995 hasta la actualidad desarrolla un programa específico, en coordinación con la red municipal de atención a personas sin hogar, que aborda, no solo la adicción sino la compleja multicausalidad de este fenómeno. Este procedimiento se ha ido modificando en diferentes momentos con el fin de adecuar la respuesta asistencial a la cambiante situación del colectivo.

En el marco del Foro Técnico de las Adicciones, en 2015 se elaboró un nuevo procedimiento de atención a personas sin hogar con problemas de adicción que engloba, no sólo a las redes municipales que atienden a esta población sino que incluye a las entidades del tercer sector implicadas en su atención, lo que resulta un paso novedoso e importante de cara a mejorar la calidad de la atención a las personas en situación de mayor vulnerabilidad. Este procedimiento se complementa con el *“Protocolo de atención a personas sin hogar drogodependientes”* que homogeniza y optimiza la atención que se presta desde los centros que conforman la red del Instituto de Adicciones.

Además, durante el periodo de vigencia del anterior Plan de Adicciones, se ha apoyado y asesorado en la puesta en marcha de salas de reducción del daño en alcohol en dos albergues de la red municipal de atención a personas sin hogar que suponen una innovación a nivel nacional y europeo.

Acciones a implementar o reforzar:

- Formación continua de los profesionales de los CAD y CCAD en la atención a esta población.
- Atención sociosanitaria básica de proximidad.
- Acompañamientos, por parte de entidades y voluntariado, para la tramitación de documentación y a citas sanitarias.
- Intervenciones individuales y grupales adaptadas a las características de este colectivo.
- Puesta en marcha de actuaciones específicas para la prevención de la exclusión social en personas drogodependientes.
- Revisión y seguimiento del procedimiento de actuación conjunta con la red de atención a las personas sin hogar.

- Coordinación con la red de Atención a Personas Sin Hogar, con la red de Servicios Sociales Generales y con la red sanitaria.
- Refuerzo de medidas que faciliten la adhesión a tratamiento de la adicción y otras patologías asociadas, mediante la subvención de tratamientos farmacológicos y otras prestaciones.
- Refuerzo de acciones para mejorar su integración laboral y social
- Refuerzo de acciones de mediación comunitaria.

Servicios específicos:

- Unidad móvil de reducción del daño “Madroño”.
- Centro de atención básica socio-sanitaria y programas de atención en proximidad.
- Centros de día.
- Piso de apoyo al tratamiento para personas sin hogar.
- Salas de reducción del daño en alcohol, ubicadas en centros de acogida de la red municipal de atención a la población sin hogar.
- Programa de mediación comunitaria.

7.7.4. Pacientes crónicos/as y/o con deterioro cognitivo.

Por pacientes crónico/as entendemos aquellas personas con abuso o dependencia del alcohol y/o de otras drogas con largas historia de consumo, múltiples recaídas y tratamientos prolongados, que, si bien consiguen llegar a una situación de estabilidad, han logrado pocos cambios significativos en su proceso de normalización e integración social. La droga principal de abuso suele ser el alcohol y los opiáceos y el tiempo de permanencia en tratamiento se prolonga durante bastantes años, en especial en los pacientes en programas de mantenimiento con sustitutivos opiáceos.

Sus tratamientos suelen estar condicionados por la presencia de enfermedades crónicas, tanto físicas como mentales y por un bajo nivel de cumplimiento de prescripciones médicas. El deterioro cognitivo, el déficit de hábitos de autocuidados y un estilo de vida muy relacionado con el consumo son también características de este grupo de pacientes. De cara a la integración social se encuentran dificultades por carencias en su formación y capacitación profesional, así como en la utilización de su ocio.

Acciones a implementar o reforzar:

- Intervenciones individuales y grupales adaptadas a las necesidades de este colectivo para la recuperación y mantenimiento de hábitos de vida saludables y cuidados necesarios.
- Diseño, implementación y seguimiento del programa de formación de mediadores de salud y otras actuaciones dirigidas a reducir los riesgos y daños asociados al consumo.
- Procedimiento de coordinación con Atención especializada para mejorar el acceso a los tratamientos de los usuarios/as con adicciones afectados por la Hepatitis C que presentan mayor vulnerabilidad.
- Coordinación con la red de Servicios Sociales, Atención Primaria de Salud y red de Salud Mental. Diseño e implementación de procedimientos de coordinación con otras áreas municipales y de otras administraciones como. Área de Gobierno de Equidad, Derechos Sociales y Empleo; de Medioambiente y Movilidad; de Cultura y Deportes.
- Realización de talleres adaptados a sus necesidades. Rehabilitación cognitiva.
- Mantener y potenciar los programas de inserción laboral con la Agencia para el Empleo y Empleo protegido (Servicio de orientación laboral dirigido al empleo protegido).

Servicios específicos:

- Comunidad Terapéutica para pacientes crónicos y/o con deterioro cognitivo
- Centros de día.
- Programa de integración social a través del ocio.
- Unidad móvil de reducción del daño "Madroño".

7.7.5. Pacientes con patología dual.

Las personas con un trastorno por consumo de sustancias u otra adicción, que además tienen otro trastorno mental concomitante, presentan una serie de dificultades que afectan al tratamiento. El estudio epidemiológico prospectivo sobre la prevalencia de Patología Dual realizado en la Comunidad de Madrid (Estudio Madrid en el que participó la Red de Salud Mental y las dos Redes de Adicciones de la Comunidad de Madrid y el Ayuntamiento) sobre una muestra de 837 pacientes, destacaba que el 61,8% de los pacientes presentaban patología dual (un 36,1% en la Red de Salud Mental y un 70,3% en la Red de Drogas). Estos pacientes tienen un peor pronóstico y deben tratarse en recursos asistenciales adecuados. Para el abordaje de esta

patología, el Instituto de Adicciones ha ido incorporando intervenciones y recursos específicos para la atención a esta población.

Se han incorporado a la red asistencial recursos especializados, de modo que en la actualidad cuenta con un centro hospitalario, pionero en el momento de la inauguración, que ha supuesto un importante beneficio para pacientes atendidos en la red municipal y en la red de la Comunidad de Madrid y también cuenta con dispositivos residenciales de apoyo al tratamiento y a la reinserción especializados, con el objetivo de facilitar la deshabituación y la reinserción.

El reconocimiento de la patología dual en los últimos años, ha generado un debate sobre: el adecuado diagnóstico, la eficacia de las intervenciones y la planificación de la asistencia sanitaria. Para poder abordar de manera eficaz el tratamiento de la patología dual se necesita que exista una adecuada coordinación con la Red de Salud Mental de la Comunidad de Madrid y que las personas diagnosticadas con esta patología sean atendidas por las diferentes instancias del sistema de forma coordinada, hasta obtener un diagnóstico, un tratamiento y un seguimiento adaptado a sus necesidades y a sus circunstancias. Esto resulta imprescindible cuando se presenta un trastorno mental de alto nivel de complejidad o grave (TMG) y un trastorno adictivo de difícil manejo clínico.

La evolución de los pacientes con patología dual tiende a empeorar su integración social, a agravar sus comportamientos desadaptados y con relativa frecuencia conlleva problemas judiciales, hospitalización psiquiátrica y exclusión social, con un elevado riesgo de quedarse en situación de calle. Muy a menudo carecen de redes de apoyo social, viven en circunstancias estresantes y presentan un patrón de policonsumo. Por ello también se dispone de un programa de atención psiquiátrica dirigido a pacientes con patología dual que están en situación de calle a través de la unidad móvil de reducción del daño "Madroño".

Con el fin de que este perfil de paciente disponga de oportunidades para poder realizar su tratamiento y favorecer su integración sociolaboral, el Instituto de Adicciones ha ido adaptando progresivamente sus recursos. El fin último del proceso de tratamiento es conseguir los mejores resultados posibles en relación a la integración y reinserción. Los logros obtenidos en el área de empleo y formativo-laboral que se han obtenido en el último año son muy positivos por lo que se debe seguir trabajando en esta línea debido a la presencia de poblaciones cada vez más diversificadas y de mayor gravedad que requieren un abordaje diferenciado.

Acciones a implementar o reforzar:

- Guías de tratamiento adaptadas a las características de este colectivo que asegure el diagnóstico, la eficacia de las intervenciones y la adherencia terapéutica.
- Diseño e implementación de protocolos o procedimientos de coordinación con la red de Salud Mental de la Comunidad de Madrid con el objetivo de generar equipos, constituidos por especialistas de ambas redes formados en patología dual, que diseñen conjuntamente los objetivos e intervenciones a seguir dentro de un modelo de tratamiento paralelo coordinado que incluya la elaboración de un Plan de Tratamiento Integral (PTI), sesiones clínicas y revisiones del caso.
- Realización de acciones de formación continua de profesionales del Instituto de Adicciones en materia de Salud Mental (Sesiones clínicas y rotaciones de profesionales).
- Realización de actuaciones de información o difusión específicas dirigidas a pacientes con Patología Dual y sus Familias.
- Coordinación y contacto con asociaciones y entidades relacionadas con esta problemática.

Servicios específicos:

- Unidad Hospitalaria de Patología Dual.
- Hospital de Día de Patología Dual.
- Servicio de atención psiquiátrica de bajo umbral en la unidad móvil de reducción del daño
- Comunidad Terapéutica para pacientes con Patología Dual.
- Recursos residenciales de apoyo a la reinserción especializados en pacientes con Patología dual.

7.7.6. Nuevas necesidades derivadas del consumo de drogas emergentes.

El concepto de droga emergente se refiere tanto a sustancias de nueva síntesis como a la novedad en los contextos de uso, las formas de consumo y las vías de distribución, donde Internet desempeña un papel importante. Una gran variedad de estas sustancias que pertenecen a diferentes grupos farmacológicos, en general, tienen más probabilidad de producir efectos indeseados, desconocidos y potencialmente peligrosos en las personas que las consumen.

Uno de los colectivos afectados son las personas que presentan abuso o dependencia de drogas (mefedrona, tina y GHB) en el contexto de chemsex, uso de drogas psicoactivas para mantener relaciones sexuales, generalmente entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH), en sesiones de varias horas o días con múltiples parejas. La combinación de varias drogas por sesión es lo habitual y esto supone mayor probabilidad de intoxicaciones con efectos secundarios graves. Este fenómeno supone que hay que tener muy en cuenta la prevención de enfermedades infecto-contagiosas, pero también observar las consecuencias que pueda estar ocasionando en la salud psicológica y social de estas personas.

Acciones a implementar o reforzar:

- Actualización de conocimientos, formación continua y estrategias de intervención ante las nuevas necesidades que puedan generar las drogas emergentes.
- Implementación de un procedimiento de coordinación con entidades y áreas implicadas para intervención específica de las adicciones a drogas emergentes y personas usuarias de chemsex.

7.7.7. Nuevas necesidades derivadas de las Adicciones comportamentales.

Las adicciones comportamentales, llamadas también adicciones sin sustancia, son aquellas en las que la persona pierde el control sobre una determinada conducta y tienen como característica, igual que las adicciones con sustancia, la interferencia grave en diferentes áreas de la vida de la persona.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5, incluye una nueva categoría denominada Trastornos no relacionados a sustancias, con la cual se designa a las llamadas adicciones comportamentales. Dentro de ella, se incluye como única patología aprobada al juego patológico o ludopatía, antes considerado un trastorno del control de los impulsos y no una adicción. Sin embargo, existen otras adicciones comportamentales que no han sido incluidas como la adicción a las nuevas tecnologías.

Las personas que presentan estas adicciones presentan comportamientos compulsivos que conllevan una disminución de su capacidad para controlar los impulsos que les llevan a repetir esta conducta, a pesar de las consecuencias negativas que van apareciendo en diferentes esferas de su vida como consecuencia de la misma, de manera similar a lo que ocurre en las adicciones con sustancia.

Por otra parte, es importante tener en cuenta, es frecuente la coexistencia de las adicciones con sustancia y las adicciones comportamentales, por ejemplo, comorbilidad entre consumo de alcohol y juego patológico.

El abordaje de las adicciones comportamentales requiere un tratamiento con un equipo multidisciplinar que permita trabajar las diferentes áreas afectadas por la presencia de esta patología, con un enfoque muy similar al del resto de adicciones.

Para las adicciones a las nuevas tecnologías, sobre todo en adolescentes y jóvenes, la estrategia principal es la adquisición de un patrón adaptativo de utilización de las mismas desde el ámbito de la prevención. En el caso de haber desarrollado ya una dependencia a las nuevas tecnologías y cuando exista un diagnóstico de juego patológico, la aplicación de intervenciones biopsicosociales individuales y grupales en el ámbito del tratamiento integral es la estrategia más adecuada.

Es imprescindible, pues, dar una respuesta institucional a esta problemática mediante acciones y recursos cercanos a la población y ajustados a sus necesidades y derechos, con el fin de favorecer el desarrollo de factores de protección individuales y de las comunidades, haciendo hincapié en las poblaciones más vulnerables: jóvenes y adolescentes, personas en tratamiento por otras adicciones, etc.

Acciones a implementar o reforzar:

- Realización de acciones de formación continua sobre la atención de las adicciones comportamentales dirigidas al personal técnico del IA.
- Implementación de un programa dirigido a adolescentes y jóvenes con problemas de uso inadecuado de las Nuevas tecnologías de la información y comunicación (TICOS).
- Implementación de un programa de intervención específica con las adicciones comportamentales en adultos.

7.8. Servicios y Recursos de Apoyo al Tratamiento y a la Reinserción.

Para poder desarrollar adecuadamente el Plan Personalizado de Intervención (PPI), el Instituto de Adicciones cuenta con una serie de servicios y recursos de apoyo al tratamiento y a la reinserción que complementan el trabajo realizado desde los CAD y CCAD.

El acceso a los recursos del tercer nivel se realiza, siempre, a través de derivación desde los centros ambulatorios, con el propósito de conseguir determinados objetivos en las diversas áreas de atención, si bien en algunos casos las acciones a realizar en algunos de estos servicios se inician en los propios Centros de Atención a las Adicciones y se continúan y completan en estos recursos de apoyo. Se trata pues, en su mayoría, de recursos externos al nivel de atención ambulatoria.

En el Anexo 3 del presente documento se describen los servicios y recursos que forman parte actualmente de la red de Atención Integral a las Adicciones de la Ciudad de Madrid y que tienen como objetivo común apoyar en distintos momentos del proceso de captación, de asistencia y de integración social de las personas en

tratamiento, como en otras ocasiones, los límites entre distintos niveles han de ser interpretados con flexibilidad.



8

GARANTÍA DE CALIDAD

8.1. Introducción.

El Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid, para garantizar la calidad y la mejora permanente de los servicios prestados a la ciudadanía, se basará en los pilares de la coordinación, la formación continuada, la investigación, la consideración de los criterios y necesidades detectadas, la seguridad del paciente, la mejora de la comunicación y la evaluación.

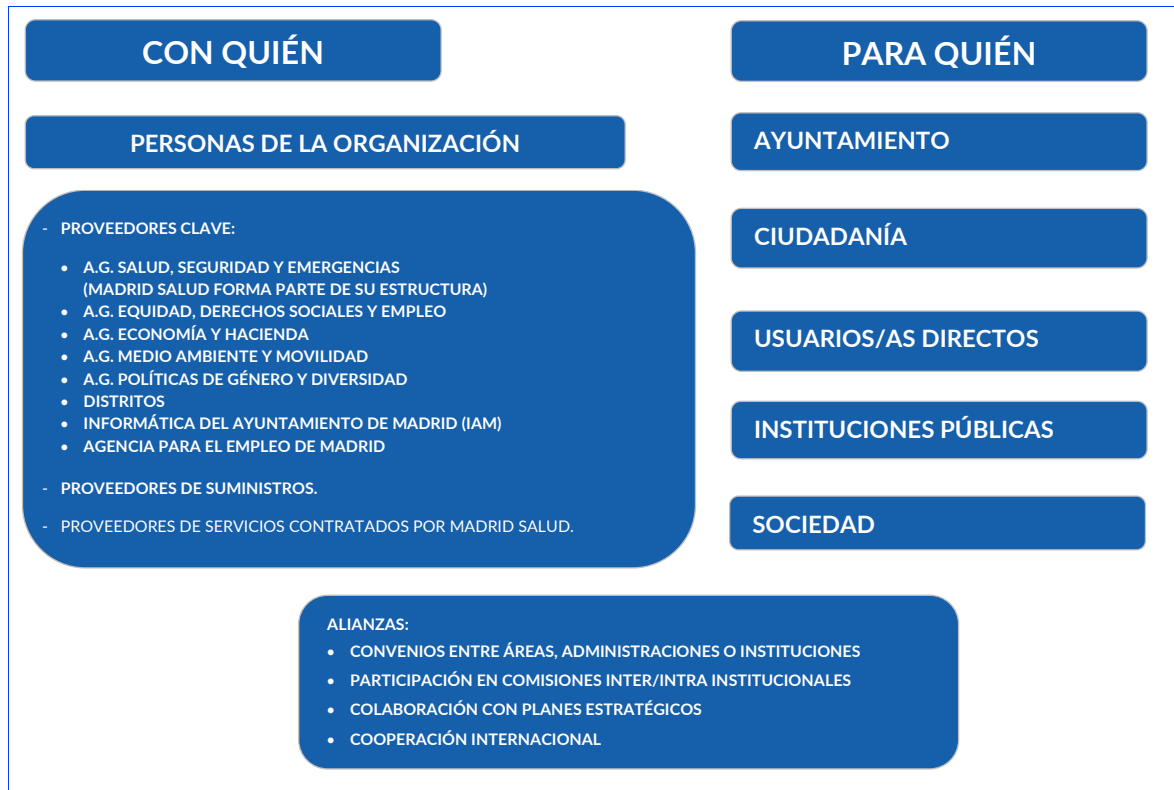
8.2. Coordinación y alianzas.

La lógica de actuación en las Administraciones Públicas se apoya más en la capacidad de trabajar en la interdependencia que en la capacidad de competir. Son excepción las actuaciones administrativas que puedan desarrollarse con plena independencia de otros servicios u otras administraciones. Los procedimientos formales o informales de cooperación, los procedimientos explícitos o implícitos de coordinación, son determinantes para asegurar una gestión eficaz.

Las intervenciones en el abordaje de las adicciones muestran cada vez mayor complejidad al participar en ellas un número creciente de actores y poner mayor énfasis en la transversalidad y en la integralidad de las respuestas, por lo que es imprescindible el desarrollo de estrategias de coordinación.

Conscientes de esta realidad, y alineándose con las recomendaciones de la “*Estrategia Europea en materia de lucha contra la droga 2013-2020*”, que incluye como un aspecto transversal fundamental la coordinación, el Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid ha incluido entre sus objetivos, a fin de garantizar la calidad de sus intervenciones mediante una respuesta plural e integral, impulsando alianzas con grupos de interés y consolidando procesos de coordinación entre los diferentes servicios, programas e instituciones con responsabilidad en alguna de las parcelas que forman parte de la realidad del Plan.

Se identifican los siguientes grupos de interés:



Las acciones previstas en el Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid, para mejorar e impulsar las alianzas y fomentar la coordinación en el campo de las adicciones abarcan el ámbito internacional, nacional, comunitario, local e interno y son:

1. Impulso de la coordinación del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid con las redes internacionales en materia de adicciones.
2. Potenciación de la participación del Instituto en foros internacionales.
3. Desarrollo de líneas permanentes de coordinación en materia de adicciones con el Plan Nacional sobre Drogas y con la Federación Española de Municipios y Provincias.
4. Coordinación con la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid para la mejora de las acciones conjuntas.
5. Consolidación del Foro Técnico de Adicciones, foro permanente de coordinación entre áreas y servicios municipales, otras instituciones y organizaciones sociales con responsabilidad en materia de adicciones en la ciudad de Madrid.

6. Potenciación de la coordinación con las instituciones y organizaciones sociales que trabajan en el ámbito de las drogodependencias y otras adicciones y/o con colectivos en riesgo de exclusión.
7. Apoyo al movimiento asociativo para el desarrollo de programas y recursos de prevención y de apoyo al tratamiento y a la reinserción en materia de adicciones, mediante una Convocatoria de Subvenciones.

8.3. Desarrollo del conocimiento.

Hay muchos motivos para dar prioridad al desarrollo del conocimiento en el Instituto de Adicciones, entre los que podemos destacar que:

1. Necesitamos permanentemente un nivel razonable de innovación en un sector que evoluciona muy rápidamente.
2. Sabemos que el desarrollo científico (un entorno de aprendizaje y de investigación) estimula la innovación.
3. Necesitamos estimular también la calidad y eso sólo es posible en un entorno de aprendizaje; además, la formación y la investigación también sirven para desarrollar las competencias profesionales.
4. El conocimiento es, por tanto, un activo importante que debemos gestionar.
5. Aumentan el prestigio de la Institución y de sus profesionales, lo que logra un importante efecto motivador.
6. Y, además, es otra forma de contribución social de nuestra Institución (en definitiva, desarrollamos el conocimiento por y para la ciudadanía).

Sin embargo, existen dificultades significativas para el desarrollo del conocimiento científico por:

1. Rapidez del cambio y la evolución en el campo de las adicciones.
2. Amplitud y variedad del conocimiento sanitario y social necesarios para el buen desempeño.
3. Necesidad de integrar la clínica y la formación e investigación.
4. Dispersión geográfica y plantillas limitadas.
5. La formación sanitaria y social exige preparación práctica.

Esto genera la necesidad de articular sistemas de reconocimiento para aquellos profesionales que realicen actividades en el desarrollo de la investigación y formación del Instituto de Adicciones.

8.3.1. Formación y Docencia.

El Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid tiene entre sus objetivos potenciar la formación continua, el fomento del intercambio de experiencias entre sus profesionales y la difusión de buenas prácticas.

La formación continuada en el contexto amplio de políticas de recursos humanos es una de las herramientas claves para conseguir que la plantilla del Instituto de Adicciones esté preparada para responder a las necesidades actuales y futuras en el campo de las adicciones y la organización de los servicios. Es, además, una obligación de la administración y un derecho y un deber del trabajador/a, que genera un incremento de la motivación, de la incentivación profesional, de los niveles de garantía de calidad y de la actualización de conocimientos, garantizando la accesibilidad y descentralización en la formación.

La Misión y la Visión de la Formación Continuada en el Instituto de Adicciones se encuentran alineadas con las generales del propio Instituto y de Madrid Salud, desarrollándose dentro del marco gestor y ejecutivo que ofrece el Instituto de Formación y Estudios del Gobierno Local de Madrid, que constituye el elemento integrador de todas las facetas y actividades formativas del Ayuntamiento de Madrid.

El Instituto de Adicciones cuenta con un Comité de Formación desde el año 2011 formado por representantes del personal y de todas las categorías profesionales de la organización que se reúne periódicamente con los siguientes cometidos:

- Mantener y mejorar la competencia profesional mediante la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades.
- Detección de nuevas necesidades de formación.
- Elaboración de Planes Plurianuales de Formación por competencias (Cursos específicos y Cursos transversales)

Las actividades previstas en el Plan para potenciar la formación continuada de profesionales que forman parte de la red del Instituto de Adicciones son:

1. La evaluación periódica de las necesidades de formación del personal del Instituto de Adicciones y la propuesta y organización, en colaboración con los servicios municipales implicados, del Plan de Formación Interna del Instituto de Adicciones, con enfoque de género.
2. El apoyo a la participación del personal del Instituto de Adicciones en acciones formativas desarrolladas desde otros ámbitos (universitario, sociedades científicas, ONG, etc.).
3. Actuaciones dirigidas a promover la actualización y el intercambio entre profesionales del Instituto de Adicciones y facilitar la difusión de buenas prácticas.

4. El compromiso social, facilitando actuaciones de docencia y tutorización que permitan difundir el conocimiento de los y las profesionales del Instituto de Adicciones.

8.3.2. Investigación.

La investigación científica, entendida como la búsqueda de conocimientos o de soluciones a problemas de carácter científico, es un elemento dinamizador y básico en el progreso y la evolución de las actividades sociosanitarias.

Las adicciones constituyen un problema sanitario complejo y su estudio requiere una concepción transversal y multidisciplinar, siendo la investigación una herramienta esencial y la base de nuevos conocimientos para comprender mejor el fenómeno de las adicciones con el objetivo de facilitar el abordaje científico del problema.

El Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid, alineándose con las recomendaciones de la Estrategia europea en materia de drogas y el Plan Nacional sobre Drogas, incluye, entre sus objetivos, potenciar la investigación en los diversos ámbitos de intervención en materia de adicciones, considerando de forma especial las nuevas adicciones.

La integración de la investigación en la práctica garantiza una mayor calidad de los servicios y una mejor y más rápida implantación de los avances científicos en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluyendo las adicciones, como parte de un problema de Salud Pública.

La investigación en el campo de las adicciones en la ciudad de Madrid deberá tener presente las líneas prioritarias definidas por la OMS, Unión Europea, y el Plan Nacional sobre Drogas.

Las actividades previstas por el Instituto de Adicciones para potenciar e impulsar la investigación son:

1. Sensibilización del personal del Instituto de Adicciones acerca de la importancia de la investigación y oferta de la formación necesaria en este ámbito.
2. Potenciación y apoyo a los proyectos de investigación aplicada en los centros y servicios del I.A.
3. Colaboración con las instituciones, universidades, colegios profesionales, sociedades científicas u otras entidades que desarrollen actividades de investigación en el ámbito de las adicciones.
4. Realización de estudios que aproximen a la realidad cambiante de las adicciones en la ciudad de Madrid. Se potenciará la investigación sobre las nuevas adicciones.

8.4. Mejora de la comunicación.

En la búsqueda de la “Calidad Total”, la comunicación aparece como un elemento fundamental de partida, convirtiéndose en una herramienta que facilita el logro de los objetivos estratégicos y contribuye a la mejora de la calidad de los servicios.

Desde el punto de vista de impacto externo, un Plan de Comunicación debe establecer propuestas que doten de prestigio al Instituto de Adicciones, facilitando el reconocimiento del valor aportado por el modelo Integral de atención a las adicciones y sirviendo de estímulo para la implicación de los distintos agentes sociales en la acción preventiva.

La finalidad última es contribuir a fortalecer a la ciudadanía, por lo que el proyecto no se centrará exclusivamente en la respuesta experta que aporta el Instituto de Adicciones sino que investigará y dará a conocer las respuestas que socialmente se consideran más relevantes para afrontar las conductas adictivas.


En el periodo 2017-2021, desde el Instituto de Adicciones establecemos el compromiso de desarrollar una línea de fomento de la comunicación que facilite el conocimiento de los servicios por parte de la ciudadanía, el acceso a los mismos y su participación, alineada con el Plan de Comunicación desarrollado en Madrid Salud.

Las acciones específicas que el Plan contempla en esta área son:

1. Acciones dirigidas a difundir el Instituto de Adicciones y su modelo propio mediante publicaciones, voces expertas, utilización de referentes, etc.
2. Generar sinergias para potenciar la visibilidad externa del Instituto de Adicciones.
3. Fomento de la utilización de las tecnologías de la información y las comunicaciones, como elementos de mejora esenciales en la prestación de los servicios y en las interrelaciones con la ciudadanía.

8.5. Calidad.

El Instituto de Adicciones, en coherencia con las líneas estratégicas que, en este ámbito, se plantea Madrid Salud y el Gobierno de la Ciudad, promueve la calidad en todos los niveles de la organización, y tiene, entre sus objetivos básicos de gestión, la apuesta por un servicio excelente, basado en la “Calidad Total”, el enfoque en la ciudadanía y el desarrollo profesional de su plantilla. En 2011 se le concedió a la organización el sello EFQM 400+ y en 2014 el sello CAF+500. En la actualidad se está trabajando para renovar dicho sello en 2018.



En 2016 la *Fundación Avedis Donabedian* para la mejora de la calidad asistencial (FAD) a través de un Comité de Evaluación formado por especialistas independientes, ha revisado y valorado la documentación aportada para reconocer la labor de aquellas instituciones o Servicios que ofrecen Programas de Salud Mental y Adicciones y que desarrollan en su día a día programas de mejora continua de la calidad asistencial. El Instituto de Adicciones cumplía con el 76% de la puntuación total posible obtenida. Destacaron como puntos fuertes los esfuerzos realizados en la mejora de la calidad y coordinación con otros servicios con el fin de evitar duplicidades y las experiencias asistenciales que calificaron como novedosas y relevantes para la gestión de la calidad como el diseño del proceso de atención a adolescentes y jóvenes, y el procedimiento para la atención a personas sin hogar con problemas de alcoholismo y otras drogas. Nos sugieren como áreas de mejora la revisión del manual de gestión de calidad.

En esta revisión del Plan de Adicciones se recogen las principales acciones que integran el *Plan de Mejora Continua de Madrid Salud*:

1. Evaluación continua de la Carta de Servicios del Instituto de Adicciones, como expresión del compromiso con la ciudadanía.
2. Realización de estudios y encuestas de satisfacción de usuarios/as de los servicios, de forma que permitan identificar puntos susceptibles de mejora.
3. Colaboración activa con el Sistema de Sugerencias y Reclamaciones de Madrid Salud, como vía de participación de la ciudadanía.
4. Sensibilización del personal del Instituto de Adicciones y fomento de su implicación en los compromisos y acciones de calidad.
5. Implantación del Plan de Igualdad entre mujeres y hombres del Ayuntamiento de Madrid y sus organismos autónomos 2017-2021.
6. Avance en la línea de gestión por procesos.
7. Elaboración de guías clínicas y protocolos como elemento de mejora de la calidad técnica en los servicios proporcionados por el Instituto de Adicciones.
8. Dotación a los centros y servicios de las instalaciones y recursos materiales y humanos necesarios para poder llevar a cabo su actividad con agilidad y garantía de calidad.
9. Desarrollo permanente de criterios de sostenibilidad medioambiental en los centros, con gestión eficiente de materias primas, energía, agua y residuos.
10. Centros accesibles con un horario amplio de atención, manteniendo servicios de proximidad.

8.6. Seguridad del paciente.

Aunque las intervenciones en atención de salud se realizan para beneficiar a las personas en tratamiento, también pueden causar daño asociado a la combinación compleja de procesos, tecnologías e interacciones humanas que resultan en un porcentaje, siempre excesivo, de efectos adversos.


Por ello, la seguridad del paciente se ha convertido en un principio fundamental de atención sanitaria y un componente crítico de la gestión de calidad, hasta el punto que la *Joint Commission* no acredita los centros sanitarios que no actúan en esta línea, y nuestro modelo europeo está estudiando la forma de incluirlo en su acreditación.

Aunque los acontecimientos adversos pueden ser mucho más graves y frecuentes en la atención hospitalaria (al menos en el 10% de los ingresos), en atención ambulatoria, y aunque más leves, se producen también con una frecuencia excesiva, así, en el estudio APEAS del M^o de Sanidad y Consumo -2008- sobre Atención Primaria, se estima que 7 de cada 100 ciudadanos reciben un efecto adverso cada año, de los que entre el 70 y el 80% son prevenibles.

Desde un punto de vista epidemiológico, es un problema frecuente, con tendencia creciente, potencialmente grave, y prevenible, lo que justifica plenamente nuestra actuación.

El Ministerio de Sanidad y Consumo recomienda su puesta en marcha en siete pasos:

1. Construir una cultura de seguridad.
2. Liderazgo del equipo de personas.
3. Integrar las tareas de gestión de riesgos.
4. Promover que se informe.
5. Involucrarse y comunicar con pacientes y público. Criterios:
 - a. Dar explicaciones y reconocer el daño causado.
 - b. Iniciar la investigación tras el EA (Efecto Adverso).
 - c. Dar apoyo físico y psicológico para afrontar las consecuencias.
6. Aprender y compartir lecciones de seguridad.
7. Implantar soluciones para prevenir daños.



Para su puesta en marcha seguiremos las recomendaciones de la OMS y los principios rectores que propone el Ministerio de Sanidad y Consumo:

1. La seguridad del paciente como un eje central en la estrategia del Instituto de Adicciones sabiendo que, al menos, la mitad de los efectos adversos que se producen en nuestros centros en la actualidad son prevenibles.
2. La Dirección debe estar implicada, del mismo modo que el equipo de profesionales.
3. Buena información / comunicación.
4. Enfoque sistémico o multifactorial: muchos son atribuibles a situaciones latentes del propio sistema que deben analizarse, y no tanto a negligencias o imprudencias del personal.
5. Los efectos adversos deben ser **detectados**, deben ser **analizados** buscando, más que a la persona culpable, las situaciones que permitieron o indujeron su producción; y estas deben ser **corregidas** (ciclo de mejora continua).
6. La detección, el análisis y la corrección de los problemas deben realizarse en el propio Instituto en el que se produjeron.
7. El personal debe recibir feed-back de sus declaraciones.
8. La experiencia de cada uno puede resultar útil para los demás: compartirla.
9. Mientras evolucionan los sistemas de notificación, o después, establecer programas específicos compartidos para reducir problemas comunes y de relevancia para la seguridad del paciente.
10. Gestión del riesgo: Analizar las causas y Prevenir el riesgo.
11. Anticipar las posibles oportunidades de fallo mediante el análisis de nuestros sistemas de trabajo e introducir medidas preventivas para que estos no se produzcan.
12. Analizar los errores detectados y los efectos adversos producidos analizando tanto las causas próximas como las causas raíz.

8.7. Evaluación.

Siguiendo las propuestas de la “Estrategia Europea en materia de lucha contra la droga 2013-2020”, en este Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid, la evaluación constituye un instrumento imprescindible de análisis de la organización y de la eficacia de las intervenciones, que permite valorar los resultados y efectos alcanzados, facilitando la alineación de los recursos humanos, tecnológicos, financieros y organizacionales en la consecución de sus objetivos, fortaleciendo así un modelo integrado de intervención referente a nivel europeo.

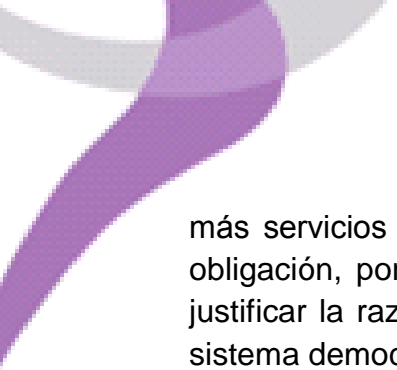
El Plan contempla la evaluación como una estrategia global, que da cobertura a todas las actuaciones que se desarrollan en los diferentes ámbitos (prevención, asistencia y reinserción), teniendo en cuenta, asimismo, las líneas estratégicas que lo orientan, entre ellas la atención prioritaria a los colectivos más vulnerables, la perspectiva de género y la de multiculturalidad, con las dificultades y particularidades inherentes a cada una de ellas. Se basará en instrumentos y criterios metodológicamente adecuados que permitan la comparabilidad con otros.

El sistema de evaluación propuesto en este Plan considera que la excelencia de las intervenciones, cuyos resultados queremos conocer, no es sólo una cuestión de proceso y resultado, sino que debe incluir, como parte importante del mismo, a los receptores de nuestras actividades, tanto a los usuarios/as directos como a la comunidad, ya que la idea de excelencia implica a todos.

La legitimación de nuestra intervención estará refrendada en la medida en que consigamos que los usuarios/as perciban los recursos y actuaciones a ellos dirigidos como necesarios, adecuados e implementados de forma que garantice su propia valoración sobre los mismos.

La evaluación, así entendida, supone un potente instrumento de planificación que aporta información sobre el cumplimiento de los objetivos propuestos, su realización y su impacto, que fundamenta la toma de decisiones, siendo útil para realizar las correcciones necesarias en el desarrollo de las actuaciones en el periodo de vigencia del Plan y para el mantenimiento, o en su caso modificación, de los objetivos en función de los resultados obtenidos y de las necesidades detectadas en la cambiante realidad del fenómeno de las adicciones y las problemáticas que se le asocian. Asimismo, constituye un campo de interés prioritario para toda administración pública, al generar una cultura de evaluación que contribuye al mejor conocimiento del fenómeno y la toma eficaz de decisiones.

La cultura de la evaluación debe ser vista como parte de un proceso más amplio de institucionalización de esta función, vinculado necesariamente con la modernización y profesionalización de la Administración, la política y la propia sociedad, en busca de la calidad de los servicios. La ciudadanía demanda cada vez



más servicios de calidad, información, rendición de cuentas..., promoviendo así la obligación, por parte de las instituciones públicas, de aumentar la transparencia y justificar la razón de ser de sus políticas y programas, lo que ayuda a fortalecer el sistema democrático.

El sistema de evaluación del Instituto de Adicciones permitirá:

- Generar información útil para la mejora del diseño, el proceso y los resultados.
- Contribuir al desarrollo organizativo del propio Instituto, al fomentar la capacidad de reflexionar evaluativamente entre todo el personal que interviene en el Plan, asumiendo como propios tanto el proceso de evaluación como los resultados de la misma.
- Impulsar la cultura de evaluación en Madrid Salud, considerando que una organización que mantenga su capacidad de rendir cuentas, de ser transparente en su gestión, de evaluar su quehacer, será capaz de aprender tanto de sus aciertos como de sus errores.

Las acciones propuestas para el seguimiento y evaluación del Plan son:

1. Desarrollo de un plan de actuación anual que incluye objetivos, actuaciones, acciones de mejora y metas para cada periodo, evaluándose anualmente su cumplimiento.
2. Anualmente se evaluará la evolución del cumplimiento de las acciones integradas en el Plan de Adicciones.
3. Seguimiento y evaluación de las acciones del Instituto de Adicciones incluidas en el Plan de Derechos Humanos del Ayuntamiento de Madrid.
4. Revisión y actualización permanente de los sistemas de recogida de información y los modelos de historia clínica, adaptándolos a las nuevas necesidades.
5. Evaluación y revisión de los indicadores claves que se encuentran en el Cuadro de Mando Integral que el Instituto de Adicciones desarrolla en el marco del CMI de Madrid Salud.
6. Establecimiento de un sistema periódico de recogida de información de la satisfacción de los usuarios/as y la percepción de los ciudadanos sobre nuestras intervenciones, con el objetivo de integrar la opinión de los mismos.
7. Realización de evaluaciones “*ad hoc*”, según las necesidades detectadas por la Dirección del Instituto.

9 PLANIFICACIÓN OPERATIVA.

9.1. Objetivo general 1

Promover acciones para evitar y/o retrasar la edad de inicio de las conductas adictivas, así como reducir los riesgos asociados a ellas.

- 1.1. Sensibilizar, informar y formar a la ciudadanía sobre prevención de adicciones así como incrementar la visibilidad y accesibilidad de los recursos del Instituto de Adicciones.
- 1.2. Facilitar la detección precoz y la accesibilidad proactiva de adolescentes/jóvenes mediante el desarrollo de acciones en contextos educativo, familiar y social.
- 1.3. Potenciar el trabajo en red con estructuras comunitarias y la formación de mediadores de prevención.
- 1.4. Potenciar las acciones preventivas y de reducción de riesgos en aquellos espacios de ocio de adolescentes y jóvenes (zonas de botellón, parques y plazas, fiestas ciudadanas, etc.).
- 1.5. Impulsar y difundir las acciones preventivas recogidas en el Programa de Prevención de las Adicciones en el Ámbito Laboral del Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Autónomos.

1. Promover acciones para evitar y/o retrasar la edad de inicio de las conductas adictivas, así como reducir los riesgos asociados a ellas.

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
<p>1.1 Sensibilizar, informar y formar a la ciudadanía sobre prevención de adicciones así como incrementar la visibilidad y accesibilidad de los recursos del Instituto de Adicciones.</p>	<p>1.1.1. Actualización y renovación de los contenidos de la web (www.serviciopad.es) y las principales redes sociales.</p> <p>1.1.2. Actualización de los materiales audio-visuales de prevención de adicciones en medios digitales.</p> <p>1.1.3. Formación en prevención de adicciones.</p>	<p>Nº de impactos en web y redes sociales.</p> <p>Nº de las acciones de actualización y mejora de la web.</p> <p>Nº de personas formadas.</p>	<p>Se habrán actualizado e incorporado los contenidos formativos y/o de la web de manera periódica (al menos 2 veces al año).</p>
<p>1.2. Facilitar la detección precoz y la accesibilidad proactiva de adolescentes/jóvenes mediante el desarrollo de acciones en contextos educativo, familiar y social.</p>	<p>1.2.1. Información y asesoramiento a docentes de centros educativos (equipos directivos, de orientación y profesorado).</p> <p>1.2.2. Sesiones preventivas en aula con el alumnado.</p> <p>1.2.3. Información y asesoramiento a profesionales de recursos comunitarios.</p> <p>1.2.4. Sesiones preventivas con adolescentes y jóvenes en recursos comunitarios.</p>	<p>Nº total de centros educativos. Nº de docentes.</p> <p>Nº de alumnos/as participantes.</p> <p>Nº de recursos comunitarios. Nº de profesionales.</p> <p>Nº de adolescentes y jóvenes participantes.</p>	<p>Se habrán realizado actuaciones de prevención selectiva e indicada en el 100% de los centros educativos y recursos comunitarios en los que se detecte la necesidad y/o lo soliciten.</p>

1. Promover acciones para evitar y/o retrasar la edad de inicio de las conductas adictivas, así como reducir los riesgos asociados a ellas.

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
	<p>1.2.5. Información y asesoramiento grupal a familiares en contextos educativos y comunitarios.</p> <p>1.2.6. Adaptación del “<i>Protocolo de intervención ante la violencia de género en los CAD</i>” a las actuaciones de prevención de adicciones.</p>	<p>Nº de familiares participantes.</p> <p>Nº de actuaciones para la implementación del protocolo.</p>	
<p>1.3 Potenciar el trabajo en red con recursos y estructuras comunitarias y la formación de mediadores en prevención.</p>	<p>1.3.1. Coordinación y participación con recursos de administraciones públicas y entidades ciudadanas.</p> <p>1.3.2. Elaboración y seguimiento de los protocolos y acuerdos de colaboración establecidos, principalmente los del Área de Gobierno de Salud, Seguridad y Emergencias.</p> <p>1.3.3. Diseño e implementación de actuaciones y programas comunitarios adaptados a las necesidades de cada colectivo (atención a la diversidad) o distrito.</p>	<p>Nº de recursos. Nº de mesas y foros.</p> <p>Nº de protocolos vigentes.</p> <p>Nº de participantes en actuaciones y programas comunitarios.</p>	<p>Se habrá evaluado anualmente la coordinación de acciones de prevención con los recursos municipales.</p> <p>Se habrá participado en estrategias de prevención comunitaria en el 100% de los casos en los que se detecte la necesidad y/o lo soliciten.</p>

1. Promover acciones para evitar y/o retrasar la edad de inicio de las conductas adictivas, así como reducir los riesgos asociados a ellas.

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
<p>1.4 Potenciar las acciones preventivas y de reducción de riesgos en espacios de ocio de adolescentes y jóvenes (zonas de botellón, parques y plazas, fiestas ciudadanas, etc.).</p>	<p>1.4.1. Realización del Programa de Intervención Preventiva en zonas de consumo (botellón).</p>	<p>Nº de acciones. Nº de adolescentes y jóvenes participantes. Nº de participantes menores de edad.</p>	<p>Se habrá estado presente en las celebraciones y eventos de la Ciudad de Madrid que se determinen en coordinación con los distritos.</p>
<p>1.5 Impulsar y difundir las acciones preventivas recogidas en el Programa de Prevención de las Adicciones en el Ámbito Laboral del Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Autónomos.</p>	<p>1.5.1 Acciones Informativas y de sensibilización dirigidas a la plantilla municipal sobre los daños y consecuencias relacionadas con el consumo de drogas y otras conductas adictivas.</p>	<p>Nº de acciones Informativas y de sensibilización realizadas.</p>	<p>La plantilla municipal habrá recibido anualmente informaciones de sensibilización y servicios de prevención de adicciones.</p>

9.2. Objetivo general 2

Ofertar a adolescentes y jóvenes con adicciones o en riesgo de presentarlas, la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, las situaciones de riesgo, las conductas adictivas y los daños y consecuencias derivados de las mismas, procurando la mejora de su salud y calidad de vida, de su entorno familiar y social, y de su nivel de integración.

- 2.1. Facilitar el proceso de intervención integral a través de una intervención personalizada que abarque desde las conductas de riesgo hasta cualquier momento del proceso adictivo, implementando los recursos necesarios para ello.
- 2.2. Ofrecer a las familias el apoyo y la orientación necesarios con el fin de proporcionar herramientas que puedan generar cambios en el adolescente y joven y/o en la familia que eviten la instauración o el mantenimiento de la conducta adictiva.
- 2.3. Diseñar e implementar el programa de intervención del uso problemático de nuevas tecnologías de la información, comunicación y del ocio.

2. Ofertar a adolescentes y jóvenes con adicciones o en riesgo de presentarlas, la atención integral y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, las situaciones de riesgo, las conductas adictivas y los daños y consecuencias derivados de las mismas, procurando la mejorara de su salud y calidad de vida, su entorno familiar y social y su nivel de integración.

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
<p>2.1. Facilitar el proceso de atención integral a adolescentes y jóvenes, a través de una intervención personalizada que abarque desde las conductas de riesgo hasta cualquier momento del proceso adictivo, implementando los recursos necesarios para ello.</p>	<p>2.1.1. Intervenciones individuales.</p> <p>2.1.2. Intervenciones grupales.</p> <p>2.1.3 Diseño e implementación de recursos de apoyo a la intervención.</p>	<p>Nº adolescentes y jóvenes en intervención individual.</p> <p>Nº de adolescentes y jóvenes con diagnóstico de dependencia.</p> <p>Nº adolescentes y jóvenes en intervención grupal.</p> <p>Nº de servicios, recursos y talleres.</p> <p>Nº de adolescentes y jóvenes usuarios/as de recursos de apoyo.</p>	<p>Se habrá atendido el 90% de demandas de adolescentes y jóvenes en menos de 10 días y se habrá priorizado la implantación de los recursos necesarios para este programa.</p>
<p>2.2 Ofrecer a las familias el apoyo y la orientación necesarios con el fin de proporcionar herramientas que puedan generar cambios en el adolescente y joven y/o en la familia que eviten la instauración o el mantenimiento de la conducta adictiva.</p>	<p>2.2.1. Intervención individual con familias.</p> <p>2.2.2. Intervenciones grupales con familiares.</p>	<p>Nº de familiares atendidos en el programa.</p> <p>Nº de familiares atendidos en intervención grupal.</p>	<p>El 90% de los familiares habrán recibido atención presencial en un plazo inferior a 15 días.</p>

2. Ofertar a adolescentes y jóvenes con adicciones o en riesgo de presentarlas, la atención integral y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, las situaciones de riesgo, las conductas adictivas y los daños y consecuencias derivados de las mismas, procurando la mejorara de su salud y calidad de vida, su entorno familiar y social y su nivel de integración.

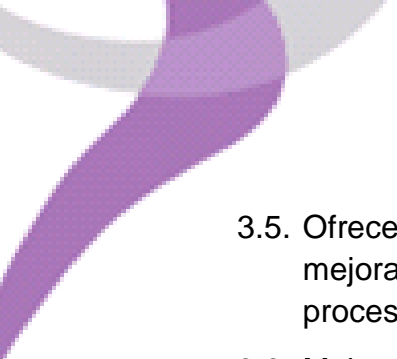
OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
2.3. Diseñar e implementar el programa de intervención del uso problemático de nuevas tecnologías de la información, comunicación y del ocio.	2.3.1. Diseño del programa y elaboración del proceso de intervención.	Nº de acciones de formación y de desarrollo del programa.	Al final del periodo se habrá establecido el programa de atención a jóvenes menores de 25 años con uso problemático/adicción a nuevas tecnologías en uno de los Centro de atención a las Adicciones que será el de referencia para el desarrollo d este programa.

9.3. Objetivo general 3

Ofertar a las personas adultas con adicciones la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, tanto su problema de adicción, como los daños y consecuencias derivados de la misma, procurando el mayor grado posible de integración en la sociedad y la mejora de su salud y calidad de vida así como la de su entorno familiar y social.

Objetivos operativos

- 3.1. Facilitar la detección y captación de las personas con abuso y/o dependencia del alcohol y/o de otras drogas, en especial de aquellas que presentan dificultades de acceso a la Red de Atención del Instituto de Adicciones.
 - Personas sin hogar y otros colectivos en riesgo de exclusión social.
 - Personas con necesidades especiales debido a diferencias de origen, cultura o idioma.
 - En estas actuaciones se tendrán especialmente en cuenta a las mujeres que, por su condición de mujer, se encuentran en especial situación de vulnerabilidad.
- 3.2. Reducir los riesgos y daños asociados al consumo de aquellas personas que no pueden o no quieren dejar de consumir.
- 3.3. Facilitar el proceso de intervención integral y el Plan Personalizado de Intervención (PPI) adaptando y diversificando la oferta asistencial mediante la introducción de las especificidades necesarias.
 - Mujeres.
 - Personas con diversidad funcional.
 - Personas sin hogar y otros colectivos en riesgo de exclusión social.
 - Pacientes crónicos y/o con deterioro cognitivo.
 - Pacientes con patología dual.
 - Nuevas necesidades derivadas de las adicciones comportamentales y el consumo de drogas emergentes.
- 3.4. Facilitar la integración laboral, familiar y social de las personas en tratamiento desde la perspectiva del plan personalizado de intervención.

- 
- 3.5. Ofrecer a las familias la atención, el apoyo y la orientación necesarios para mejorar la funcionalidad familiar y/o para potenciar su implicación en el proceso de tratamiento e integración social.
 - 3.6. Mejorar la percepción que tiene la sociedad sobre la población drogodependiente.
 - 3.7. Evaluar los resultados de la intervención.
 - 3.8. Potenciar la participación comunitaria en los distritos y la implicación de la iniciativa social.

3. Ofertar a las personas adultas con adicciones la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, tanto su problema de adicción, como los daños y consecuencias derivados de la misma, procurando el mayor grado posible de integración en la sociedad y la mejora de su salud y calidad de vida así como la de su entorno familiar y social.

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
<p>3.1. Facilitar la detección y captación de las personas con abuso y/o dependencia del alcohol y/o de otras drogas, en especial de aquellas que presentan dificultades de acceso a la Red de Atención del Instituto de Adicciones.</p>	<p>3.1.1. Realización de acciones de sensibilización y difusión de la oferta de programas del IA en instituciones y entidades implicadas.</p> <p>3.1.2. Atención prioritaria a las mujeres drogodependientes especialmente vulnerables en los recursos de captación del IA.</p>	<p>Nº de instituciones en las que se realizan acciones de difusión o sensibilización.</p> <p>Nº de mujeres atendidas por el Servicio de atención a la población inmigrante "Istmo".</p> <p>Nº de mujeres atendidas por el Centro de Atención Sociosanitaria Básica.</p> <p>Nº de mujeres atendidas en la Unidad móvil de reducción del daño Madroño.</p> <p>Nº de acciones de difusión del "Protocolo de intervención ante la violencia de género en los CAD" en los recursos de captación.</p> <p>Nº de sesiones o actuaciones sobre prevención de violencia de</p>	<p>Realización de acciones de sensibilización y difusión de la oferta de programas del IA en las entidades implicadas.</p>

3. Ofertar a las personas adultas con adicciones la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, tanto su problema de adicción, como los daños y consecuencias derivados de la misma, procurando el mayor grado posible de integración en la sociedad y la mejora de su salud y calidad de vida así como la de su entorno familiar y social.

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
		<p>género en los recursos de captación.</p> <p>Porcentaje de sesiones realizadas por el Servicio de Atención a la población inmigrante "Istmo" en los recursos específicos de atención a mujeres inmigrantes con especial vulnerabilidad sobre el total de sesiones realizadas.</p>	
	<p>3.1.3 Revisión y seguimiento del procedimiento de actuación conjunta con la red de atención a las personas sin hogar.</p> <p>3.1.4. Revisión y optimización de los procedimientos de derivación desde los recursos de detección, captación y atención en proximidad a los Centros de Atención a las Adicciones.</p>	<p>Nº de usuarios/as detectados/as por la RSH que son derivados a algún recurso del Instituto de Adicciones.</p> <p>Nº de derivaciones a los Centros de Atención a las Adicciones desde los servicios de captación y atención en proximidad.</p>	<p>Se evaluará anualmente el procedimiento de actuación conjunta con la red de atención a las personas sin hogar</p>
<p>3.2. Reducir los riesgos y daños asociados al consumo de aquellas personas que no pueden o no quieren dejar de consumir.</p>	<p>3.2.1. Traslado del Centro de atención básica sociosanitaria (CAB) a un nuevo local.</p>	<p>Nº de usuarios/as atendidos por el CAB.</p>	<p>Se habrá puesto en marcha un Centro de atención integral sociosanitario que incluye:</p>

3. Ofertar a las personas adultas con adicciones la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, tanto su problema de adicción, como los daños y consecuencias derivados de la misma, procurando el mayor grado posible de integración en la sociedad y la mejora de su salud y calidad de vida así como la de su entorno familiar y social.

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
		<p>Porcentaje de pacientes que acuden al CAB y son atendidos en las primeras 24 horas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Centro con horario nocturno para la reducción del daño (CAB). • Centro de día en coordinación con SAMUR Social. • Centro Concertado de Atención las Adicciones.
	<p>3.2.2. Refuerzo de las acciones de reducción de daños que se realizan desde la Unidad Móvil Madroño (implementación de un programa de psiquiatría de bajo umbral e incremento de las intervenciones de prospección).</p> <p>3.2.3. Diseño, implementación y seguimiento del programa de formación de mediadores de salud y otras actuaciones dirigidas a reducir los riesgos y daños asociados al consumo en los CAD.</p> <p>3.2.4. Asesoramiento y seguimiento de las acciones realizadas en las salas de reducción del daño de consumo de alcohol ubicadas en</p>	<p>Nº de pacientes atendidos en la Unidad Móvil Madroño.</p> <p>Porcentaje de pacientes que acuden a UM Madroño y son atendidos en las primeras 24 horas.</p> <p>Nº de pacientes atendidos en atención domiciliaria.</p> <p>Nº de mediadores de salud formados.</p> <p>Nº de seguimientos en las salas de reducción del daño de consumo de alcohol.</p>	<p>Se habrá implementado un programa de formación de mediadores de salud en los siete CAD.</p> <p>Se habrá prestado asesoramiento y seguimiento a todas las salas de reducción del daño de consumo de alcohol de la red de atención a</p>

3. Ofertar a las personas adultas con adicciones la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, tanto su problema de adicción, como los daños y consecuencias derivados de la misma, procurando el mayor grado posible de integración en la sociedad y la mejora de su salud y calidad de vida así como la de su entorno familiar y social.

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
	centros de la red de atención a población sin hogar.		población sin hogar que estén en funcionamiento.
	<p>3.2.5. Incremento de intervenciones de reducción de daños que se realizan en el marco del programa de Mediación comunitaria</p> <p>3.2.6. Puesta en marcha de Programas de intervención integral sobre convivencia y drogodependencias para reducir los riesgos asociados al consumo, y minimizar la conflictividad y las molestias a vecinos y comerciantes derivadas de esta práctica.</p>	<p>Nº de intervenciones con usuarios/as.</p> <p>Nº de usuarios/as atendidos.</p>	<p>Se habrán atendido las demandas de intervención que se generen en los distritos asociadas al consumo de aquellas personas que no pueden o no quieren dejar de consumir, utilizando los recursos dirigidos a la reducción del daño y mediación comunitaria ya existentes o generando nuevas alternativas.</p>
3.3. Facilitar el proceso de intervención integral y el Plan Personalizado de Intervención (PPI) adaptando y diversificando la oferta asistencial e introduciendo las especificidades necesarias	3.3.1. Acciones dirigidas a garantizar el diseño e implementación del plan personalizado de intervención (PPI).	<p>Nº de mujeres atendidas en la red de centros del Instituto de Adicciones.</p> <p>Nº de varones atendidos en la red de centros del Instituto de Adicciones.</p>	El porcentaje de pacientes que iniciaron valoración en un plazo igual o inferior a 15 días desde la recepción de la demanda al menos habrá sido de un 80%.

3. Ofertar a las personas adultas con adicciones la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, tanto su problema de adicción, como los daños y consecuencias derivados de la misma, procurando el mayor grado posible de integración en la sociedad y la mejora de su salud y calidad de vida así como la de su entorno familiar y social.

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
		Porcentaje de pacientes que inician valoración en un plazo igual o inferior a 15 días desde la recepción de la demanda.	
	<p>3.3.2 Revisión, actualización y seguimiento de los protocolos clínicos y herramientas de intervención.</p> <p>3.3.3. Implementación de talleres de intervención con terapias innovadoras (terapia asistida por animales, risoterapia, musicoterapia, etc.).</p> <p>3.3.4. Refuerzo de medidas que faciliten la adhesión a tratamiento de la adicción y otras patologías asociadas, mediante la subvención de tratamientos farmacológicos y otras ayudas económicas a pacientes sin recursos.</p> <p>3.3.5. Optimización del trabajo en red con los recursos de apoyo al tratamiento y a la reinserción.</p>	<p>Nº de protocolos clínicos y herramientas de intervención revisados o elaborados.</p> <p>Nº de talleres de intervención.</p> <p>Grado de satisfacción de los usuarios/as (escala del 1 al 5).</p> <p>Nº de ayudas económicas para transporte, fármacos, equipamientos y otros.</p> <p>Índice de ocupación de los recursos de apoyo al tratamiento y a la reinserción.</p>	<p>Actualización y seguimiento de los protocolos clínicos, herramientas y talleres de intervención.</p> <p>Se habrá implantado un procedimiento de derivación y coordinación con los recursos de apoyo al tratamiento y a la reinserción</p>

3. Ofertar a las personas adultas con adicciones la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, tanto su problema de adicción, como los daños y consecuencias derivados de la misma, procurando el mayor grado posible de integración en la sociedad y la mejora de su salud y calidad de vida así como la de su entorno familiar y social.

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
	<p>3.3.6. Diseño e implementación de procedimientos de colaboración y protocolos de coordinación con recursos de S. Sociales, Salud, Empleo, etc. para dar una respuesta ajustada a las necesidades de las personas atendidas, especialmente a los colectivos de mayor vulnerabilidad.</p> <p>3.3.7. Potenciación de las actuaciones e intervenciones terapéuticas específicamente dirigidas a mujeres.</p> <p>3.3.8. Implementación del "Protocolo de intervención ante la violencia de género en los CAD".</p>	<p>Nº de Procedimientos de coordinación con los recursos de estas Áreas.</p> <p>Nº grupos y talleres especialmente dirigidos a mujeres.</p> <p>Nº de sesiones de difusión del protocolo.</p> <p>Nº casos detectados en los Centros de Atención a las Adicciones.</p>	<p>para garantizar su eficacia y eficiencia.</p> <p>El "Protocolo de intervención ante la violencia de género en los CAD" se habrá difundido e implantado en toda la red.</p>
	<p>3.3.9. Implementación de un programa específico dirigido a la atención de mujeres con abuso o dependencia a los psicofármacos.</p>	<p>Nº de acciones para el desarrollo del programa.</p>	<p>Al final del periodo estará establecido en todos los CAD un programa específico dirigido a la atención de</p>

3. Ofertar a las personas adultas con adicciones la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, tanto su problema de adicción, como los daños y consecuencias derivados de la misma, procurando el mayor grado posible de integración en la sociedad y la mejora de su salud y calidad de vida así como la de su entorno familiar y social.

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
	<p>3.3.10. Acciones de formación y sensibilización dirigidas a profesionales del Instituto de Adicciones sobre la intervención desde la perspectiva de género.</p> <p>3.3.11 Realización de acciones de formación bidireccional con entidades especialmente implicadas en el tema de la diversidad funcional para mejorar la accesibilidad de estas personas a los centros y recursos de la red.</p> <p>3.3.12. Elaboración de una guía de contactos con entidades especialmente implicadas en el tema de la diversidad funcional para facilitar la colaboración mutua.</p> <p>3.3.13. Seguimiento y evaluación del "Protocolo de intervención con las personas sin hogar en los CAD".</p>	<p>Nº de acciones de formación a profesionales sobre la intervención con perspectiva de género.</p> <p>Nº de acciones formativas realizadas.</p> <p>Nº de mujeres sin hogar atendidas en la Red del Instituto de Adicciones.</p> <p>Nº de varones atendidos en la Red del Instituto de Adicciones.</p> <p>Nº de grupos específicos dirigidos a las personas sin hogar en los</p>	<p>mujeres con abuso o dependencia a los psicofármacos.</p> <p>Al final del periodo habrá una guía elaborada para facilitar la atención a personas con diversidad funcional.</p>

3. Ofertar a las personas adultas con adicciones la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, tanto su problema de adicción, como los daños y consecuencias derivados de la misma, procurando el mayor grado posible de integración en la sociedad y la mejora de su salud y calidad de vida así como la de su entorno familiar y social.

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
	3.3.14 Diseño, implementación de actuaciones dirigidas a pacientes crónicos y/o con deterioro cognitivo.	Centros de Atención a las Adicciones. Nº de actuaciones o talleres dirigidos a pacientes crónicos y/o con deterioro cognitivo. Nº de pacientes que ingresan en la Comunidad Terapéutica específica para pacientes con deterioro cognitivo.	Al final del periodo estará establecido en todos los CAD un programa específico con actuaciones y talleres dirigido a los pacientes crónicos y/o con deterioro cognitivo.
	3.3.15. Diseño e implementación de protocolos o procedimientos de coordinación con la red de Salud de la Comunidad de Madrid para la atención a pacientes con patología dual. 3.3.16. Realización de acciones de formación de profesionales del IA en materia de Salud Mental (Sesiones clínicas y rotaciones de profesionales). 3.3.17. Realización de actuaciones de información o difusión	Nº de procedimientos o protocolos de coordinación elaborados. Nº de sesiones clínicas realizadas. Nº de profesionales del Instituto de Adicciones que han realizado rotaciones en la Unidad de Patología Dual. Nº de actuaciones de información o difusión específicas.	Al final del periodo se habrán elaborado procedimientos de coordinación con la red de Salud Mental de la Comunidad de Madrid para la atención a pacientes con patología dual.

3. Ofertar a las personas adultas con adicciones la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, tanto su problema de adicción, como los daños y consecuencias derivados de la misma, procurando el mayor grado posible de integración en la sociedad y la mejora de su salud y calidad de vida así como la de su entorno familiar y social.

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
	específicas dirigidas a pacientes con Patología Dual y sus familias.		
	<p>3.3.18. Actualización de conocimientos y estrategias de intervención ante las nuevas necesidades que puedan generar las drogas emergentes.</p> <p>3.3.19. Implementación de un procedimiento de coordinación con entidades y áreas implicadas para intervención específica en las adicciones a drogas emergentes y personas usuarias de chemsex.</p> <p>3.3.20. Procedimiento de coordinación con Atención especializada para mejorar el acceso a los tratamientos de los usuarios/as con adicciones afectados por la Hepatitis C.</p> <p>3.3.21. Realización de acciones de formación sobre el abordaje de las adicciones comportamentales</p>	<p>Nº de acciones de formación en esta materia realizadas.</p> <p>Nº de acciones de coordinación con entidades y áreas implicadas.</p> <p>Nº de acciones de formación en esta materia realizadas.</p>	<p>Al final del periodo estará establecido un procedimiento de coordinación con entidades y áreas implicadas para intervención específica.</p> <p>Al final del periodo estarán diseñados e implementados procedimientos de coordinación con entidades y áreas implicadas para facilitar la intervención específica y los tratamientos en pacientes afectados/as por Hepatitis C.</p>

3. Ofertar a las personas adultas con adicciones la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, tanto su problema de adicción, como los daños y consecuencias derivados de la misma, procurando el mayor grado posible de integración en la sociedad y la mejora de su salud y calidad de vida así como la de su entorno familiar y social.

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
	dirigidas al personal técnico del Instituto de Adicciones		
	3.3.22. Implementación de un programa de intervención específica para las adicciones comportamentales en adultos.	Nº de acciones de formación y de desarrollo del programa.	Al final del periodo estará establecido el programa de intervención específica de las adicciones comportamentales en adultos en uno de los Centros de atención a las Adicciones que será el de referencia para el desarrollo de este programa.
3.4. Facilitar la integración sociorrelacional y laboral de las personas desde la perspectiva del plan personalizado de intervención.	<p>3.4.1. Desarrollo del Programa de integración social a través del ocio.</p> <p>3.4.2. Desarrollo del Programa Salud e Integración.</p> <p>3.4.3. Diseño, implementación o mantenimiento de protocolos de coordinación en materia de empleo para favorecer la integración laboral y social de la personas en tratamiento, en especial de aquellos que se encuentren en mayor riesgo de exclusión social.</p>	<p>Nº de participantes en actividades del programa.</p> <p>Nº de pacientes derivados al programa de tratamiento odontológico.</p> <p>Nº de revisiones de los protocolos existentes y/o diseño de nuevos.</p>	<p>Se habrá potenciado el Programa de Integración Social a través del Ocio con nuevas actividades propias o en coordinación con otras áreas o entidades implicadas.</p> <p>Se habrá priorizado las actuaciones dirigidas al tratamiento odontológico de pacientes incluidos en el Programa de Salud e Integración.</p> <p>Se habrán impulsado los protocolos de coordinación en materia de empleo con otras áreas o entidades implicadas.</p>

3. Ofertar a las personas adultas con adicciones la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, tanto su problema de adicción, como los daños y consecuencias derivados de la misma, procurando el mayor grado posible de integración en la sociedad y la mejora de su salud y calidad de vida así como la de su entorno familiar y social.

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
	<p>3.4.4. Mantenimiento y actualización de la guía de recursos sociales para personas drogodependientes en situación de exclusión social.</p>	<p>Nº de revisiones de la guía.</p>	<p>Se habrá mantenido actualizada la guía de recursos sociales y laborales para personas drogodependientes en situación de exclusión social.</p>
	<p>3.4.5. Optimización de la utilización del Servicio de Asesoramiento a Jueces e Información y Asesoramiento al detenido drogodependiente (SAJIAD).</p> <p>3.4.6. Desarrollo y optimización del Servicio de Orientación Laboral.</p>	<p>Nº de personas drogodependientes detenidas que son asesorados por el SAJIAD.</p> <p>Nº de informes para operadores judiciales.</p> <p>Nº de participantes del programa.</p> <p>Porcentaje de usuarios/as del SOL que considera la atención como "buena, muy buena o excelente".</p> <p>Porcentaje de usuarios/as que acuden al SOL e inician su itinerario personalizado de inserción en un plazo máximo de 7 días naturales desde la fecha de la demanda.</p> <p>Nº de intervenciones y talleres dirigidos a mejorar la empleabilidad de mujeres, pacientes mayores y jóvenes en situación de riesgo.</p>	<p>Al menos el 90% de las personas detenidas drogodependientes serán informadas sobre las prestaciones de este servicio en las primeras 24 horas.</p> <p>Desde el SOL se habrán reforzado las intervenciones dirigidas a mejorar especialmente la empleabilidad de mujeres, pacientes mayores y jóvenes en situación de riesgo.</p>

3. Ofertar a las personas adultas con adicciones la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, tanto su problema de adicción, como los daños y consecuencias derivados de la misma, procurando el mayor grado posible de integración en la sociedad y la mejora de su salud y calidad de vida así como la de su entorno familiar y social.

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
	3.4.7. Acciones que permitan dar continuidad a la línea de trabajo de empleo protegido.	Nº de talleres totales para mejorar la capacitación laboral.	Se habrán favorecido las actuaciones dirigidas a fomentar la línea de trabajo de empleo protegido.
	3.4.8. Potenciación de la línea de apoyo a la inserción laboral de las mujeres. 3.4.9. Potenciación de la inserción laboral de las personas atendidas en los centros de la red.	Nº de inserciones laborales de mujeres. Nº de inserciones laborales en los centros de tratamiento de la red.	Se habrán potenciado la inserción laboral para personas atendidas en los centros de la red, especialmente la dirigida a mujeres.
3.5. Ofrecer a las familias la atención, el apoyo y la orientación necesarios para mejorar la funcionalidad familiar y/o para potenciar su implicación en el proceso de tratamiento e integración social.	3.5.1. Desarrollo de acciones con los usuarios/as y/o sus familias para mejorar la funcionalidad familiar y la implicación en el proceso. 3.5.2. Atención a las familias de personas con problemas de adicción en los recursos de apoyo al tratamiento y la reinserción.	Nº de grupos de familias. Nº de intervenciones familiares. Nº de familias atendidas en FERMAD. Nº de familias atendidas en SAJIAD.	Se habrán desarrollado acciones elaboradas conjuntamente con las asociaciones de familias para facilitar el proceso de intervención.

3. Ofertar a las personas adultas con adicciones la atención y los recursos necesarios para abordar, de forma integral y con perspectiva de género, tanto su problema de adicción, como los daños y consecuencias derivados de la misma, procurando el mayor grado posible de integración en la sociedad y la mejora de su salud y calidad de vida así como la de su entorno familiar y social.

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
3.6. Mejorar la percepción que tiene la sociedad sobre la población drogodependiente.	3.6.1. Desarrollo de acciones de sensibilización y mediación entre vecinos, comerciantes, etc., dirigidas a prevenir y gestionar adecuadamente situaciones de conflicto en relación con la población drogodependiente o con los centros o servicios destinados a su atención.	Nº de zonas en las que se interviene desde el programa de mediación comunitaria.	Se habrán reforzado acciones específicas dirigidas a los distritos y barrios para mejorar la percepción del drogodependiente por parte de la ciudadanía.
3.7. Evaluar los resultados de la intervención	3.7.1. Potenciar y mejorar los sistemas de evaluación de las intervenciones realizadas. 3.7.2. Potenciar y mejorar los sistemas de evaluación post alta.	Nº de actuaciones dirigidas a la mejora de la evaluación de los resultados de la intervención.	Se habrán potenciado las actuaciones dirigidas a un seguimiento post alta.
3.8. Potenciar la participación comunitaria en los distritos y la implicación de la iniciativa social.	3.8.1. Participación e Intervenciones integrales con la ciudadanía en distritos y barrios, entidades sociales y otros agentes implicados por parte de los CAD y recursos del Instituto de Adicciones.	Nº de intervenciones o actuaciones en los distritos.	Se habrán atendido conjuntamente con los distritos las demandas de intervención que se generen, utilizando los recursos ya existentes o generando nuevas alternativas. Se habrá fortalecido la colaboración con las entidades sociales del territorio a través de convocatorias de subvenciones, mesas sectoriales, reuniones de coordinación, etc.

9.4. Objetivo general 4

Garantizar la calidad y la mejora continua de todos los servicios prestados por el Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid.

Objetivos operativos

- 4.1. Desarrollar y mejorar las estrategias de coordinación en todos los ámbitos para lograr la cooperación y corresponsabilidad en las acciones del presente Plan.
- 4.2. Potenciar la formación continua y el reciclaje del equipo de profesionales que forman parte de la red del Instituto de Adicciones.
- 4.3. Potenciar la investigación en los diversos ámbitos de intervención en materia de adicciones.
- 4.4. Mejorar la comunicación para lograr que la ciudadanía madrileña adquiera un mayor conocimiento de los programas y servicios del Instituto de Adicciones, como parte del compromiso de realizar una gestión transparente y abierta.
- 4.5. Promover la calidad en todos los niveles de la organización del Instituto de Adicciones, en coherencia con las líneas estratégicas que, en este ámbito se plantea Madrid Salud y el Gobierno de la Ciudad.
- 4.6. Creación de un Sistema de Seguridad del Paciente que analice tanto los problemas detectados por profesionales como por las personas en tratamiento.
- 4.7. Evaluar el Plan de Adicciones. Consolidar, ampliar y adaptar los instrumentos y sistemas de registro de la red del Instituto de Adicciones.

4. Garantizar la calidad y la mejora continua de todos los servicios prestados por el Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid.

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
<p>4.2. Potenciar la formación continua y el reciclaje del equipo de profesionales que forman parte de la red del Instituto de Adicciones.</p>	<p>4.2.1. Evaluación periódica de las necesidades de formación del personal del Instituto de Adicciones y propuesta y organización, en colaboración con los servicios municipales implicados, del Plan de formación interna.</p> <p>4.2.2. Articular sistemas de reconocimiento para aquellos profesionales que realicen actividades en el desarrollo de la Formación y Docencia en el Instituto.</p> <p>4.2.3. Apoyo a la participación del personal del Instituto de Adicciones en acciones formativas desarrolladas desde otros ámbitos (universitario, sociedades científicas, ONG, etc.).</p> <p>4.2.4. Actuaciones dirigidas a promover la actualización y el intercambio entre profesionales del I.A. y facilitar la difusión de buenas prácticas.</p>	<p>Nº de reuniones del Comité de Formación.</p> <p>Nº de horas de formación continua dirigida al personal de los CAD en aspectos de carácter técnico y/o de mejora de habilidades de comunicación y atención.</p> <p>Nº de acciones formativas acreditadas ante la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.</p>	<p>Desarrollar planes de formación adaptados a las necesidades emergentes en materia de Adicciones.</p>

4. Garantizar la calidad y la mejora continua de todos los servicios prestados por el Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid.

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
<p>4.3. Potenciar la investigación en los diversos ámbitos de intervención en materia de adicciones.</p>	<p>4.3.1. Sensibilización del personal del Instituto de Adicciones acerca de la importancia de la investigación y oferta de la formación necesaria en este ámbito.</p> <p>4.3.2. Articular sistemas de reconocimiento para aquellos profesionales que realicen actividades en el desarrollo de la investigación en el Instituto de Adicciones.</p> <p>4.3.3. Colaboración con las instituciones, universidades, colegios profesionales, sociedades científicas u otras entidades que desarrollen actividades de investigación en el ámbito de las adicciones.</p>	<p>Nº de proyectos de investigación desarrollados.</p>	<p>Potenciación y apoyo a los proyectos de investigación aplicada en los centros y servicios del Instituto de Adicciones.</p>
<p>4.4. Mejorar la comunicación para lograr que la ciudadanía madrileña adquiera un mayor conocimiento de los programas y servicios del Instituto de Adicciones atendiendo al compromiso de realizar una gestión transparente y abierta.</p>	<p>4.4.1. Acciones dirigidas a difundir el Instituto de Adicciones y su modelo propio mediante publicaciones, voces expertas, utilización de referentes, etc.</p> <p>4.4.2. Generar sinergias para potenciar la visibilidad externa del Instituto de Adicciones</p>	<p>Nº de publicaciones, comunicaciones, etc.</p> <p>Nº de actualizaciones de la página Web.</p>	<p>Las Acciones de Comunicación del Instituto de Adicciones estarán incluidas y alineadas con el Plan de Comunicación de Madrid Salud.</p>

4. Garantizar la calidad y la mejora continua de todos los servicios prestados por el Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid.

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
	4.4.3. Fomento de la utilización de las tecnologías de la información y las comunicaciones, como elementos de mejora esenciales en la prestación de los servicios y en las interrelaciones con la ciudadanía.		

4. Garantizar la calidad y la mejora continua de todos los servicios prestados por el Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid.

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
<p>4.5. Promover la calidad en todos los niveles de la organización del Instituto de Adicciones, en coherencia con las líneas estratégicas que, en este ámbito, se plantea Madrid Salud y el Gobierno de la Ciudad.</p>	<p>4.5.1. Evaluación continua de la Carta de Servicios del Instituto de Adicciones, como expresión del compromiso con la ciudadanía.</p> <p>4.5.2. Realización de estudios y encuestas de satisfacción de usuarios/as de los servicios prestados, de forma que permitan identificar puntos susceptibles de mejora.</p> <p>4.5.3. Sensibilización del personal del I.A. y fomento de su implicación en los compromisos y acciones de calidad.</p> <p>4.5.4. Avance en la línea de gestión por procesos.</p> <p>4.5.5. Elaboración de guías clínicas y protocolos, como elemento de mejora de la calidad en el Instituto de Adicciones.</p>	<p>Nº de evaluaciones y/o actualizaciones de la Carta de Servicios realizadas.</p> <p>Nº de encuestas de satisfacción de usuarios/as realizadas.</p> <p>Porcentaje de usuarios/as satisfechos globalmente con los CAD.</p> <p>Nº de procesos definidos diseñados.</p> <p>Nº de protocolos y guías clínicas elaboradas o actualizadas.</p>	<p>Mantenimiento del proceso de revisión y mejora continua de la Carta de Servicios del I.A.</p> <p>Se realizará, al menos, un estudio bianual de satisfacción de usuarios/as y se desarrollarán las acciones de mejora pertinentes.</p> <p>Al menos el 85% de los usuarios/as estarán satisfechos globalmente con los CAD.</p> <p>Al final del periodo se contará con un mapa de procesos adaptado al presente Plan de Adicciones.</p>

4. Garantizar la calidad y la mejora continua de todos los servicios prestados por el Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid.

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
<p>4.6. Creación de un sistema de Seguridad del Paciente que analice tanto los problemas detectados por profesionales como por las personas en tratamiento.</p>	<p>4.6.1. Sensibilizar y formar a profesionales del Instituto de Adicciones.</p> <p>4.6.2. Establecer el equipo que se encargará del Programa de Formación.</p> <p>4.6.3. Establecer un sistema interno de detección y notificación de errores y de efectos adversos.</p> <p>4.6.4. Establecer las formas de clasificación y análisis de las notificaciones y de las reclamaciones.</p>	<p>Nº de acciones para el desarrollo del sistema.</p>	<p>Creación de un Sistema de Seguridad del Paciente.</p>

4. Garantizar la calidad y la mejora continua de todos los servicios prestados por el Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid.

OBJETIVOS OPERATIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS
<p>4.7. Evaluar el Plan de Adicciones. Consolidar, ampliar y adaptar los instrumentos y sistemas de registro de la red del Instituto de Adicciones</p>	<p>4.6.1. Revisión y actualización permanente de los sistemas de recogida de información y los modelos de historias clínicas, adaptándolos a las nuevas necesidades.</p> <p>4.6.2. Evaluación y revisión de los indicadores claves que se encuentran en el Cuadro de Mando Integral del Instituto de Adicciones y que forma en el marco del CMI de Madrid Salud.</p> <p>4.6.3. Establecimiento de un sistema periódico de recogida de información de la satisfacción de los usuarios/as y la percepción de la ciudadanía sobre nuestras intervenciones</p> <p>4.6.4 Realización de información y evaluaciones “<i>ad hoc</i>”, según las necesidades detectadas.</p>	<p>Nº de informes de evaluación realizados.</p>	<p>Se realizará, al menos, un informe anual de evaluación.</p>

ANEXOS



ANEXO 1

MARCO NORMATIVO

El presente Plan de Adicciones se enmarca en los siguientes ámbitos normativos:

1. Ámbito europeo.

En el Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea¹ se expresa la voluntad de:

“...mejorar la salud pública, prevenir las enfermedades humanas y evitar las fuentes de peligro para la salud humana. Dicha acción abarcará la lucha contra las enfermedades más graves y ampliamente difundidas, apoyando la investigación de su etiología, de su transmisión y de su prevención, así como la información y la educación sanitarias.

La Comunidad complementará la acción de los Estados miembros dirigida a reducir los daños a la salud producidos por las drogas, incluidas la información y la prevención.”

Por otra parte, la Estrategia Europea 2013-2020 en materia de lucha contra la droga, señala lo siguiente:

“5. El fenómeno de la droga es una cuestión nacional e internacional que requiere ser tratada en un contexto mundial. A este respecto, la acción coordinada llevada a cabo a nivel de la UE desempeña un papel importante. La Estrategia de la UE en materia de lucha contra la droga proporciona un marco común y empíricamente contrastado para responder al fenómeno de la droga dentro y fuera de la UE. Al proporcionar un marco para la realización de acciones conjuntas y complementarias, la Estrategia garantiza que los recursos invertidos en este ámbito se usen de forma eficaz y eficiente, a la vez que tiene en cuenta tanto las limitaciones como las capacidades institucionales y financieras de los Estados miembros y de las instituciones de la UE.

6. La presente Estrategia tiene por finalidad contribuir a la reducción de la demanda y de la oferta de droga en la UE, así como a reducir los riesgos y perjuicios sociales y para la salud causados por la droga a través de un planteamiento estratégico que respalde y complemente las políticas nacionales, que proporcione un marco para realización de acciones conjuntas y coordinadas y que constituyan la base y el marco político para una cooperación exterior de

¹ (5-6. Estrategia europea en materia de lucha contra la droga 2012-2020)

la UE en este ámbito. Todo ello se conseguirá mediante un planteamiento integrado, equilibrado y empíricamente contrastado".¹

2. Ámbito nacional.

A nivel nacional, es necesario hacer referencia a la Constitución Española de 1978, que, en su artículo 43 establece:

1. *"Se reconoce el derecho a la protección de la salud.*
2. *Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.*
3. *Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio."*

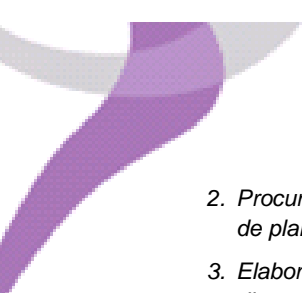
La Ley 14/86 de 25 de abril, General de Sanidad, en su artículo 6, desarrolla este precepto constitucional expresando lo siguiente:

"Las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas:

1. *A la promoción de la salud.*
2. *A promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población.*
3. *A garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no sólo a la curación de las mismas.*
4. *A garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud.*
5. *A promover las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción social del paciente."*

En el ámbito nacional, el referente institucional, desde su puesta en marcha en 1985, es el Plan Nacional sobre Drogas. Desde este marco, a través de las distintas estrategias nacionales impulsadas en estos años, se hace referencia a las competencias de las corporaciones locales en materia de drogodependencias, expresando que corresponde a la Administración Local, además de aquellas otras competencias que el ordenamiento jurídico les confiere, el desarrollo de las siguientes funciones:

1. *El desarrollo de políticas específicas de prevención en materia de drogodependencias, fundamentalmente en el ámbito comunitario.*

- 
2. *Procurar la integración social de los usuarios de drogas en base al desarrollo de planes de formación profesional y empleo.*
 3. *Elaboración y puesta en marcha de medidas de limitación de la oferta y disponibilidad, fundamentalmente de drogas legales.*
 4. *Ejecución de la función inspectora y de la potestad sancionadora, así como la cooperación de la policía local.*
 5. *Coordinación de las intervenciones en materia de drogas a nivel local.*

2.1. Control de la oferta y del consumo en lugares públicos.

Como instrumento para el control sobre la oferta, el Estado se ha dotado de un cuerpo normativo de carácter sancionador que busca cumplir con la doble finalidad de prevención general (evitar la comisión de las acciones prohibidas por su efecto disuasorio) y prevención especial (efecto de sanción para quienes incumplan la norma).

Dos son los ámbitos sancionadores: **Ámbito Penal** y **Ámbito Administrativo**.

- En el **Ámbito Penal** nos encontramos básicamente con dos normas:
 1. Código Penal aprobado mediante Ley Orgánica 10/95 de 23 de noviembre, cuyo Título XVII, capítulo III regula los delitos contra la salud pública (artículos 359 a 378). En él se sanciona toda conducta que constituya actos de cultivo, elaboración o tráfico de drogas, o que suponga promover, favorecer o facilitar el consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, así como la posesión con aquellos fines. Igualmente recoge medidas tendentes a facilitar la persecución de estos delitos y a garantizar eficacia en su investigación.
 2. Ley de Represión del Contrabando, Ley Orgánica 12/95 de 12 de diciembre, que sanciona los actos que vulneran el resguardo fiscal del Estado (control aduanero de importaciones y exportaciones). En este sentido el artículo 2 del citado texto contempla como delito el contrabando de drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas, así como de sustancias catalogadas como precursores. También sanciona esta Ley como delito de contrabando la entrada de labores de tabaco sin declarar a partir de un determinado importe económico.
- En el **Ámbito Administrativo** encontramos:
 1. La norma básica estatal en este ámbito es la Ley Orgánica de Protección de la Seguridad Ciudadana 4/2015, de 30 de marzo, Ley Orgánica 1/92 de 21 de febrero. Esta norma sanciona conductas relativas

al consumo y tenencia de drogas tóxicas, estupefacientes y psicotrópicos en vía pública (art. 16); el traslado de personas para facilitar el acceso a las mismas (art. 17); la plantación y cultivo cuando no sean constitutivos de infracción penal (art. 18) y el consumo de estas sustancias en locales de ocio o espectáculos públicos, así como la tolerancia de dicho consumo por sus responsables (art. 19).

2. Citar como norma instrumental básica la Ley de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Ley Orgánica 2/86 de 13 de marzo, reguladora del sistema público de seguridad. Esta norma establece el marco competencial de los cuerpos policiales del cual cabe deducir como una más de sus misiones la persecución del tráfico de drogas y de aquellas actividades vinculadas al mismo o a su consumo que puedan afectar a la seguridad ciudadana.


3. Ámbito autonómico.

La Ley 12/2001 de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, en su artículo 139, recoge lo siguiente respecto de la delegación de competencias a las Corporaciones Locales:

1. *Las Corporaciones Locales podrán recibir competencias delegadas de la Consejería de Sanidad, siempre que acrediten poder ejecutar plenamente las funciones que en materia de salud les asigne como competencia propia la legislación vigente y obtengan la acreditación para tales competencias en el modo que reglamentariamente se determine.*
2. *Dichas competencias solo podrán ser delegadas cuando se cumpla el principio de responsabilidad financiera y se asuman los resultados económicos de su gestión, de acuerdo con el principio de autonomía municipal.”*

Por su parte, la Ley 5/2002 de 27 de junio, sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos establece en su artículo 45, la siguiente referencia a las competencias de las corporaciones locales:

- “1. Sin perjuicio de las demás competencias que el ordenamiento vigente les atribuye y en el marco de las mismas, corresponde a los Ayuntamientos de la Comunidad de Madrid, en su ámbito territorial:*
- a) *La determinación de los criterios que regulen la localización, distancia y requisitos que deberán reunir los establecimientos donde se suministre, venda, dispense o consuman bebidas alcohólicas y tabaco, así como la vigilancia y control de los mismos.*
 - b) *El otorgamiento de la licencia de apertura y, en su caso, de funcionamiento, a los establecimientos mencionados en el apartado anterior.*



c) *Velar, en el marco de sus competencias, por el cumplimiento de las diferentes medidas de control que establece el Título III de la presente Ley, especialmente en las dependencias municipales.*

d) *Adoptar las medidas cautelares dirigidas a asegurar el cumplimiento de lo establecido en esta Ley.”*

2. *Además de las señaladas en el punto anterior, para los Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes de hecho o derecho, establece las siguientes competencias y responsabilidades mínimas.*

a) *La aprobación y ejecución del Plan Municipal sobre Drogodependencias y otros trastornos adictivos, elaborado en coordinación y de conformidad con los criterios establecidos por el Organismo regional competente en materia de drogodependencias, y lo regulado en la presente Ley.*

b) *La ejecución de los programas de prevención que se desarrollen exclusivamente en el ámbito de su municipio.*

c) *El fomento de la participación social y el apoyo a las instituciones sin ánimo de lucro que en el municipio desarrollen las actuaciones previstas en el Plan Municipal sobre Drogodependencias”.*

En lo referente a la financiación, la misma Ley, en su artículo 48, establece lo siguiente para las Corporaciones Locales:

1. *“Los Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes que deseen obtener financiación de los presupuestos de la Comunidad Autónoma para el desarrollo de las actuaciones de su competencia que establece esta Ley, estarán obligados a disponer de un Plan Municipal o Local sobre Drogodependencias, convenientemente aprobado, y a consignar en sus respectivos presupuestos, de forma claramente diferenciada, los créditos específicos destinados a esta finalidad.*

2. *La financiación que la Comunidad de Madrid destine a las Corporaciones Locales estará en función del programa y objetivos que hayan presentado previamente a la Consejería de Sanidad, del grado de ejecución del presupuesto anterior y, en todo caso, el criterio preferente de financiación de actuaciones será proporcional al esfuerzo presupuestario hacia dichos programas y objetivos por parte de la corporación local.*

3. *La Comunidad Autónoma podrá establecer con las Mancomunidades y los Ayuntamientos convenios de colaboración que regulen la financiación y características que deban reunir los Planes Municipales o Locales sobre Drogodependencias.”*

Control de la oferta y consumo en lugares públicos: Por último la Ley 5/2002 sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos dedica su Título III, artículos 27 a 40 a regular medidas de control de la oferta, en las que se incluyen prohibiciones claras como pueden ser el consumo de alcohol en vía y

lugares públicos, la prohibición de venta de alcohol a menores de 18 años y el acceso de estos a establecimientos donde se consuma, entre otras.

4. **Ámbito local.**

La primera referencia normativa del Ayuntamiento de Madrid en materia de drogodependencias la encontramos en la creación de la “*Comisión Antidroga*” el 31 de julio de 1987. Dicha Comisión, presidida por el Excmo. Sr. Alcalde, estaba integrada por representantes de todos los grupos políticos con representación municipal y tenía como finalidad la elaboración de un diagnóstico de la situación de las drogodependencias en la Ciudad de Madrid y la formulación de medidas para hacer frente a la misma. En el seno de esta Comisión se realizaron los primeros trabajos para la elaboración del Documento Marco del **Plan Municipal contra las Drogas**, que fue finalmente **aprobado en un Pleno extraordinario el 6 de mayo de 1988**.


Este Plan, ha estado vigente hasta la actualidad, si bien ha sido objeto de revisiones y actualizaciones con objeto de adecuar las actuaciones en materia de drogodependencias a las necesidades cambiantes que se han ido produciendo a lo largo de todos estos años.

En noviembre de 2004 el Pleno Municipal aprobó los **Estatutos del “Organismo Autónomo Madrid-Salud”** en cuya estructura se incardina el “*Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid*”. En enero de 2005 comienza la actividad del Instituto heredero de las competencias del Plan Municipal contra las Drogas y de los recursos de éste.

Madrid Salud queda definido como un organismo autónomo dotado de personalidad jurídica pública diferenciada, patrimonio propio y autonomía de gestión para el cumplimiento de sus fines. Este organismo está adscrito a la actual Área de Gobierno de Seguridad y Movilidad.

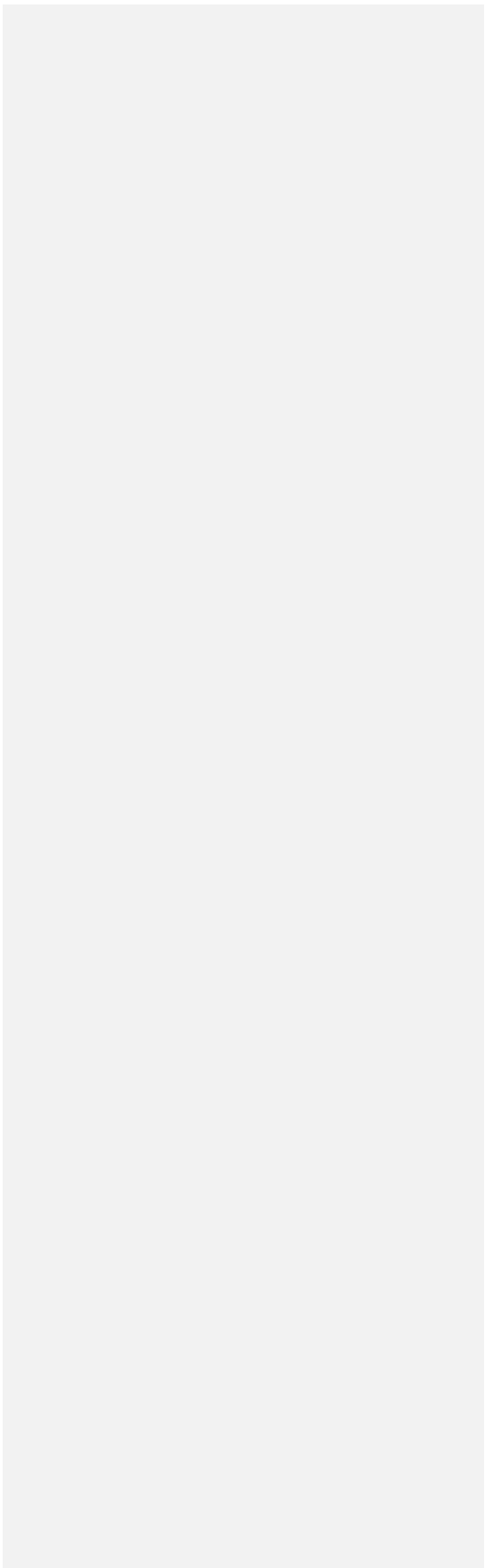
Según se describe en sus estatutos, el Organismo Autónomo Madrid Salud:

1. *“...tiene como finalidad la gestión de las políticas municipales en materias de Salud Pública y Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos, dentro del término municipal de Madrid”.*
2. *“Bajo el término “Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos” se engloban las actuaciones municipales referentes a asistencia, prevención, reinserción y evaluación en el campo de las adicciones, la formación e investigación en estos ámbitos y cuantas otras actuaciones puedan corresponder al Organismo para la consecución de sus fines”.*



3. *“...incorporará y dirigirá...el Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid...”*

En 2011 y hasta la actualidad, el Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid ha sido el documento vertebrador de las políticas que el Ayuntamiento de Madrid ha realizado en materia relacionada con las adicciones, tanto en la prevención como en su abordaje integral.





ANEXO 2

SITUACIÓN ACTUAL DE LAS ADICCIONES EN LA CIUDAD DE MADRID

1. Introducción.

El conocimiento de los hábitos de consumo y su prevalencia son una información necesaria para determinar objetivos de salud, tanto para la prevención del inicio del consumo, como para la evolución a patrones más graves y para el tratamiento de los problemas ya establecidos en relación con ese consumo.

Como punto de referencia, contamos con el estudio de prevalencia de consumo de drogas en la ciudad de Madrid, realizado en el año 2005 con jóvenes de 12 a 24 años, y otros informes incluidos estudios previos. Ninguno de estos estudios se realizó con una metodología que permita generalizar los resultados, dado el método de muestreo.

En los últimos años contamos con diversas fuentes de información que tanto desde el propio Ayuntamiento como desde otros organismos autonómicos, nacionales o privados, nos proporcionan elementos de juicio a partir de muestreos aleatorios y muestras representativas. El principal problema de estos estudios es que su mayor complejidad y rigor genera una demora entre la realización de las encuestas poblacionales y la disponibilidad de los datos procesados, aunque siempre se utiliza la información más reciente.

En concreto, para trazar la panorámica que expondremos a continuación se han utilizado las siguientes fuentes:

- Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid 2005, elaborada por el propio Ayuntamiento de Madrid.
- Desde 2017 disponemos de los últimos datos publicados y desagregados referidos a la población de la Ciudad de Madrid, procedentes de las siguientes fuentes:
 - o Datos de 2013 del SIVFRENT (Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles) en sus dos vertientes: para población juvenil (SIVFRENT-J) y para población adulta (SIVFRENT-A).

Se trata de un sistema de vigilancia epidemiológica elaborado por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, que se realiza mediante una encuesta anual.

- Datos de los estudios ESTUDES (2014) y EDADES (2013), realizados por el Observatorio Español sobre la Droga y las Toxicomanías (OEDT), perteneciente a la delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ambos estudios se realizan mediante encuesta a muestras representativas de la ciudadanía española.

ESTUDES 2014, publicado en 2015, se aplicó a estudiantes de entre 14 y 18 años cursando Enseñanzas Secundarias en España (3º y 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria, 1º y 2º de Bachillerato y Ciclos Formativos de Grado Medio de Formación Profesional. La muestra desagregada del total para la Ciudad de Madrid fue de 2.497 estudiantes.

EDADES 2013 es el resultado de la encuesta aplicada a personas con edades comprendidas entre 15 y 64 años. La muestra desagregada del total para la Ciudad de Madrid fue de 929 personas.

2. El consumo de drogas entre los jóvenes madrileños.

2.2.1. Consumo de tabaco.

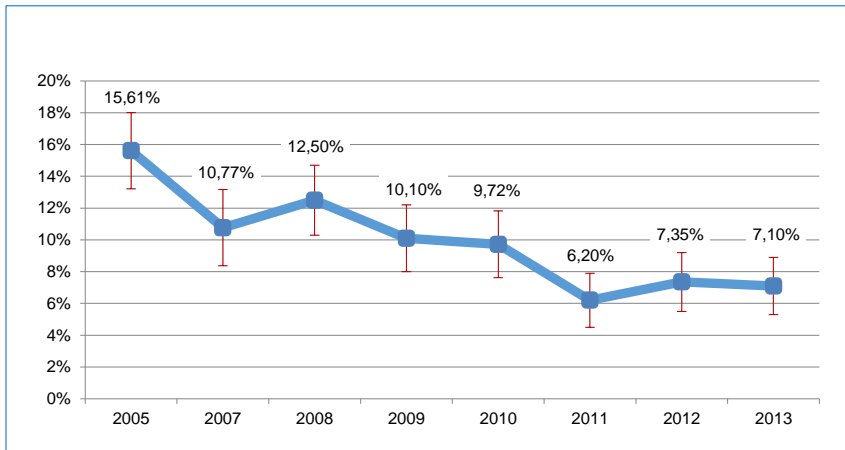
En la encuesta SIVFRENT-J 2013, (fracción de la Ciudad de Madrid) el 30% de adolescentes de 15 y 16 años refiere haber consumido tabaco alguna vez en la vida. Un 8,6%, aunque experimentaron con tabaco, lo han abandonado en la actualidad, llegando al 78% los que actualmente no fuman y casi el 15% fuma esporádicamente.

Además, es importante destacar que aumenta el porcentaje de adolescentes que mantienen un consumo de baja intensidad o de consumo no diario, de menos de 5 cigarrillos día. Estos datos coinciden en lo esencial con lo obtenido en estudios más recientes (ESTUDES 2014/2015).

El tabaco es la sustancia con prevalencias de consumo diario más elevadas en la población de adolescentes madrileños encuestada: el 7,1% refiere fumar diariamente. Sin embargo, hay que hacer constar que el porcentaje de fumadores diarios en jóvenes presenta una tendencia mantenida a la reducción. En el Gráfico 1 puede observarse que el porcentaje de jóvenes que fumaba a diario en 2005 era del 15,61%, pasando en 2010 a un 10,1%, lo que supuso un cambio significativo. Desde entonces se ha seguido observando una

tendencia a la reducción, aunque los últimos 3 años estudiados muestran una estabilización de porcentajes en torno al 7%.

Gráfico 1. Evolución de la prevalencia de consumo diario de tabaco en adolescentes madrileños.



Fuente: SIVFRENT-J 2005-2013.

Cuando se estudian otras variables relacionadas con la conducta de fumar a diario, encontramos, como puede verse en la Tabla 1, que este patrón es más frecuente en las mujeres, que presentan una probabilidad de fumar a diario 2,5 veces superior a la de los varones.

Tabla 1. Prevalencia de consumo diario de tabaco. Distribución porcentual según sexo, edad y país de origen. Año 2013.

	Nº muestral	n	%	OR*	IC 95%	Valor de p	
TOTAL	799	57	7,1				
Sexo	Hombre	381	16	4,2	1		
	Mujer	418	41	9,8	2,54	(1,4 - 4,6)	0,002
Edad	15 años	398	24	6	1		
	16 años	401	33	8,2	1,48	(0,9 - 2,6)	0,16
País de Nacimiento	España	729	54	7,4	1,84	(0,6 - 6,1)	0,32
	Extranjero	70	3	4,3	1		

Fuente: SIVFRENT-J 2013 (fracción de la Ciudad de Madrid).

Otro dato a tener en cuenta es el número de cigarrillos que fuman. Si analizamos exclusivamente los que fuman a diario, el 63,2% consumen menos de 5 cigarrillos (58% en 2009) y sólo el 3,5% fuma 20 o más (11,1% en 2009).

En fumadores no diarios, el 97,5% fuman menos de 5 cigarrillos al día (89,9% en 2009) y sólo un 0,8% fuman 20 o más (0,0% en 2009).

Este posible cambio en las pautas de consumo supondría importantes modificaciones en las consecuencias a largo plazo. Carecemos de estudios que nos permitan conocer cómo se distribuye el consumo esporádico o no diario, así como de otros que exploren la persistencia de este patrón y permitan conocer si se estabiliza en el tiempo o evoluciona a patrones de habituación diaria de mayores dosis de consumo. Se requieren estudios longitudinales, que informen de estas nuevas pautas de consumo, las actividades a las que se vinculan, qué otras sustancias están ligadas a este consumo, las fluctuaciones en la dosis y otras cuestiones relacionadas.

2.2.2. Consumo de alcohol.

SIVFRENT-J 2013 (fracción de la Ciudad de Madrid) indica que un 73,7% declara haber probado el alcohol en alguna ocasión. La edad media del primer consumo se sitúa en los 13,8 años (d.t.= 1,5), sin diferencias por sexo. La frecuencia con la que beben alcohol se muestra en la Tabla 2.

SIVFRENT-J 2013 (fracción de la Ciudad de Madrid) indica que el alcohol es la sustancia con más alta prevalencia de consumo actual, el 51,4% de adolescentes refiere haber consumido alcohol en el mes previo a la encuesta, el 46,7% de los varones y el 55,6% de las mujeres.

Tabla 2. Frecuencia de consumo alcohol (en porcentaje).

	En la vida	En el último año	En el último mes
Ningún día	26,3	28,8	39,2
≤ 5 días	22,1	29,9	43,2
5 – 20 días	18,7	21,2	8,6
> 20 días	30,7	13,9	1,1
NS/NC	2,4	6,0	7,8

Fuente: SIVFRENT-J 2013 (fracción de la Ciudad de Madrid).

En relación con el consumo de alcohol los perfiles observados en adolescentes son: el 53% de la muestra se consideran abstemios, el 43% bebedores moderados y el 3,8% bebedores de riesgo.

Con relación al tipo de bebida que consumen destacan los combinados o “cubatas” (el 37% refiere tomarlos habitualmente) seguidos de las bebidas destiladas sin combinar, los populares “chupitos” (un 23%) y la cerveza que refieren tomarla un 21% de la muestra. En consumidores de alcohol es frecuente la ingesta de más de un tipo de bebida de forma habitual, declaran consumo de

solo un tipo el 17% de la muestra, de 2 tipos diferentes el 15% y en similar porcentaje (15,5%) refieren consumir 3 o más tipos de bebidas. El fin de semana, viernes, sábado y domingo, es el periodo de la semana en el que se concentra el consumo de alcohol en la población analizada.

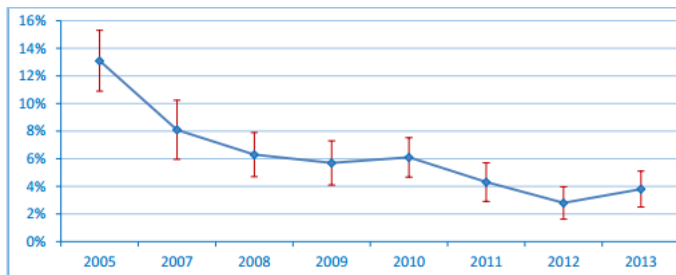
Respecto al patrón de bebedor de riesgo se observan diferencias estadísticamente significativas en relación al género siendo más elevado en las mujeres (5,7%) que en los varones (1,6%) con una probabilidad 3,8 veces superior en ellas (Tabla 3). La tendencia temporal de la proporción con patrón de consumo de riesgo favorable (Gráfico 2) bajando de manera constante y significativa desde un 13% en el primer año analizado (2005) a un 3,8% en 2013.

Tabla 3. Proporción de adolescentes con patrón de consumo de bebedor de riesgo. Distribución según sexo, edad y país de nacimiento.

		N muestral	n	%	ORa	IC 95%	Valor de p
TOTAL		800	30	3,8			
Sexo	Hombre	382	6	1,6	1		
	Mujer	418	24	5,7	3,8	(1,5 - 9,5)	0,04
Edad	15 años	399	15	3,8	1		
	16 años	401	15	3,7	1,05	(0,5 - 2,2)	0,9
País de nacimiento	España	730	27	3,7	1		
	Extranjero	70	3	4,3	1,2	(0,3 - 4,0)	0,8

Fuente: SIVFRENT-J 2013 (fracción de la Ciudad de Madrid).

Gráfico 2. Proporción de adolescentes con patrón de consumo de alcohol de bebedor de riesgo. Estimación puntual e intervalo de confianza. Años 2005-2013.



Fuente: SIVFRENT-J 2013.

En cuanto a la práctica de “binge drinking” (consumo en atracón, definido como la ingesta de 6 o más Unidades de Bebida Estándar UBE en una misma ocasión, entendiendo por ocasión una tarde o una noche de consumo) en el mes previo a la encuesta, también se asocia con el género: el 31% de las chicas refiere esta conducta, al menos una vez en los últimos 30 días, frente al 24% de los chicos llegando esta diferencia a ser estadísticamente significativa (OR: 1,4).

Estos patrones de ingesta abusiva puntual en el tiempo analizado (2007-2013) se mantienen estables, no mostrando una tendencia favorable (Tabla 4).

Tabla 4. Tendencia temporal de la proporción de adolescentes que refieren haber consumido 6 ó más unidades de alcohol en una misma ocasión, en el mes previo a la encuesta. Estimación puntual e intervalo de confianza.

	N muestral	%	IC 95%
2007	626	27,1	(23,6 - 30,6)
2008	888	26,7	(23,8 - 29,6)
2009	799	30,6	(27,3 - 33,9)
2010	772	29,0	(25,8 - 32,2)
2011	812	25,9	(22,9 - 28,9)
2012	759	22,5	(19,4 - 25,5)
2013	800	27,5	(24,4 - 30,6)

Fuente: SIVFRENT-J 2013 (fracción de la Ciudad de Madrid).

En relación a las intoxicaciones étlicas autorreferidas, concretamente se pregunta “te has emborrachado alguna vez en...” en el mes y en el año previo al estudio. Se observan prevalencias muy elevadas de borracheras en la población de adolescentes, el 44% dice haberse emborrachado alguna vez en el último año. Existen diferencias significativas según género: el 50% de las mujeres frente al 37% de los varones, lo que supone una probabilidad 1,8 veces mayor para ellas (Tabla 5). Lo mismo sucede cuando se estudia esta variable en el último mes (Tabla 6).

Tabla 5. Prevalencia de intoxicación étlica autorreferida en los 12 meses previos. Distribución según sexo, edad y país de nacimiento.

		N muestral	n	%	ORa	IC 95%	Valor de p
TOTAL		800	352	44,0			
Sexo	Hombre	382	141	36,9	1		
	Mujer	418	211	50,5	1,8	(1,3 - 2,3)	0,0001
Edad	15 años	399	174	43,6	1		
	16 años	401	178	44,4	1,06	(0,8 - 1,4)	0,7
País de nacimiento	España	730	318	43,6	1		
	Extranjero	70	34	48,6	1,2	(0,6 - 1,8)	0,41

Fuente: SIVFRENT-J 2013 (fracción de la Ciudad de Madrid).

Tabla 6. Prevalencia de intoxicación etílica autorreferida en el mes previo.
Distribución según sexo, edad y país de nacimiento.

		N muestral	n	%	ORa	IC 95%	Valor de p
TOTAL		800	170	21,3			
Sexo	Hombre	382	62	16,2	1		
	Mujer	418	108	25,8	1,8	(1,3 - 2,6)	0,001
Edad	15 años	399	85	21,3	1		
	16 años	401	85	21,2	1,02	(0,7 - 1,4)	0,9
País de nacimiento	España	730	155	21,2	1		
	Extranjero	70	15	21,4	1,01	(0,6 - 1,8)	0,96

Fuente: SIVFRENT-J 2013 (fracción de la Ciudad de Madrid).

En resumen, se encuentra una prevalencia elevada de consumo de alcohol en la población adolescente de la Ciudad de Madrid, asociado, además, a conductas de riesgo, como el consumo en atracones, episodios de embriaguez, viajar en coches conducidos por personas bajo los efectos del alcohol, etc. Si, como se considera habitualmente, cualquier consumo de alcohol en adolescentes debe considerarse un consumo de riesgo, los datos disponibles informan de una situación que requiere de la intervención conjunta de los poderes públicos.

2.2.3. Consumo de cannabis.

Entre las sustancias de comercio ilegal consumidas por adolescentes destaca el cannabis, siendo la droga de comercio ilegal más consumida por todos los grupos de edad y por ambos sexos en nuestro país y los de nuestro entorno.

Según la encuesta SIVFRENT-J 2013 (fracción de la Ciudad de Madrid) dos de cada diez madrileños/as de la población encuestada de 15 y 16 años (22,1%) ha consumido cannabis alguna vez en la vida, más de uno de cada diez refiere consumo reciente (12,2% en el último año) y el 8% refiere consumo actual, en el último mes.

Según los datos obtenidos de ESTUDES 2014 (fracción de la Ciudad de Madrid), un 27,1% de la muestra ha consumido cannabis en algún momento de la vida, un 22,7% lo ha hecho en el último año y un 13,6% en el último mes. No hay diferencias significativas por sexo en el consumo a lo largo de la vida, pero sí en el consumo en el último año, más frecuente en varones (23,0 – 27,8 %) que en mujeres (17,6 – 22,2 %). Lo mismo sucede en el consumo en el último mes (13,9 – 18,1 % en varones, 9,3 – 12,9 % en mujeres). Los únicos datos con los que es posible comparar estos resultados son los recogidos en la Encuesta de Consumo realizada por Madrid Salud en 2005; en ella, el 40,0% de jóvenes en

el rango de edad más parecido a ESTUDES 2014, en la franja de 15-17 años, había probado ya el cannabis en alguna ocasión. Con las precauciones que imponen las limitaciones metodológicas, parece probable que ha descendido, cuando menos, el consumo ocasional, entre la población adolescente de Madrid.

La edad media de inicio en el consumo de cannabis es de 14,8 años (d.t.= 1,4), sin que exista diferencia significativa entre varones y mujeres (15,4 años en la Encuesta de 2005).

Respecto a la forma de consumo de la sustancia, el 42,7% consume el cannabis en forma de marihuana, el 20,2% en forma de hachís y el 37,1% en ambos formatos. El 85,4% de la población entrevistada consume esta sustancia mezclada con tabaco.

Para valorar el riesgo de abuso se administró la versión española de la Escala CAST (*Cannabis Abuse Screening Test*), que consiste en 6 preguntas que buscan identificar patrones o conductas de riesgo asociadas al consumo de cannabis en el último año. Se consideran consumidores/as no problemáticos los que presentan una puntuación de 0-1 puntos, consumidores/as de bajo riesgo los que presentan de 2-3 puntos y consumidores/as problemáticos los de 4 o más puntos. Según ello, se comprobó que un 69,2% tenía un patrón considerado no problemático, un 14,8% tenía un patrón de riesgo y el 16% restante se podían considerar como consumidores/as problemáticos.

El 1,2% de la población entrevistada declara haber comenzado, en el último año, un tratamiento para dejar de consumir cannabis.

2.2.4. Consumo de cocaína.

En la muestra encuestada en ESTUDES 2014 (fracción de la Ciudad de Madrid), un 1,5% de la muestra declara haber probado en alguna ocasión la cocaína en polvo, porcentaje idéntico para hombres y mujeres. El dato es similar al encontrado en la encuesta SIVFRENT-J (1,76%). La edad del primer consumo se sitúa entre los 12 y los 17 años con una edad media de 15,1 años (d.t.= 1,3), sin diferencias por sexos. El consumo es esporádico (no más de 3 veces en la vida) en el 1% y sólo el 0,5% lo ha consumido con mayor frecuencia. No hay diferencias significativas por sexo. El 1,2% de la población encuestada afirma haber consumido en alguna ocasión, en el último año, y el 0,5%, en el último mes; sin diferencias por sexo.

Un 2,1% de la muestra declara haber probado la cocaína base en alguna ocasión en su vida. La edad de inicio en el consumo se sitúa entre los 11 y los 17 años con una edad media del primer consumo de 15,1 años (d.t.= 1,5). El consumo parece más frecuente entre los hombres (2,3%) que entre las mujeres (1,8%), aunque las diferencias no alcanzan la significación estadística. El

porcentaje de sujetos que ha consumido base de cocaína en el último año es del 1,7% y en el último mes del 0,8%.

2.2.5. Fármacos tranquilizantes (hipnosedantes).

Según ESTUDES 2014 (fracción de la Ciudad de Madrid), el 16,1% de estudiantes madrileños encuestados de 14 a 18 años refiere haber consumido hipnosedantes alguna vez en la vida, un 10,3% en el último año y un 5,9% en el último mes. Aproximadamente la mitad lo hace sin prescripción médica: el 8% los han consumido alguna vez en la vida, el 5,2% en el último año y el 2,8% en el último mes.

En la Tabla 7 se muestra la frecuencia con la que se han consumido fármacos tranquilizantes. Las mujeres declaran un consumo significativamente más frecuente que el de los varones, tanto a lo largo de la vida como en el año y mes previos. La edad media de inicio en el consumo de tranquilizantes es de 14,2 (d.t.= 2,2) para las mujeres y de 13,9 años (d.t.= 2,4) para los varones, con un rango de 6 a 18 años. También es más frecuente en las mujeres el consumo de estos medicamentos sin prescripción médica (Tabla 8). La edad media a la que se inicia el consumo de tranquilizantes no prescritos es de 13,8 años en los hombres (d.t.= 2,6) y de 14,4 años en las mujeres (d.t.= 1,8), lo que no representa diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 7. Frecuencia de consumo de fármacos tranquilizantes.

	En la Vida		Último Año		Último Mes	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Nunca	87,6	77,9	91,7	84,7	94,4	90,2
5 días o menos	7,1	13,7	4,3	9,6	2,6	6,0
6 a 19 días	1,8	4,1	1,0	2,9	0,4	1,4
20-39 días	0,7	1,1	0,2	0,7	0,5	0,9
40 días o más	1,1	2,7	0,7	1,2	-	-
NS/NC	1,6	0,6	2,0	0,9	2,1	1,6

Fuente: ESTUDES 2014 (fracción de la Ciudad de Madrid).

Tabla 8. Frecuencia de consumo de fármacos tranquilizantes sin prescripción médica.

	En la Vida		Último Año		Último Mes	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Nunca	94,3	88,4	96,4	91,7	97,6	95,0
5 días o menos	3,7	8,4	2,2	6,1	1,4	3,7
6 a 19 días	0,5	2,0	0,4	1,3	0,1	0,3
20-39 días	0,5	0,3	0,1	0,2	0,1	0,1
40 días o más	0,3	0,5	0,1	0,1	-	-
NS/NC	0,7	0,4	0,8	0,6	0,8	1,0

Fuente: ESTUDES 2014 (fracción de la Ciudad de Madrid).

2.2.6. Nuevas adicciones.

Uno de los ámbitos que han generado una especial atención en los últimos años es el de las nuevas adicciones sin sustancias o también denominadas adicciones comportamentales. No hay un acuerdo en el mundo científico para asumir el concepto de “adicción” referido a este tipo de conductas, pero si es ampliamente conocido que comparten infinidad de características con las ya conocidas adicciones con sustancias. Por ello, es necesario continuar la investigación sobre este tipo de conductas, el potencial abuso y el posible carácter adictivo que presentan.

Un estudio muy reciente, aún no publicado, realizado por Madrid Salud en colaboración con la Universidad Camilo José Cela de Madrid, ha reclutado una muestra representativa de 2.341 jóvenes escolarizados en 4º curso de la E.S.O. de 32 centros educativos de la ciudad, estratificando la muestra según nivel de desarrollo de los barrios y titularidad del centro educativo: público, concertado y privado. Se ha estudiado el uso de Internet, teléfono móvil, videojuegos, mensajería instantánea y redes sociales. Los resultados apuntan a una elevada prevalencia de consumo de riesgo y consumo problemático de todas estas tecnologías de la información y la comunicación (TIC). El uso de riesgo de Internet es del 68,0% de la población encuestada y el consumo abiertamente problemático supera el 36%. En la Tabla 10 se muestran los valores obtenidos para cada TIC. El hallazgo principal es que cuanto más problemático es el consumo más probable es la presencia de síntomas relacionados con la salud mental, y que podrían justificarse por la afectación de la corteza prefrontal, zona cerebral encargada de la gestión del comportamiento: en los varones hay más problemas asociados a síntomas disejecutivos, mientras que en las mujeres predominan problemas en el control de las emociones.

Tabla 10. Clasificación de la muestra según tipo de uso de las TIC.

	Total (IC95%)	
	Uso de riesgo	Uso problemático
Internet	68.0 (65.5-70.5)	36.5 (33.9-39.1)

	Total (IC95%)	
	Uso de riesgo	Uso problemático
Móvil	57.3 (54.7-58.9)	28.9 (26.5-31.3)
Videojuegos	40.4 (37.8-43.0)	18.2 (16.1-20.3)
Mensajería instantánea	43.5 (40.9-46.1)	22.5 (20.3-24.7)
Redes sociales	39.1 (36.5-41.7)	19.9 (17.8-22.0)

Fuente: Datos actualmente no publicados.

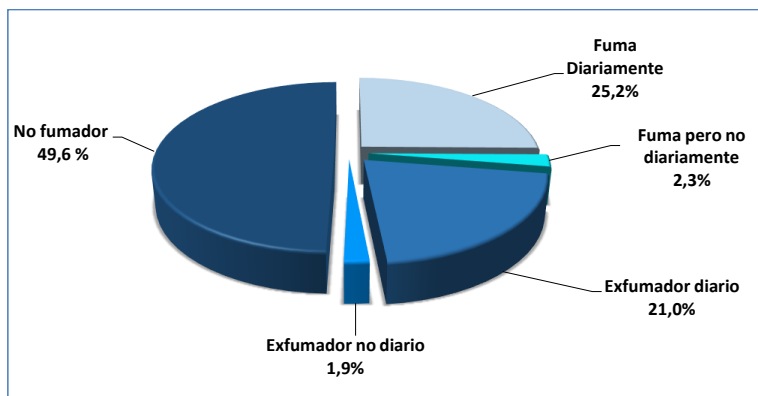
Estos datos alertan de problemas que pueden evolucionar a formas más graves de comportamiento, acompañarse de problemas de salud mental y eventualmente conformarse como conductas adictivas. Dada la temprana edad de la población encuestada y las elevadas prevalencias de uso problemático encontrado, estos datos sugieren la necesidad de desarrollar firmes políticas de prevención y de atención a quienes ya tienen establecidos patrones problemáticos de comportamiento.

2.3. El consumo de drogas en la población general.

2.3.1. Tabaco.

En relación al consumo de tabaco, los datos obtenidos en la encuesta SIVFRENT-A 13 (fracción de la Ciudad de Madrid), el 27,5% era fumador/a en el momento de la entrevista y el 50,4% afirmó haber fumado más de 100 cigarrillos en su vida. El 25,2% fuma diariamente, siendo esta proporción similar para ambos sexos. La mayor proporción de población fumadora diaria del total de la muestra, se encuentra en el grupo de mayor edad (28,0%). (Gráfico 3)

Gráfico 3. Clasificación según frecuencia de consumo de tabaco.
Población de 18-64 años. Ciudad de Madrid, 2013.



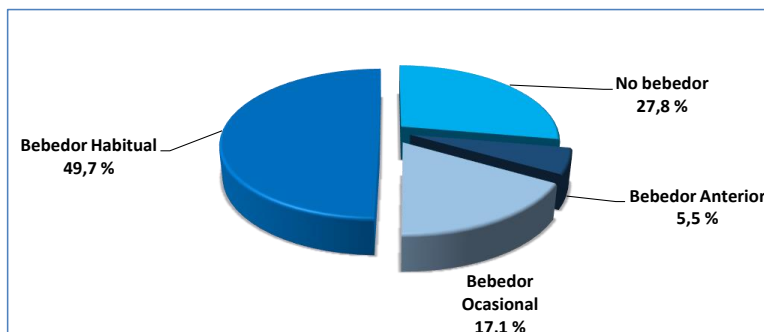
Fuente: SIVFRENT-A 13 (fracción de la ciudad de Madrid).

2.3.2. Alcohol.

En cuanto al consumo de alcohol, los datos de EDADES 2013 (fracción de la Ciudad de Madrid) muestran que el 96,3% de la población entrevistada declara haber tomado alguna vez algún tipo de bebida alcohólica. El primer consumo se produjo como media a los 16,8 años, aunque el rango abarca desde los 8 hasta los 40 años. Los hombres tuvieron su primer consumo significativamente antes que las mujeres: ellos a los 16,0 y ellas a los 17,5.

Para conocer los patrones de consumo de alcohol, la encuesta SIVFRENT-A 13 (fracción de la Ciudad de Madrid), en función de la respuesta a la pregunta: "Pensando en los últimos treinta días, ¿qué frecuencia de las que le voy a leer describe mejor su consumo de bebidas que contienen alcohol en este periodo?", clasifica a las personas en las siguientes categorías: no bebedor, bebedor ocasional (menos de un día a la semana) o bebedor habitual (al menos 1 vez a la semana). De esta manera, la población encuestada pudo ser clasificada en las categorías reflejadas en la siguiente figura.

Gráfico 4. Tipos de relación con la bebida



Fuente: SIVFRENT-A 13 (fracción de la ciudad de Madrid).

De entre quienes declaraban ser no bebedores, el 16,5% (IC95%= 12,4 – 20,6) lo había sido en momentos anteriores, mientras que el 83,5% (IC95%= 79,4 – 87,6) no había bebido nunca. De entre quienes habían pasado a ser no bebedores, el 28,8% lo habían hecho en los últimos 3 meses, un 19,2% llevaba entre uno y dos años sin beber, un 15,4% entre 2 y 5 años, y un 30,8% restante llevaba abstinerente más de 5 años.

En la Tabla 12 se muestran estos resultados según sexo y grupo de edad. Se observa que mientras las mujeres son más frecuentemente abstemias, los varones son bebedores habituales en una proporción significativamente mayor.

Tabla 12. Tipo de bebedores según sexo y grupo de edad.

	18 - 29 AÑOS		30 - 44 AÑOS		45 - 64 AÑOS	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
No bebedor	24,5 (16,2 - 32,8)	28,7 (19,9 - 37,5)	17,8 (12,3 - 23,4)	37,2 (30,3 - 44,1)	14,5 * (9,2 - 19,7)	41,0 * (34,1 - 47,9)
Bebedor anterior	4,9 (0,7 - 9,1)	4,0 (0,2 - 7,8)	6,5 (2,9 - 10,0)	6,4 (2,9 - 9,9)	5,8 (2,3 - 9,3)	4,6 (1,7 - 7,6)
Bebedor ocasional	20,6 (12,8 - 28,4)	27,7 (19,0 - 36,5)	21,6 (15,7 - 27,6)	20, (14,5 - 26,0)	10,4 (5,9 - 15,0)	8,2 (4,4 - 12,1)
Bebedor habitual	50,0 (40,3 - 59,7)	39,6 (30,1 - 49,1)	54,1 (46,9 - 61,2)	36,2 (29,3 - 43,0)	69,4 * (62,5 - 72,6)	46,2 * (39,2 - 53,2)

Fuente: SIVFRENT-A 13 (fracción de la ciudad de Madrid)

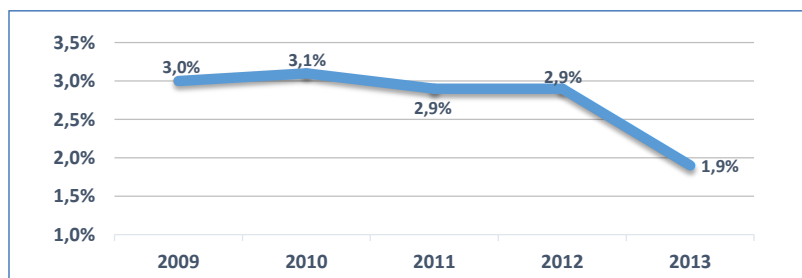
* Diferencias estadísticamente significativas (p< 0,05). Entre paréntesis, Intervalo de confianza del 95%.

Además se pregunta el patrón de bebida habitual: tipo de bebida, número de unidades diarias y días de la semana en que se produce el consumo. La

cantidad total de alcohol consumido, por término medio al día, se calcula a partir de la frecuencia de consumo y la cantidad consumida, de diversas bebidas alcohólicas, durante la última semana. Así pudo clasificarse a la muestra en bebedores moderados (de 1 a 39 gr/día en los hombres y de 1 a 23 gr/día en las mujeres), bebedores de riesgo (consumo diario de ≥ 40 g/día en varones y ≥ 24 g/día en mujeres) y no bebedores.

La mayor parte de quienes beben habitualmente lo hace según un patrón de moderación. En bebedores de riesgo hay diferencias significativas por sexo: es más frecuente entre hombres, el 3,5% (1,8-5,2), que entre las mujeres, 0,4% (0-1,0). El porcentaje de la población encuestada madrileña que puede ser considerada *bebedores de riesgo* es del 1,9%, cifra significativamente inferior a la registrada en años pasados, en los que se mantenía prácticamente estable con porcentajes cercanos al 3%, habrá que comprobar si esta tendencia se mantiene en el tiempo. (Gráfico 4)

Gráfico 4. Porcentaje de bebedores de riesgo sobre el total de población encuestada.



Fuente: SIVFRENT-A (fracción de la ciudad de Madrid)

Atendiendo a EDADES 2013 (fracción de la Ciudad de Madrid), en la Tabla 13 se muestra la frecuencia de días en los que se ha bebido alcohol y el número de episodios de embriaguez experimentado.

Tabla 13. Número de días que se consume alcohol y borracheras experimentadas en el último año.

	Número de días que tomó una o más bebidas alcohólicas durante los últimos 12 meses			Número de veces que se ha emborrachado en los últimos 12 meses			
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	
Entre 1-3 días	3,8	7,1	5,5	Entre 1-3	15,3	9,4	12,3
Entre 4-9 días	3,5	7,1	5,4	Entre 4-9	8,6	4,0	6,2
Entre 10-19 días	5,8	11,3	8,6	Entre 10-19	4,2	1,3	2,7
Entre 20-29 días	9,5	10,3	9,9	Entre 20-29	2,2	0,8	1,5

Número de días que tomó una o más bebidas alcohólicas durante los últimos 12 meses	Número de veces que se ha emborrachado en los últimos 12 meses		
	Hombres	Mujeres	Total
Entre 30-150 días	44,8	36,0	40,3
Más 150 días	18,0	8,8	13,2
No he tomado bebidas alcohólicas durante los últimos 12 meses	10,9	15,3	13,1
Nunca he tomado bebidas alcohólicas	3,8	3,6	3,7
No contesta	-	0,6	0,3

Fuente: EDADES 2013 (fracción de la ciudad de Madrid).

En cuanto al consumo en el último mes, el porcentaje de mujeres que no han bebido en el último mes (30,3%; IC95%= 26,2 – 34,4) es significativamente mayor que el de los hombres (16,4%; IC95%= 13,0 – 19,8). Por el contrario, es mayor el número de hombres que se han emborrachado alguna vez en el mes anterior (14,9%; IC95%= 11,6 – 18,2) que el de mujeres (6,7%; IC95%= 4,5 – 8,9).

En la Tabla 14 se muestran las consecuencias del consumo abusivo de alcohol, según el cuestionario AUDIT. La corrección habitual de esta prueba sugiere que el 7,1% de los hombres (9 o más puntos) y el 8,2% de las mujeres de la muestra (6 o más puntos) pueden tener un consumo problemático de alcohol.

Si nos basamos en el test AUDIT, cumplimentado por el 81,9% de la muestra, la prevalencia del consumo de riesgo de alcohol en el último año (puntuación ≥ 8), ha sido del 6,7%; presentando un 0,4% una posible dependencia (puntuación ≥ 20). El consumo de riesgo es superior en varones que en mujeres (10,9% vs 2,7%) y en los grupos de edad más jóvenes (8,1% en 15-34 años) frente al 5,3% en el tramo de 35-65 años.

La ingesta de 6 o más copas en un solo día, en los 30 días previos a la encuesta, con una frecuencia de 2 o 3 veces a la semana fue referida por el 10,4% de la muestra (14,6% en hombres y 6,3% de las mujeres).

Tabla 14. Problemas relacionados con el consumo de alcohol: cuestionario AUDIT.

Con qué frecuencia, en el último año...	Nunca	Menos de una vez/mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	No en los últimos 12 meses	NS/NC
Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas	1,9	23,3	31,6	17,5	8,1	16,9	0,6
Se tomó 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día	52,0	15,3	6,0	8,6	0,5	16,9	0,6
Ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado	75,5	5,4	1,3	0,3	-	16,9	0,6
No pudo atender sus obligaciones porque había bebido	79,7	2,3	0,2	0,1	-	16,9	0,9
Ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior	79,2	1,6	0,9	0,3	0,2	16,9	0,9
Ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido	78,4	3,0	0,8	0,1	0,1	16,9	0,8
No ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo	77,4	3,8	0,9	0,1	0,2	16,9	0,8
	No	Sí, pero no en el último año	Sí, en el último año				
Usted, o alguna otra persona, ha resultado herida porque usted había bebido	81,1	0,8	0,4			16,9	0,9
Algún familiar, amigo o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de alcohol, o le ha sugerido que deje de beber	80,9	0,5	0,9			16,9	0,8
	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 9	≥ 10		
Cuántas bebidas alcohólicas consume normalmente cuando bebe	55,7	20,9	4,3	1,3	0,2	16,9	0,8

Fuente: EDADES 2013 (fracción de la ciudad de Madrid)

2.3.3. Tranquilizantes.

Según EDADES 2013 (fracción de la Ciudad de Madrid) un 18,8% de la muestra declara haber consumido tranquilizantes en algún momento de su vida, un 9,9% lo ha hecho en el último año, un 5,8% en el último mes y un 3,7% a diario en ese último mes. En todos los casos, el consumo es significativamente mayor en las mujeres encuestadas (Tabla 15).

Tabla 15. Consumo de tranquilizantes según sexo.

	Hombres	Mujeres	Sig.
	% (IC95%)		
Alguna vez	14,4 (11,2 - 17,6)	23,0 (19,2 - 26,8)	p < 0,05
Último año	5,8 (3,6 - 8,0)	13,8 (10,7 - 16,9)	p < 0,05
Último mes	2,7 (1,2 - 4,2)	8,8 (6,3 - 11,3)	p < 0,05
Diario en el último mes	1,1 (0 - 2,5)	6,1 (3,9 - 8,3)	p < 0,05
NS/NC	0,2	0,7	

Fuente: EDADES 2013 (fracción de la ciudad de Madrid).

Un 2,8% de la muestra declara haber consumido alguna vez tranquilizantes sin receta, un 1,0% en el último año y un 0,5% en el último mes. No hay diferencias por sexo en este caso.

2.3.4. Cannabis.

Según EDADES 2013 (fracción de la Ciudad de Madrid) un 35,1% de la muestra declara haber consumido cannabis en algún momento de su vida, siendo más frecuente el consumo entre los hombres (42,4%; IC95%= 37,8 - 47,0) que entre las mujeres (28,2%; IC95%= 24,2 - 32,2). La edad media del primer consumo fue 18,0 años (d.t.= 4,2), sin diferencias significativas por sexo. En la Tabla 16 se muestra la cantidad de días en los que se ha consumido.

Tabla 16. Días de consumo de cannabis.

Último año	%	Último mes	%
Entre 1-3 días	1,7	Entre 1-3 días	2,3
Entre 4-9 días	1,0	Entre 4-9 días	2,6
Entre 10-19 días	1,5	Entre 10-19 días	1,8
Entre 20-29 días	,8	Entre 20-29 días	1,4
Entre 30-150 días	4,0	30 días	2,3
Más 150 días	3,4	No en los últimos 30 días	24,8
No en los últimos 12 meses	22,3		
Nunca ha consumido Cannabis	64,9		
No contesta	,4		

Fuente: EDADES 2013 (fracción de la ciudad de Madrid).

Una parte de la muestra cumplimentó el *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST), escala de cribado de consumo problemático de cannabis, validada en castellano. Esta escala proporciona puntuaciones entre 0 y 24 (6 ítems, que se corrigen entre 0 y 4 cada uno). Los puntos de corte para CAST referidos en el estudio de validación fueron 9 para dependencia (DSM-IV) y 7 para adicción moderada (DSM-V). Utilizando estos puntos de corte, un 63,0% de la población encuestada consumidora mantendría un patrón no problemático de consumo, un 11% una adicción moderada y un 25,4% una dependencia severa. Un 0,1% de

la muestra había iniciado algún tratamiento para abandonar el consumo de cannabis.

2.3.4. Cocaína.

Según EDADES 2013 (fracción de la Ciudad de Madrid) un 11,9% de la muestra declara haber consumido cocaína en polvo alguna vez en la vida. El consumo es significativamente más frecuente entre los hombres (17,7%; IC95%= 14,2 – 21,2) que entre las mujeres encuestadas (6,5%; IC95%= 4,3 – 8,7) (Tabla 17).

Sólo un 1,2% por ciento de la muestra ha consumido base de cocaína, pero en ningún caso en el último año. La edad media del primer consumo de cocaína es a los 21,9 años en la población encuestada.

Tabla 17. Consumo de cocaína.

	Hombres	Mujeres	Total
Ha consumido alguna vez en la vida	17,7	6,5	11,9
Nº días último año			
Entre 1-3 días	0,9	0,2	0,5
Entre 4-9 días	0,4	0,4	0,4
Entre 10-19 días	0,7	0,4	0,5
Entre 20-29 días	0,7	0,0	0,3
Entre 30-150 días	0,4	0,2	0,3
Más 150 días	0,0	0,0	0,0
No en el último año	14,6	5,2	9,8
Nunca ha consumido	82,3	93,5	88,1
No contesta	-	-	-
Nº días último mes			
Entre 1-3 días	0,7	0,2	0,4
Entre 4-9 días	1,6	0,4	1,0
Entre 10-19 días	0,2	0,2	0,2
Entre 20-29 días	0,0	0,0	0,0
30 días	0,0	0,0	0,0
No en el último mes	15,3	5,6	10,3

Fuente: EDADES 2013 (fracción de la ciudad de Madrid).

2.3.6. Otras drogas.

En la Tabla 18 se muestra la frecuencia de consumo de otras drogas (EDADES 2013: fracción de la Ciudad de Madrid). En la población encuestada en todas las sustancias, el consumo es mayor en varones y en los más jóvenes.

Tabla 18. Frecuencia de consumo de otras drogas.

	Alguna vez en la vida	En el último año	En el último mes
Éxtasis	6,8	2,2	0,4
Anfetaminas	3,4	0,9	0,4
Alucinógenos	4,2	0,5	0,1
Heroína	1,3	0,3	0,1
Inhalables volátiles	1,0	0,3	0,9
Ketamina	0,9	0,1	0,1
GHB	0,8	0,1	0,1
Spice	1,6	0,4	0,3
Piperazinas	0,1	0,0	0,1
Mefedrona	0,2	0,1	0,1
Nexus	0,6	0,3	0,2
Metanfetamina	0,3	0,1	0,1
Setas mágicas	2,5	0,2	0,0
Research chemicals	0,1	0,0	0,0
Legal highs	0,1	0,0	0,0
Salvia	1,2	0,2	0,0
Esteroides anabolizantes	0,2	0,6	0,0
Otras	0,1	0,0	0,0

Fuente: EDADES 2013 (fracción de la ciudad de Madrid).

2.3.7. Complicaciones y problemas por consumo de drogas.

Según EDADES 2013 (fracción de la Ciudad de Madrid) un 0,8% de la muestra ha consumido en alguna ocasión drogas inyectadas (0,1% en el último año y 0,1% en el último mes). Un 0,1% de la muestra ha compartido jeringuillas u otro material de inyección.

Por último, en relación con el policonsumo, el 45,2% de la población encuestada había consumido más de una sustancia en el último año. Sólo el 10,8% no había consumido ninguna. El alcohol está presente en el 96,8% de los policonsumos y el tabaco en el 91,4%.

Respecto a la aparición de complicaciones asociadas al consumo, un 0,3% de la población encuestada ha sido atendido alguna vez por infecciones u otros problemas de salud relacionados con el consumo de drogas, ilegales solas o combinadas con alcohol o medicamentos, durante el último año, Nadie declaró haber tenido que recibir atención por sobredosis o intoxicación por drogas

ilegales, o por drogas combinadas con alcohol o medicamentos, borrachera o intoxicación por alcohol sin combinar con drogas ilegales o medicamentos.

La frecuencia de otros problemas relacionados con el consumo de drogas se muestra en la Tabla 19.

Tabla 19. Frecuencia de otros problemas relacionados con el consumo de drogas.

	Sí
Accidentes laborales	0,2
Accidentes de tráfico	0,5
Otros problemas de salud física	1,3
Problemas psicológicos o psiquiátricos	1,4
Conflictos familiares	2,3
Disputas o conflictos con amigos, compañeros o vecinos	1,1
Conflictos laborales	0,8
Disminución del rendimiento laboral	0,9
Disminución del rendimiento académico	0,8
Dificultades económicas	1,3
Conflictos con la policía o la ley	1,1
Relaciones sexuales que en otras circunstancias no hubiera mantenido	0,6
Relaciones sexuales sin protección	1,1
Otros problemas	0,3
Nunca he tenido problemas de este tipo	86,9
Nunca he consumido alcohol u otras drogas	1,5
No contesta	7,5


Fuente: EDADES 2013 (fracción de la ciudad de Madrid).

Un 1,1 % de la población entrevistada ha iniciado algún tratamiento por consumo de drogas a lo largo de su vida. Un 0,2% lo ha hecho en el último año. Un 0,2% lo ha hecho por tabaco y un 0,1% por heroína y cocaína.

2.3.8. Datos técnicos de las Encuestas utilizadas.

- SIVFRENT-J

Características técnicas. Población objeto de estudio: Población escolarizada en el 4º curso de la Enseñanza Secundaria Obligatoria (E.S.O.) de la Comunidad de Madrid. Se realiza un muestreo de conglomerados bietápico con estratificación de las unidades de primera etapa. Las unidades de primera etapa están formadas por los centros escolares y las de segunda etapa, por las aulas. Los criterios de estratificación son: la zona geográfica (Madrid y resto de municipios) y la titularidad de los centros escolares (públicos y concertados/privados). La asignación muestral en cada estrato es proporcional al número de alumnos de 15 y 16 años matriculados. Como fuente de



datos para la selección muestral se utiliza el censo de centros escolares de la Consejería de Educación. La selección de las unidades de primera etapa (centros escolares) se realiza con probabilidad proporcional al número de alumnos de 15 y 16 años matriculados en dichas unidades. La selección de las unidades de segunda etapa es constante, muestreando dos aulas por centro escolar. La técnica de entrevista se basa en un cuestionario autoadministrado en aula, cuya duración media de cumplimentación es de 45 minutos. El tamaño muestral fue de 2.115 entrevistas distribuidas en 89 aulas de 45 centros escolares. Las entrevistas se realizaron durante los meses de Abril y Mayo de 2013. Para el análisis de los hábitos de salud de adolescentes de la ciudad de Madrid se utiliza la fracción de la muestra correspondiente a la ciudad y a las edades de 15 y 16 años cuyo tamaño es de 800, con un error muestral del 3,6%, para un nivel de confianza del 95% y $p = q$, en el supuesto de muestreo aleatorio simple. Se han excluido, como en la monitorización de años anteriores, al alumnado de 17 ó más años, ya que no son representativos del conjunto de jóvenes de estas edades escolarizados en la Comunidad o en la ciudad de Madrid, sino que corresponden a aquellos estudiantes que, por diferentes circunstancias, han repetido uno o más cursos.

- ESTUDES

Características técnicas. Población objeto de estudio: estudiantes de 14-18 años que cursan Enseñanzas Secundarias en Madrid (3º y 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria, 1º y 2º de Bachillerato y Ciclos Formativos de Grado Medio de Formación Profesional). La muestra se ha calculado sobre la población matriculada en centros educativos con 3º y 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO), 1º y 2º de Bachillerato y 1º y 2º de Ciclos Formativos de Grado Medio de Formación Profesional. Quedan excluidos los alumnos de 14 años que cursan Educación Primaria, aquellos de 18 años que están matriculados en estudios universitarios, los estudiantes de 14-18 años que no asistieron a clase el día y hora en el que se cumplimentó la encuesta (ausentes), los estudiantes de Enseñanzas de Régimen General incluidos en Programas de Garantía Social y a distancia, y los estudiantes de Enseñanzas de Régimen Nocturno y de Enseñanzas de Régimen Especial. Se ha realizado muestreo por conglomerados bietápico: en una primera etapa se selecciona el colegio dentro del estrato a representar (titularidad y tipo de enseñanza), en segunda etapa se seleccionan dos aulas aleatorias de entre la enseñanza secundaria a muestrear, y posteriormente se aplica el cuestionario a

todos los alumnos de la clase seleccionada. La selección de los centros educativos se ha realizado a partir de listados de las Consejerías de Educación. Para seleccionar los mismos, se estratificó previamente el marco muestral según comunidad autónoma (17 estratos, más dos estratos correspondientes a Ceuta y Melilla) y titularidad jurídica (dos estratos: centro educativos públicos y privados). Todos los centros educativos de cada estrato tienen la misma probabilidad de estar en la muestra independientemente de su tamaño. La selección de aulas se ha hecho con probabilidad igual entre el conjunto de aulas del centro educativo, seleccionando dos aulas en cada centro educativo. El 87% de los centros seleccionados participaron en la encuesta, el 13% de los centros seleccionados fueron sustituidos principalmente por negativas a la colaboración o por una presencia elevada de alumnos/as mayores de 18 años. El 85% del alumnado participó en el estudio, el porcentaje de alumnos ausentes en el momento de la cumplimentación del cuestionario fue del 15%. No se han registrado incidencias relevantes en cuanto a la colaboración por parte de directores, jefes de estudio, docentes o alumnos. Fracción de la ciudad de Madrid. De la muestra de la Comunidad de Madrid (n= 4.404) se ha extraído la fracción muestral correspondiente a la ciudad de Madrid. La muestra final ha sido de 2.497 estudiantes de 108 aulas de 54 centros educativos. Se calcula que la muestra obtenida sería representativa de la población de la ciudad, con un error muestral del 2%, para un nivel de confianza del 95%

- EDADES

Características técnicas. Población objeto del estudio: personas con edades comprendidas entre los 15 y los 64 años empadronados en la ciudad de Madrid. De la muestra de la Comunidad de Madrid (n= 1.930) se ha extraído la fracción muestral correspondiente a la ciudad de Madrid (n= 929). Según el Padrón Municipal de Habitantes de enero de 2013, la población de Madrid comprendida entre esas edades es de 2.144.159 personas. La muestra obtenida sería representativa con un error muestral del 3,2%, para un nivel de confianza del 95%. Muestreo por conglomerados trietápico sin sustitución. Las unidades de primera etapa son las secciones censales. Las unidades de segunda etapa son las viviendas familiares (hogares). En la tercera etapa, se seleccionó un individuo dentro de cada hogar. El método de recogida de la información fue mediante un cuestionario con entrevista personal en el domicilio. El entrevistador permanece presente durante todo el proceso

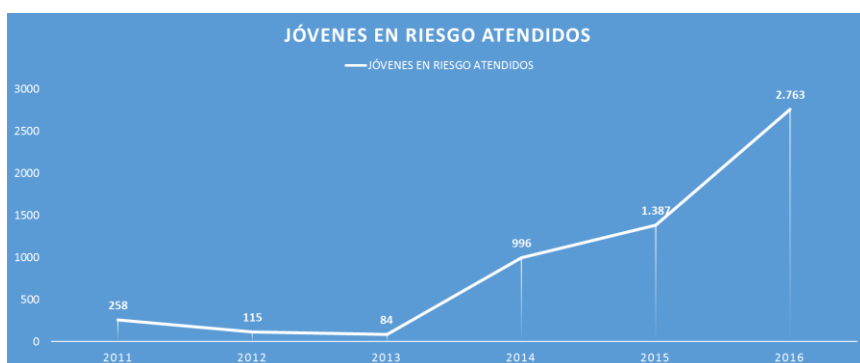
y recoge el cuestionario una vez finalizado. El periodo de recogida de información ha sido del 2 de noviembre de 2013 al 8 de abril de 2014.

En el enlace que se muestra a continuación se pueden descargar los estudios de análisis exhaustivo de las tres encuestas anteriores en la fracción correspondiente a la ciudad de Madrid, y la comparación de los datos obtenidos con los de la Comunidad de Madrid y los de España:

2.4. Datos de la Red de Atención Integral del Instituto de Adicciones.

2.4.1. Perfiles de la población atendida de adolescentes y jóvenes de hasta 24 años

Entre 2011 y 2016 la intervención individual con adolescentes y jóvenes en riesgo ha experimentado un crecimiento importante al haber potenciado la difusión de los servicios, la captación proactiva y la coordinación con otros recursos y con el tejido social.



Según los datos de la memoria de Madrid Salud, en 2016 se atendieron en la Red del Instituto de Adicciones a 3.222 adolescentes y/o jóvenes menores de hasta 24 años, de los cuales 459 tenían diagnóstico de abuso o dependencia a alguna sustancia psicoactiva.

En relación con la intervención en riesgo, se observa un aumento del número de mujeres atendidas, alcanzando casi el 25% de las intervenciones realizadas.

El grupo mayoritario de edad atendido es el comprendido entre 15 y 18 años y el 95% convive con su familia de origen. En cuanto a la nacionalidad, es española en tres de cada cuatro personas que se atendieron (78% nacionalidad española).

Aumenta el número de adolescentes y jóvenes atendidos que cursan estudios, cifra que pasa del 80% en 2014 al 93% en 2016.

En relación con el consumo, el 12% de las personas adolescentes y jóvenes atendidas no presentaba consumo de sustancias en el momento de la demanda, siendo la situación de riesgo la que motivó la intervención. El consumo incipiente era el motivo de atención en el 35% de la población atendida.

Entre las personas hasta 24 años atendidas que referían consumos de sustancias, el cannabis sigue siendo la sustancia más consumida en el 87,4% de los casos. De estas personas, el 67,5% tiene un consumo habitual y/o diario. La segunda droga más consumida entre la población joven que recibe atención en la Red del instituto de Adicciones es el alcohol (10,4%).

2.4.2. Perfiles de la población adulta atendida. Tratamiento integral.

En 2016, el número de personas que recibió tratamiento por problemas de abuso o dependencia a sustancias en la Red del Instituto de Adicciones del Ayuntamiento de Madrid fue de 8.493 pacientes. En relación a su distribución por sexo, el 78% fueron varones y el 22% fueron mujeres, mostrando una tendencia muy lenta pero progresiva hacia la incorporación de mujeres, ganando tres puntos en porcentaje desde el año 2009.


La media de edad de los varones atendidos en 2016 fue de 46,55 años, y la de las mujeres de 48,30 años, observándose un progresivo envejecimiento de la población desde los 41,5 años en los hombres atendidos en 2009 y 43,5 años para las mujeres atendidas ese mismo año.

En cuanto a la nacionalidad, el 83,88% de las personas en tratamiento era de nacionalidad española. Según los datos del Padrón del Ayuntamiento de Madrid, el 1 de enero de 2017 residían en Madrid 3.191.117 personas, de las cuales 2.794.152 eran españolas, lo que supone un 87,56%.

En relación con la situación laboral, el 34,56% de varones y el 32,13% de mujeres estaban en paro (porcentaje en relación con la población activa atendida).

En cuanto a su núcleo de convivencia, el grupo más numeroso es aquél que convive con la familia de origen (31,76%), seguido del que convive con familia propia (30,68%). El 15,81% vive solo o sola y el 8,90% vive en instituciones.

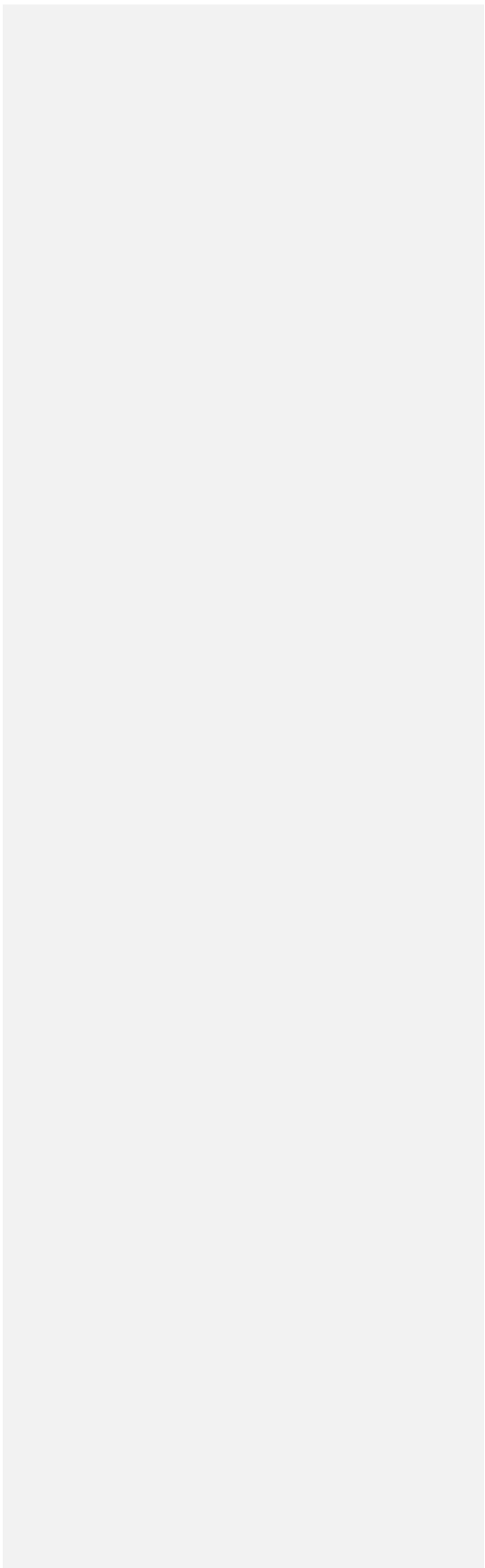
Atendiendo a la droga principal que motiva el inicio del tratamiento, es destacable que en la Red de Adicciones del Ayuntamiento de Madrid el alcohol ha ido consolidándose como la droga que genera más demanda: si en 2009 era



el 28,62%, en 2016 fue del 35,8% del total de pacientes de la red. Un 30,47% de personas en el inicio de tratamiento consumen opiáceos como droga principal (frente al 38,94% del 2009) y en el 19,23% la droga principal que motivó el inicio de tratamiento fue la cocaína (23,65% en 2009). En cuanto al cannabis la demanda en el 2009 era del 5,67% y en el 2016 del 11,68%.

Continúa incrementándose el porcentaje de nuevas demandas con adicción al alcohol y al cánnabis como drogas principales de abuso, mientras que a la heroína continúa disminuyendo.

En cuanto al número de pacientes en tratamiento con metadona en el año 2009 era de 3.139, esta cifra ha ido disminuyendo progresivamente de tal forma que en el año 2016 se han tratado 2.155 pacientes con este fármaco.



ANEXO 3

ESTRUCTURA DEL INSTITUTO DE ADICCIONES DE LA CIUDAD DE MADRID

1. El Organismo Autónomo Madrid Salud.

Según consta en sus Estatutos, Madrid Salud es un Organismo Autónomo dotado de personalidad jurídica pública diferenciada, patrimonio propio y autonomía de gestión para el cumplimiento de sus fines.

Madrid Salud tiene como finalidad la gestión de las políticas municipales en materia de Salud Pública y Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos, dentro del término municipal de Madrid.

Entre las competencias de Madrid Salud en materia de Adicciones se señalan la “Coordinación y relaciones institucionales en representación del Ayuntamiento de Madrid con los Organismos e Instituciones competentes en materias de Salud Pública y de Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos a nivel local, autonómico, nacional e internacional”.

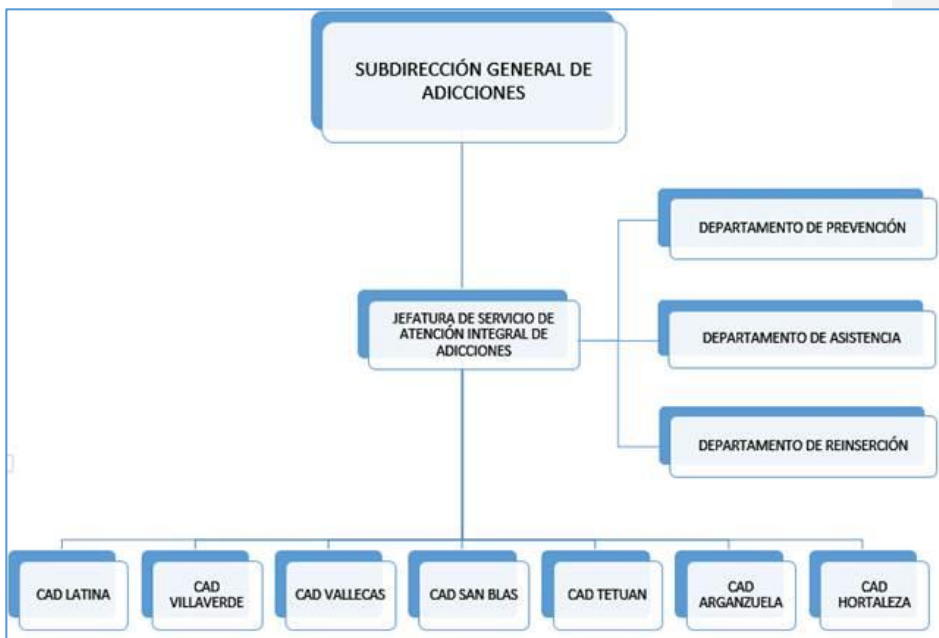
La actual estructura administrativa de Madrid Salud comprende tres Subdirecciones Generales que dan cobertura a todo el Organismo Autónomo (S.G de Recursos Humanos, S.G. de Contratación y Régimen Patrimonial y S.G. de Gestión Económico Administrativa), tres que dan servicios a la ciudadanía (S.G. de Prevención y Promoción de la Salud, S.G. de Salud Pública y S.G. de Adicciones) y la S.G. de Prevención de Riesgos Laborales (PRL) en el ámbito municipal (Ayuntamiento y Organismos Autónomos). Además, Madrid Salud



cuenta con un Departamento de Evaluación y Calidad y una Unidad Técnica de Comunicación, que dan cobertura a todo el Organismo.

2. Organización del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid.

Para el desarrollo de sus funciones el Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid se organizará según el siguiente organigrama (actualmente se ha cursado la solicitud del cambio de estructura y el proceso administrativo correspondiente para ejecución):



La coordinación interna del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid se realiza en torno a espacios de trabajo permanentes entre las distintas unidades y niveles de la Organización:

- Espacios de coordinación Subdirección - Servicios - Departamentos.
- Espacios Interdepartamentales.

- Espacios de coordinación entre los diferentes “Servicios Centrales” (Subdirección, Servicios, Departamentos) y los Centros de Atención a las Adicciones (CAD y CCCAD).
- Espacios de coordinación Inter-CAD.
- Espacios de coordinación entre los diferentes niveles de la organización y las entidades externas, que gestionan los programas y servicios que forman parte de la Red del Instituto de Adicciones.

Además de los espacios de coordinación permanentes y reglados, existe la posibilidad de articular grupos de trabajo, formados por profesionales pertenecientes a los diversos niveles de la organización, para el desarrollo de tareas sobre temas concretos, más o menos puntuales: desarrollo de acciones de mejora dentro del Plan de Calidad del Instituto, diseño de programas o de protocolos de actuación, preparación de documentación técnica, desarrollo de ponencias o de tareas docentes, investigaciones, publicaciones, etc.

3. Centros y servicios del Instituto de Adicciones.

El Instituto de Adicciones cuenta en la actualidad con una amplia Red de centros, servicios y recursos de apoyo a la prevención, al tratamiento y a la reinserción en drogodependencias, ya sean éstos de gestión propia o bien de gestión indirecta, a través de contratos o convenios con distintas empresas, entidades y organizaciones no gubernamentales.

Se detallan a continuación los centros y servicios que forman parte de la Red, tal como están recogidos en el Catálogo de Centros y Servicios de Madrid Salud.

1) Centros (MS)

(M) = Atención a todo el municipio

Adicciones	
Centros Atención a las Adicciones (CAD) (CCAD)	10 centros ambulatorios: 7 CAD y 3 centros concertados de atención a las Adicciones (CCAD). Desde sus equipos e instalaciones se presta una atención personalizada individual y/o grupal, en régimen ambulatorio, a aquellas personas que presentan riesgo o trastornos relacionados con el consumo de sustancias u otras adicciones.

Centro de Atención Básica Sociosanitaria (M)	<p>Centro abierto de 21:00 a 8:00 horas, todos los días de la semana los 365 días del año, con objeto de acercar a la Red Municipal de Atención a las Adicciones el colectivo de población consumidora especialmente vulnerable. Informa, propicia y apoya el ingreso de los afectados en los dispositivos asistenciales. Además ofrece alimentación básica, reducción de daños y riesgos, intervenciones sanitarias básicas, acompañamiento, etc.</p>
---	--

2) Servicios de Madrid Salud

(M) =Atención a todo el municipio

Adicciones	
Recursos de Apoyo al Tratamiento y a la Reinserción (M)	<p>Comunidades terapéuticas. Pisos de apoyo al tratamiento y reinserción. Unidad Hospitalaria de Desintoxicación de Alcohol, Centro de Patología Dual.</p> <p>Centros de día, Servicio de Orientación Laboral. Talleres de capacitación laboral y empleo; Servicio de Asesoramiento a Jueces e información al detenido drogodependiente (SAJIAD); otros recursos de apoyo a la Integración Social: Tratamiento odontológico, Servicio de mediación comunitaria, etc.</p>



Adicciones	
Servicio de Prevención de Adicciones para Familias (M)	Servicio de Prevención atendido por profesionales expertos/expertas en adicciones y en intervención familiar. Ofrece orientación on-line, telefónica y presencial sobre este problema.
Unidad Móvil de Reducción del Daño "Madroño" (M)	Es un dispositivo móvil para personas drogodependientes que no han acudido a la red de centros asistenciales. Tiene capacidad para realizar una intervención sociosanitaria básica en el interior del vehículo y en medio abierto. Permite atender en proximidad, vincular e informar, y facilita suplementos nutricionales básicos. Se coordina con los dispositivos y recursos de la Red Municipal de Atención a Adicciones y con otras redes y entidades relacionadas
Programa ISTMO de atención a población inmigrante (M)	Equipo especializado que facilita a la población inmigrante con problemas de abuso de alcohol y otras drogas, el acceso y la buena utilización de los programas y servicios ofertados desde la Red Municipal de Atención a las Adicciones, realizando un seguimiento a lo largo de todo el proceso de intervención

4. Descripción de los servicios y recursos de apoyo al tratamiento integral.

A continuación se describen los servicios y recursos que forman parte de la red de Atención Integral a las Adicciones de la Ciudad de Madrid y que tienen como objetivo común apoyar en distintos momentos del proceso de captación proactiva, de asistencia y de integración social de los pacientes, tanto si son adolescentes y jóvenes como si son mayores de 24 años. Se describen los servicios y recursos de primer y de tercer nivel, habida cuenta que los CAD y los CCAD ocuparían el segundo, si bien como en otras ocasiones, los límites entre distintos niveles han de ser interpretados con flexibilidad.

El acceso a los recursos del tercer nivel, se realiza siempre, a través de derivación desde los centros ambulatorios, con el propósito de conseguir determinados objetivos en las diversas áreas de atención, si bien en algunos casos las acciones a realizar en algunos de estos servicios se inician en los propios Centros de Atención a las Adicciones y se continúan y completan en estos recursos de apoyo. Se trata pues, en su mayoría, de recursos externos al nivel de atención ambulatoria.

▪ **DISPOSITIVOS DE PRIMER NIVEL**

SERVICIO/ RECURSO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	SERVICIOS QUE PRESTA
<p>Unidad Móvil Municipal de Reducción del Daño “Madroño”</p>	<p>Ofrecer a las personas drogodependientes, que se encuentran en especial situación de exclusión social, una atención básica que prevenga el desarrollo de enfermedades asociadas a la drogodependencia y reduzca los daños y riesgos de la conducta adictiva, facilitando al mismo tiempo su captación y derivación a otros servicios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Detectar personas drogodependientes en situación de exclusión social. • Captar a las personas con dificultades de acceso a la red y facilitar su incorporación a los diferentes programas y servicios. • Informar sobre programas y recursos de atención integral a las adicciones. • Motivar para el tratamiento. • Prestar una atención sanitaria básica. • Reducir los daños y riesgos asociados a las drogodependencias. • Prestar servicios básicos: <ul style="list-style-type: none"> • de alimentación • de ropa • de higiene • Facilitar el acceso a otras prestaciones y recursos públicos y comunitarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dispensación de metadona. • Atención sanitaria básica. • Información y control de VIH/SIDA, hepatitis, tuberculosis y enfermedades de transmisión sexual. • Educación para la salud (estrategias de reducción del consumo, consumo de menor riesgo, etc.). • Información y asesoramiento sobre recursos sociales. • Acompañamiento a recursos y apoyo durante el tratamiento. • Intercambio de jeringuillas y distribución de preservativos, papel de aluminio, etc. • Prestaciones en alimentación y vestuario. • Atención psiquiátrica de bajo umbral.

SERVICIO/ RECURSO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	SERVICIOS QUE PRESTA
Centro de Atención Básica Socio sanitaria para Drogodependientes (C.A.B.)	<p>Extender la asistencia y una atención socio-sanitaria básica a la población adicta que se encuentra alejada de los recursos normalizados y reducir los daños asociados a las adicciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acercar la red integral de atención a las adicciones al colectivo de población consumidora de la Ciudad de Madrid, ofreciéndoles los distintos programas de intervención adaptados a sus especiales características. • Prevenir y paliar una serie de consecuencias negativas que frecuentemente aparecen asociadas al consumo de drogas. • Proporcionar información, orientación y material gráfico de apoyo, acerca de los recursos de la red asistencial y en relación al consumo de drogas. • Propiciar y apoyar el ingreso de los afectados en los dispositivos asistenciales. • Mejorar la utilización que los pacientes hacen de los mismos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio de alimentación básica • Intercambio personalizado de jeringuillas y distribución de material de consumo estéril (papel de aluminio, etc.). • Educación sanitaria individualizada orientada a la reducción de daños y riesgos. • Vacunación. • Detección precoz de patologías orgánicas asociadas al consumo. • Cuidados sanitarios básicos. • Información sobre recursos. • Acompañamientos y apoyo en gestiones de tipo socio-sanitario y trámites administrativos. • Gestión de accesos a los Centros de Atención a las Adicciones.



SERVICIO/ RECURSO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	SERVICIOS QUE PRESTA
Servicio de intervención en drogodependencias con la población inmigrante en la ciudad de Madrid.	Acercar a la red de atención a las adicciones al colectivo de población inmigrante de la Ciudad de Madrid, ofertándoles los distintos servicios de tratamiento, rehabilitación y reinserción social con los que cuentan los centros de la red y realizando tareas de mediación entre este colectivo y los Centros de Atención a las Adicciones, de modo que se facilite la adaptación de la oferta terapéutica a las especiales características y necesidades de esta población.	<ul style="list-style-type: none">• Conocer la situación de las personas inmigrante con problemas de adicciones en la Ciudad de Madrid, sus características y necesidades.• Mejorar la captación de este colectivo estableciendo vías de acceso cercanas a los mismos.• Ofrecer tratamientos adecuados a las necesidades de esta población.• Interactuar con los recursos de apoyo al tratamiento y a la reinserción para que cubran las necesidades de este colectivo.• Hacer propuestas acerca de nuevos recursos o servicios que resulten necesarios.	<ul style="list-style-type: none">• Acompañamiento individualizado y seguimiento de los casos a lo largo de todo el proceso de intervención.• Información y ayuda en la tramitación de documentos.• Apoyo lingüístico y de servicios de traducción.• Mediación entre la Red de Atención a las Adicciones y otros servicios de atención a inmigrantes.• Asesoramiento y apoyo a los profesionales de la Red de Atención respecto de las características y necesidades de este colectivo.

SERVICIO/ RECURSO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	SERVICIOS QUE PRESTA
<p>Programa de Mediación Comunitaria</p>	<p>Disminuir la conflictividad que en ocasiones provoca la apertura de centros dirigidos a población drogodependiente y/o la presencia de drogodependientes reunidos en zonas determinadas de la ciudad, disminuir las actitudes de rechazo y favorecer la integración social de estas personas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer las necesidades que los dispositivos de atención a las adicciones de la red municipal presenten en materia de integración socio-comunitaria en su entorno. • Brindar un servicio de mediación comunitaria en aquellas zonas donde se detecten focos de conflictividad en el entorno de los dispositivos de atención. • Reducir el número de drogodependientes que permanecen de forma prolongada en el entorno de los dispositivos de atención o en lugares significativos de uso público, suscitando el descontento vecinal. • Lograr el acceso y una mejor participación de usuarios/as en el proceso de tratamiento y en las actividades programadas desde los centros de atención. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto fluido con el tejido asociativo de las zonas de posible conflicto y actuaciones de mediación cuando resulta necesario. • Educación de calle en zonas seleccionadas. • Intervenciones individuales con usuarios/as, acompañamientos, etc. • Coordinación con todos los dispositivos de atención de la red, así como con otros servicios y recursos comunitarios (sanitarios, de servicios sociales, etc.). • Programación de actividades en función de las necesidades detectadas en la población atendida, en coordinación con los Centros de Atención a las Adicciones o con otros recursos comunitarios.

▪ **DISPOSITIVOS DE TERCER NIVEL**

SERVICIO/ RECURSO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	SERVICIOS QUE PRESTA
Unidad hospitalaria de desintoxicación de alcohol.	Desintoxicación hospitalaria y estabilización de pacientes con dependencia alcohólica.	<ul style="list-style-type: none"> • Desintoxicación de la dependencia alcohólica. • Mejorar la capacidad de autocontrol. • Promover la adquisición de hábitos saludables y pautas de autocuidados. • Favorecer la motivación para la continuidad del tratamiento de modo ambulatorio. • Facilitar el desarrollo de pautas adecuadas de relación. • Promover la ocupación racional del tiempo libre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalización de pacientes para la desintoxicación de la dependencia alcohólica (tiempo de estancia aproximada de 15 días). • Abordaje terapéutico integral. • Dispensación de metadona o de otros fármacos según indicación.

SERVICIO/ RECURSO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	SERVICIOS QUE PRESTA
<p>Centros de día</p>	<p>Proporcionar a la población adicta que presenta un importante deterioro socio-sanitario, un espacio donde cubrir las necesidades básicas de relación, alimentación, abrigo, higiene y crear expectativas de mejora de la situación personal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar a esta población un espacio cálido y cómodo donde poder descansar. • Proporcionar servicios de alimentación (almuerzo y comida). • Fomentar la toma de conciencia sobre las diferentes problemáticas individuales y generar dinámicas de cambio a través de la ocupación del tiempo libre y desarrollo de actividades. • Promover espacios y tiempos de socialización que eviten un progresivo aislamiento social, a través de la realización de actividades normalizadas (lectura de prensa, visionado de telediarios y otros programas de televisión, etc.). • Mejorar los hábitos de higiene y autocuidados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Socio-sanitarios: <ul style="list-style-type: none"> ○ Comedor ○ Duchas ○ Lavandería ○ Ropero • Formativos, educativos y de ocio: <ul style="list-style-type: none"> ○ Talleres de Manualidades ○ Taller de Ofimática ○ Vídeo - fórum ○ Salidas y Excursiones ○ Conferencias



SERVICIO/ RECURSO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	SERVICIOS QUE PRESTA
Recurso convivencial terapéutico para jóvenes y adolescentes menores de 25 años	<p>Garantizar un espacio físico de convivencia a la población menor de 25 años con problemas de adicción que carecen de un adecuado soporte familiar o social, que favorezca la estabilización, la adherencia del paciente al tratamiento y su incorporación social.</p> <p>Facilitar, mediante actuaciones de carácter socioeducativo la estabilización, la adherencia al tratamiento, y el proceso de incorporación social.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Llevar a cabo la desintoxicación de aquellas personas que lo precisen en colaboración con los CAD y CCAD.• Realizar un programa personalizado de deshabituación con cada paciente.• Posibilitar la adquisición de hábitos higiénicos y de autocuidados.• Establecer pautas adecuadas de relación con los miembros del recurso.• Establecer pautas para una ocupación racional del tiempo libre.• Reestructurar las relaciones familiares a través de intervenciones conjuntas del CAD o CCAD de referencia y el recurso.• Promover las iniciativas educativas y formativas para la obtención de títulos oficiales del sistema educativo.	<ul style="list-style-type: none">• Alojamiento.• Manutención.• Programa de intervención educativa y terapéutica que cubre las áreas de:<ul style="list-style-type: none">○ Convivencia○ Terapias grupales y ocupacionales.○ Psicoterapias individuales.○ Grupos de salud, higiene y autocuidados○ Talleres y actividades deportivas, lúdicas y culturales.○ Talleres y actividades formativas para la obtención de títulos oficiales del sistema educativo.

SERVICIO/ RECURSO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	SERVICIOS QUE PRESTA
<p>Comunidades Terapéuticas:</p> <p>Comunidad Terapéutica para pacientes con Patología Dual</p> <p>Comunidad Terapéutica para pacientes crónicos y/o con deterioro cognitivo</p>	<p>Proporcionar a la población adicta, que carece del adecuado soporte familiar y social para realizar un tratamiento ambulatorio, una opción de tratamiento en régimen de internado, que contemple la posibilidad de desintoxicación, deshabituación y adquisición de pautas adecuadas de conducta, capaces de facilitar posteriormente su proceso rehabilitador de incorporación social en régimen ambulatorio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar un espacio terapéutico residencial que facilite la desintoxicación, la deshabituación y el incremento de la capacidad de autocontrol. • Lograr la adquisición y consolidación de pautas adecuadas de conducta y la prevención de recaídas. • Incorporar hábitos de salud y de autocuidados. • Desarrollar pautas adecuadas de relación. • Favorecer los vínculos y las relaciones familiares satisfactorias. • Fomentar la ocupación racional del tiempo libre. • Posibilitar el proceso de maduración personal. • Incrementar la adherencia al tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alojamiento y manutención. • Programas específicos e individualizados de tratamiento de adicciones. • Desintoxicación. • Dispensación de metadona u otros fármacos. • Intervención psicoterapéutica individual y grupal. • Intervención socioeducativa a través de actividades y talleres formativos y de ocio.



SERVICIO/ RECURSO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	SERVICIOS QUE PRESTA
Unidad hospitalaria de Patología Dual. (Centro de Patología Dual)	Valoración, tratamiento y estabilización de patologías psiquiátricas asociadas a las adicciones en régimen de ingreso hospitalario.	<ul style="list-style-type: none">• Diagnóstico psicopatológico.• Abordaje terapéutico integral tanto de la adicción como de la psicopatología concomitante.• Mejorar la capacidad de autocontrol.• Promover la adquisición de hábitos saludables y pautas de autocuidados.• Mejorar las habilidades sociales y el desarrollo de pautas adecuadas de relación.• Favorecer la motivación y adaptación de sus actitudes y conductas para la continuidad del tratamiento ambulatorio.• Promover la ocupación racional del tiempo libre.	<ul style="list-style-type: none">• Tratamiento hospitalario de patologías psiquiátricas y de adicciones (tiempo de estancia mínimo de 3 semanas y máximo de 3 meses).• Intervención psicoterapéutica.• Programas individualizados de atención.• Desintoxicación de sustancias psicoactivas.• Dispensación de metadona y/o de otros fármacos según indicación.

SERVICIO/ RECURSO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	SERVICIOS QUE PRESTA
<p>Centro de día de Patología Dual</p>	<p>Valoración, tratamiento y estabilización de patologías psiquiátricas asociadas a las adicciones, en régimen de Hospital de Día.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico psicopatológico. • Abordaje terapéutico integral tanto de la adicción como de la psicopatología concomitante. • Mejorar la capacidad de autocontrol. • Promover la adquisición de hábitos saludables y pautas de autocuidados. • Mejorar las habilidades sociales y el desarrollo de pautas adecuadas de relación. • Favorecer la motivación y adaptación de sus actitudes y conductas para la continuidad del tratamiento ambulatorio. • Promover la ocupación racional del tiempo libre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento en régimen de hospital de día de adicciones y de patologías psiquiátricas (tiempo de estancia mínimo de 3 semanas y máximo de 3 meses). • Intervención psicoterapéutica. • Programas individualizados de atención. • Dispensación de metadona y/o de otros fármacos según indicación.



SERVICIO/ RECURSO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	SERVICIOS QUE PRESTA
<p>Recursos convivenciales de apoyo al tratamiento y a la reinserción</p> <ul style="list-style-type: none"> • RR de apoyo al Tratamiento • RR de apoyo a la reinserción • RR de autogestión • RR de apoyo a la reinserción para pacientes con Patología Dual. • RR de apoyo al tratamiento para personas sin hogar. 	<p>Proporcionar a la población adicta que carece de un adecuado soporte familiar o social un espacio físico de convivencia que favorezca la estabilización, la adhesión al tratamiento y el proceso de rehabilitación y reinserción social, mediante un adecuado apoyo psico-social en estrecha coordinación con los Centros de Atención a las Adicciones y la adecuación de los diferentes dispositivos convivenciales a las fases o etapas del proceso rehabilitador.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer el desarrollo de hábitos de convivencia con otras personas y la asunción de las responsabilidades de la vida diaria. • Fomentar la adquisición o mejora de los hábitos de salud, higiene, alimentación y las pautas de autocuidados. • Promover el incremento de la capacidad de autocontrol y la implicación en el proceso terapéutico. • Potenciar la normalización de las relaciones familiares y sociales. • Apoyar las iniciativas educativas y formativo ocupacionales, que resulten adecuadas al momento de su proceso rehabilitador. • Motivar para la incorporación en actividades de ocio y tiempo libre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alojamiento. • Manutención. • Programa de intervención socio-educativa que cubre las áreas de: <ul style="list-style-type: none"> • Convivencia. • Relaciones familiares y sociales. • Salud, higiene y autocuidados. • Formativo-ocupacional. • De ocio y tiempo libre. • De desarrollo personal. • Apoyo a la integración laboral • Intervenciones psicoterapéuticas en el área psicopatológica para los pacientes con patología dual.

SERVICIO/ RECURSO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	SERVICIOS QUE PRESTA
Unidad de Farmacia	<p>Adquisición, preparación, custodia y distribución de la solución oral de clorhidrato de metadona y aproximar la dispensación al lugar de residencia o trabajo de las personas atendidas, facilitando horarios más amplios que permitan dispensar a personas con dificultades de recogida en los centros de la red en razón del tiempo o del espacio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar y suministrar la Solución de Clorhidrato de Metadona a los distintos dispositivos. • Provisión, depósito y transporte a los centros de comprimidos de Clorhidrato de Metadona. • Supervisar la dispensación mediante visitas a los centros. • Velar por el cumplimiento de la legislación en materia de estupefacientes. • Custodiar y almacenar estupefacientes (y, si fuese necesario, cualquier medicación que se requiera). • Informar de temas relacionados con los medicamentos a los equipos profesionales que lo necesiten así como a las y los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dispensación de metadona a pacientes que se encuentran en fases avanzadas de tratamiento (fases 2 y 3). • Petición del fármaco a la Agencia Española del medicamento y recepción del mismo. • Elaboración, almacenamiento y etiquetado de la solución de clorhidrato de metadona. • Distribución del fármaco a los diferentes dispositivos de dispensación. • Supervisión de los dispositivos de dispensación y de los diferentes aparatos que intervienen en la dispensación de metadona. • Realización de controles de calidad de metadona. • Formación específica para las y los Técnicas/os de Laboratorio.



SERVICIO/ RECURSO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	SERVICIOS QUE PRESTA
Servicio de Orientación Laboral	Ofrecer a la población adicta atendida en los centros de la red que así lo precise, un servicio de orientación y asesoramiento en temas de formación, capacitación laboral y empleo, con el fin de facilitar una integración laboral estable y de calidad con la colaboración e implicación de los organismos de gestión de empleo y del ámbito empresarial.	<ul style="list-style-type: none">• Poner a disposición de la población atendida en la Red recursos formativos y de capacitación laboral adecuados a sus necesidades.• Ofrecer una orientación y un seguimiento individualizado del proceso de integración laboral.• Incrementar la accesibilidad al empleo por cuenta ajena y al autoempleo.• Facilitar la integración laboral a personas con muy baja empleabilidad.• Impulsar la creación de convenios con otras Áreas Municipales y con otras Instituciones, en orden a facilitar los procesos de integración socio-laboral de las personas en tratamiento, prestando especial atención al empleo protegido.• Implementar, de modo transversal, medidas que tengan en cuenta la perspectiva de género, orientadas a facilitar el proceso de integración sociolaboral de las mujeres atendidas en la red.	<ul style="list-style-type: none">• Servicio integral de: orientación, asesoría, formación, intermediación y acompañamiento en materia de integración laboral.• Realiza itinerarios orientados hacia:<ul style="list-style-type: none">○ La formación.○ El empleo por cuenta ajena.○ El autoempleo.○ La mejora y mantenimiento del empleo.○ El empleo protegido.• Presta especial atención a las personas y colectivos con mayores dificultades o en mayor riesgo de exclusión.

SERVICIO/ RECURSO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	SERVICIOS QUE PRESTA
Servicio de Orientación Laboral para adolescentes y jóvenes	<p>Ofrecer a adolescentes y jóvenes que presenten conductas de riesgo o que presentan alguna dimensión de la conducta adictiva, atendidos en los recursos de la red y que así lo precisen, un servicio de orientación y asesoramiento en temas de formación, capacitación laboral y empleo, con el fin de facilitar una integración laboral estable y de calidad, con la colaboración e implicación de los organismos de gestión de empleo y del sector empresarial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Poner a disposición de adolescentes y jóvenes recursos formativos y de capacitación laboral adecuados a sus necesidades. • Ofrecer una orientación y un seguimiento individualizado del proceso de integración laboral. • Incrementar la accesibilidad al empleo por cuenta ajena y al autoempleo. • Facilitar la integración laboral a adolescentes y jóvenes con baja empleabilidad. • Impulsar la creación de convenios con otras Áreas Municipales y con otras Instituciones, en orden a facilitar los procesos de integración socio-laboral de adolescentes y jóvenes, prestando especial atención al empleo protegido. • Implementar, de modo transversal, medidas que tengan en cuenta la perspectiva de género, orientadas a facilitar el proceso de integración sociolaboral de las mujeres adolescentes y jóvenes atendidas en la red. 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio integral de: orientación, asesoría, formación, intermediación y acompañamiento en materia de integración laboral. • Realiza itinerarios orientados hacia: <ul style="list-style-type: none"> • La formación. • El empleo por cuenta ajena. • El autoempleo. • La mejora y mantenimiento del empleo. • El empleo protegido. • Presta especial atención a las personas y colectivos con mayores dificultades o en mayor riesgo de exclusión.



SERVICIO/ RECURSO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	SERVICIOS QUE PRESTA
Talleres prelaborales de capacitación.	Facilitar a las personas en tratamiento que lo precisen, una formación y capacitación profesional que mejore sus niveles de empleabilidad y propicie una adecuada inserción laboral.	<ul style="list-style-type: none">• Proporcionar a los usuarios/as de la red que lo precisen una formación útil para su inserción laboral.• Incrementar el nivel de empleabilidad de las personas atendidas en la red.• Favorecer la adherencia al tratamiento y la evolución positiva en el mismo, a través del logro de una imagen más positiva y activa de las personas en tratamiento y una mayor implicación en su proceso rehabilitador.	<ul style="list-style-type: none">• Formación en carpintería y ebanistería.• Formación en peluquería.• Formación en costura.

SERVICIO/ RECURSO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	SERVICIOS QUE PRESTA
Talleres prelaborales de capacitación para adolescentes y jóvenes	Facilitar a adolescentes y jóvenes que lo precisen una formación y capacitación profesional que mejore sus niveles de empleabilidad y propicie una adecuada inserción laboral.	<ul style="list-style-type: none">• Motivar capacidades y fortalezas para incrementar su empleabilidad.• Incrementar habilidades sociales y de comunicación para la búsqueda de empleo.• Favorecer y reforzar los cambios que reviertan y normalicen el desarrollo personal.	<ul style="list-style-type: none">• Formación en electricidad.• Formación en mecánica de motos.• Formación en hostelería.

SERVICIO/ RECURSO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	SERVICIOS QUE PRESTA
<p>Servicio de Atención a Jueces e Información al Detenido SAJIAD</p>	<p>Favorecer la plena integración social de las personas con adicciones con problemas judiciales.</p> <p>Favorecer la plena integración social de jóvenes en riesgo o con problemas de adicción y con problemas judiciales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informar y orientar a drogodependientes implicados en diligencias judiciales por la comisión de delitos relacionados con su dependencia a las drogas. • Informar y asesorar a las familias de drogodependientes detenidos. • Asesorar técnicamente, de forma no vinculante, a los jueces sobre las circunstancias socio-personales de estas personas. • Facilitar el acceso de estas personas a los centros de tratamiento mediante la coordinación con los mismos. • Ofrecer canales de mediación entre la Administración de Justicia y la Red de Atención a las Adicciones. • Facilitar la elaboración y dispensación de metadona a las personas detenidas, en libertad condicional o provisional, o en remisión de pena, que así lo precisen. • Agilizar la captación y derivación de jóvenes de entre 18 y 24 años detenidos en los calabozos de los Juzgados de Guardia de Madrid. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación y asesoramiento a los drogodependientes con diligencias judiciales, y a sus familias. • Asesoría en materia de adicciones a jueces, fiscales y forenses. • Emisión de informes técnicos y periciales. • Coordinación y conexión con recursos asistenciales generales y/o servicios específicos en drogodependencias (incluye capacidad de control analítico y de mantenimiento de programas de sustitutivos opiáceos, durante la estancia en dependencias judiciales). • Colaboración en el control de la abstinencia al consumo de drogas de las personas que se encuentran en libertad provisional, libertad condicional o en situación de remisión condicional de pena.



SERVICIO/ RECURSO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	SERVICIOS QUE PRESTA
Programa de apoyo al movimiento asociativo	Promocionar y fomentar la colaboración de la iniciativa social en acciones de interés para el desarrollo de la política sociosanitaria del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid.	<ul style="list-style-type: none">• Favorecer la participación de la iniciativa social mediante la convocatoria anual de subvenciones para proyectos que basados en la evidencia y con especial interés socio-sanitario, estén destinados a favorecer la prevención, el tratamiento y la integración y normalización social de las personas con problemas de adicciones.• Favorecer la coordinación de los dispositivos de la red municipal con las entidades que desarrollan proyectos en el ámbito de las adicciones, potenciando el efecto de las actuaciones en red.	<ul style="list-style-type: none">• Subvención de Proyectos de intervención en materia de adicciones.• Difusión de los proyectos y actividades, para promover su utilización.• Seguimiento del desarrollo de los programas subvencionados.• Apoyo en las tareas de coordinación entre entidades subvencionadas y otras instituciones que operan en el ámbito de las adicciones.

ANEXO 4

PARTICIPACIÓN EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE ADICCIONES


2. Introducción.

En la actualización del Plan de Adicciones para el periodo 2017 – 2021 se ha tenido en cuenta la necesaria participación de las instituciones y de la sociedad civil, dando continuidad a una línea que continúa siendo una de las principales señas de identidad del Instituto de Adicciones.

Para garantizar la participación tanto de la plantilla del propio Instituto de Adicciones como de instituciones, organizaciones sociales, personas de especial relevancia y/o expertas en adicciones y las/los usuarias/os de los servicios, se han realizado una serie de acciones con carácter previo a la nueva redacción del Plan. El objetivo de todo este proceso participativo ha sido valorar la situación actual de las adicciones y los posibles cambios a futuro, detectar los aspectos estratégicos clave sobre adicciones que sirvan como marco de referencia para el diseño del nuevo Plan y describir a nivel general los elementos a mantener, potenciar o modificar.

Así, las acciones que se han llevado a cabo son las siguientes:

- Encuesta on-line a la plantilla del Instituto de Adicciones acerca de los principales ámbitos de actuación del Plan. En la misma han participado 89 personas de los CAD y de los Departamentos Centrales.
- Análisis DAFO en tres Centros de Atención a las Drogodependencias (dos CAD y un CCAD) seleccionados al azar. Se han realizado preguntas abiertas a toda la plantilla de los centros seleccionados basadas en las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades en su trabajo, teniendo en cuenta los objetivos de prevención, asistencia y reinserción.
- Entrevistas en profundidad a informantes clave: Se ha entrevistado a 12 personas relevantes, tanto por sus conocimientos en materia de adicciones como por su experiencia o por la circunstancia de ocupar puestos que les permiten tener una panorámica amplia sobre las adicciones o conocer la percepción de los ciudadanos y ciudadanas sobre el tema.

- 
- Realización de dos grupos de discusión con usuarios/as de los CAD. Se han realizado en los CAD de Hortaleza y de Arganzuela y, a través de los mismos se ha logrado conocer su opinión, demandas y expectativas acerca del Plan de Adicciones y de los servicios que oferta.
 - Grupos triangulares. Se han realizado dos, uno con representantes sindicales de Madrid salud y otro con expertos/as de sociedades científicas.

A través de todas estas acciones se ha podido extraer una rica información de gran utilidad para orientar y actualizar el Plan, a la vez que permitió identificar aquellos temas que requieren de un debate específico y de mayor profundidad. Estos temas han sido finalmente tratados mediante la celebración de una Jornada Taller, en la que han participado, junto a profesionales del Instituto de Adicciones, representantes de otras áreas y servicios municipales y de otras instituciones, entidades ciudadanas, asociaciones de afectados, asociaciones de profesionales y empresas colaboradoras.

3. Conclusiones de la Encuesta on-line y el análisis DAFO con la plantilla.

En relación con el trabajo hecho con la plantilla del Instituto de Adicciones, tanto a través de la encuesta como de los tres análisis DAFO realizados en tres centros, la intervención comunitaria y la Coordinación aparecen como una de las necesidades y a la vez señas de identidad más importantes del Instituto de Adicciones.

Se hace evidente la necesidad de trabajar con los recursos del distrito (recursos sociales, sanitarios, educativos, entidades, tejido asociativo) y con otras instituciones como la Comunidad de Madrid, áreas del Ayuntamiento, etc. La necesidad de establecer protocolos de coordinación quedó reflejada en estas encuestas y así ha quedado recogida en esta actualización del Plan de adicciones.

Por otro lado, el trabajo con adolescentes y jóvenes de forma integral, la perspectiva de género y la implementación de programas que atiendan a las necesidades diferenciadas y específicas de las mujeres y el trabajo con colectivos especialmente vulnerables como las personas sin hogar fueron propuestas muy valoradas por la plantilla profesional que también han sido recogidas en este Plan, que sigue poniendo en valor también el trabajo interdisciplinar apostando por la valoración de todas las áreas profesionales implicadas en el tratamiento integral.

La plantilla, para terminar, resalta como fortalezas del Instituto de Adicciones la experiencia profesional que han desarrollado desde el punto de vista teórico y práctico, con equipos empáticos y motivados, la atención integral, el trabajo interdisciplinar y la red de recursos existente.

Porcentaje de NPS de mayor a menor puntuación/priorización

Propuestas	Detractores 0-6	Pasivos 7-8	Promotores 9-10	NPS
18.2 Coordinación con los Recursos Sanitarios del Distrito (Atención Primaria y Salud Mental).	5,6	18,0	76,4	70,8
18.1 Coordinación con Servicios Sociales Generales de Distrito.	4,5	28,1	67,4	62,9
17.1 Coordinación con Servicios Sociales y SAMUR Social.	7,9	21,3	70,8	62,9
8.1 Colectivo específico Adolescentes y jóvenes.	10,2	17,0	72,7	62,5
8.2 Colectivo específico mujeres en especial situación de vulnerabilidad.	11,2	18,0	70,8	59,6
8.5 Colectivo personas drogodependientes sin hogar.	7,9	27,0	65,2	57,3
10.1 Elaboración de un procedimiento de intervención conjunta con otras áreas implicadas del Ayuntamiento de Madrid para la prevención y detección del maltrato intrafamiliar.	6,7	31,5	60,7	53,9
11.1 Integración de la figura del Educador/a Social en todos los tipos de intervenciones con adolescentes y jóvenes.	11,4	23,9	64,8	53,4
16.9 Intervención grupal con Familias con hijos/as adolescentes con consumos de riesgo, abuso o dependencia.	11,4	23,9	64,8	53,4
19.1 Valoración inicial por todas las áreas (sanitaria, psicológica, social y ocupacional).	11,5	24,1	64,4	52,9
11.3 Dotar a los CADs de profesionales con dedicación específica y exclusiva para la intervención (prevención y atención integral) con adolescentes y jóvenes y sus familias.	12,4	22,5	65,2	52,8
18.3 Coordinación con Recursos Educativos del Distrito.	9,0	29,2	61,8	52,8
17.4 Coordinación con Organizaciones sociales que trabajan en drogodependencias.	9,0	30,3	60,7	51,7
16.2 Intervención grupal con Adolescentes y jóvenes con consumos de riesgo.	12,4	24,7	62,9	50,6


4. Conclusiones de las entrevistas a Informadores claves y expertos/as.

El trabajo de análisis cualitativo con personas ajenas a Madrid Salud consistió en lo siguiente:

- 12 entrevistas en profundidad a informantes clave, pertenecientes a distintos ámbitos administrativos y técnicos relacionados con las Adicciones.
- 2 Grupos triangulares: Uno con representantes sindicales de Madrid Salud y otro con expertos de sociedades científicas.

Las conclusiones se pueden agrupar en torno a tres ámbitos generales:

- **PREVENCIÓN:** Las entidades locales son los organismos más potentes en la labor de prevención, que debe mantener esa doble vertiente de mantener la prevención más universal e inespecífica dirigida a toda la población pero asumir la prevención “dirigida” enfocada a la población de riesgo, con programas más individualizados y que permita una detección precoz, contando para ello con recursos sociales próximos y los entornos naturales



de la población adolescente y joven. La sensibilización y el discurso contra la banalización aparecen en este análisis como medidas relevantes también. También la necesidad de abordar la prevención con perspectiva de género es algo destacable en estas entrevistas.

- **TRATAMIENTO:** Aun reconociendo la buena cobertura de los programas asistenciales, las personas expertas consultadas ponen el acento en temas ya recogidos en este plan: la perspectiva de género, las adicciones comportamentales, la diversificación e individualización de los programas y la coordinación. El trabajo con colectivos específicos como personas crónicas o con patología dual y los programas de reducción de daños son también destacados por su relevancia tanto en las entrevistas a las personas expertas como en nuestro Plan de Adicciones.
- **REINSERCIÓN:** La prioridad central de la reinserción, según las personas consultadas, es y debe ser la normalización, utilizando para ello no sólo recursos especializados sino también recursos “normalizados” de la sociedad. La coordinación y la individualización vuelven a ser estrategias claves, así como la importancia de priorizar la acción comunitaria, intervención pegada al territorio utilizando recursos del contexto natural y de las entidades de la zona.
- Por último, las personas expertas hacen hincapié en la posición privilegiada del municipio, en este caso el Ayuntamiento de Madrid, por su cercanía a la ciudadanía, siendo además el Instituto de Adicciones referente en la atención integral a personas con adicciones.

5. Conclusiones de los grupos de usuarios/as.

Un aspecto innovador e indispensable para la redacción de este Plan ha sido contar con la opinión de las personas a las que nos dirigimos: los usuarios/as de los Centros de Atención a las Adicciones. Se realizaron dos grupos de discusión de los que salieron las siguientes ideas clave:

- Manifiestan satisfacción por contar con un recurso específico que les atiende en sus necesidades, con personal especializado y que cuenta con programas integrales para tratar su adicción.
- Expresan la importancia de los tratamientos individualizados, según sus problemas y necesidades concretas. Vuelve a aparecer la idea de no abordar sólo la sustancia o la adicción, sino a la persona que consume o tiene esa conducta.

- Se manifiesta de manera potente la necesidad de contar con más apoyos en su reinserción, no sólo los ya que ofrece la Red, sino los recursos más normalizados y el apoyo social necesario para evitar la marginación y conseguir una integración social plena.

6. Conclusiones de la Jornada-Taller para la Revisión y Actualización del Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid.

Celebrada en el Salón de actos del Centro Cultural Fernando de los Ríos y en el CAD de Latina (C/ Camarena, 10) el 23 de noviembre de 2016, los talleres planteados versaban sobre los siguientes temas:

- Taller 1. La integración social en adicciones; nuevas propuestas.
- Taller 2. La intervención con adolescentes y jóvenes; principales retos.
- Taller 3. La intervención con personas con bajo potencial de cambio, que requieren de tratamientos prolongados. La intervención en reducción de daños.
- Taller 4. La intervención con mujeres; Perspectiva de género en adicciones.
- Taller 5. La intervención comunitaria en adicciones.
- Taller 6. La intervención con familias.
- Taller 7. La intervención con el colectivo de personas con diversidad funcional.

Recogemos las principales conclusiones en el cuadro adjunto:

TALLER	ACCIÓN DE MEJORA
1. Integración social en adicciones.	Crear protocolos de coordinación eficaces con instituciones normalizadas de otras áreas del Ayuntamiento y de otras entidades.
	Promover el tejido asociativo dando voz a entidades y usuarios/as.

TALLER	ACCIÓN DE MEJORA
	Mejoras en el sistema unificado para el registro de adicciones (SUPRA) que reflejen los indicadores y que nos permitan evaluar las intervenciones en integración social.
1. Adolescentes y jóvenes.	Ampliar los recursos necesarios para promover el cambio cultural relacionado con la prevención, potenciar la formación de profesionales y mediadores, detectando agentes clave, en la comunidad.
	Crear nuevos espacios comunitarios donde, por un lado, los distintos protagonistas tengan voz y sean promotores del cambio y, por otro lado, para que se generen alternativas de actuación.
	Trabajar en red, que sea diversificada y con estaciones intermedias, que coordine y aglutine todos los recursos, con un itinerario que dé una respuesta integral.
3. Pacientes con tratamientos prolongados. Reducción de daños.	Crear espacios de debate para cambiar el modelo y la metodología de intervención.
	Reforzar los recursos humanos y económicos dedicados a esta población.
	Potenciar la coordinación con todos los agentes implicados.
4. Mujeres.	Incorporar la perspectiva de género en todos los ámbitos de actuación del Plan.
	Poner en marcha un plan de comunicación para facilitar la incorporación de la perspectiva de género.
	Poner en marcha acciones para la prevención y detección de violencia de género.
5. Intervención comunitaria.	Incorporar en el Plan de Adicciones una línea estratégica comunitaria transversal a todas las acciones.
	Participar activamente desde cada CAD en los espacios de participación con la ciudadanía en distritos y barrios.
	Crear la figura referente por CAD que lidere el trabajo comunitario.
6. Familias.	Implantación de grupos multifamiliares.
	Incrementar la formación en la variedad de las nuevas modalidades y perfiles familiares y fomentar las líneas de sinergias positivas inter-CAD.
	Acercamiento al entorno del paciente.

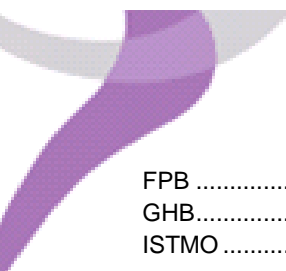
Comentado [Mpl1]: Es el punto 2

TALLER	ACCIÓN DE MEJORA
7. Diversidad funcional.	Formación bidireccional con entidades especialmente implicadas.
	Elaboración de una guía de contactos y colaboración con los recursos más directamente implicados.
	Mejorar la accesibilidad comprensiva y amigable de los recursos externos que colaboran con el Instituto de Adicciones, como los recursos convivenciales.

ANEXO 5

GLOSARIO

ACE	Aulas de Compensación Educativa
AENOR.....	Asociación Española de Normalización y Certificación
AMPA	Asociación de Madres y Padres de Alumnos
APEAS	Estudio 2008 – Seguridad de los pacientes en la Atención Primaria. Ministerio de Sanidad y Consumo.
CAB	Centro de Atención Básica Sociosanitaria
CAD	Centro de Atención a las adicciones. Ayto. Madrid
CAF+500	Common Assessment Framework
CAST Escala	Cannabis Abuse Screening Test
CCAD	Centro Concertado de Atención a las Adicciones
CEPA.....	Centros de Educación de Personas Adultas
CICAD	Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas
CMI	Cuadro de Mando Integral
CMS	Centro Madrid Salud. Ayto. Madrid
CSB	Centro de Salud Bucodental. Ayto. Madrid
CT.....	Comunidades Terapéuticas
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EA.....	Efecto Adverso
EAJ.....	Equipo multidisciplinar para adolescentes y jóvenes
EFQM.....	European Foundation for Quality Management
EMCDDA.....	European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction
DAFO	Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades
FAD	Fundación de Ayuda contra la Drogadicción
FAD	Fundación Aredis Donabedian
FEANTSA.....	European Federation of National Organisations Working with the Homeless
FEMP	Federación Española de Municipios y Provincias
FERMAD	Federación de Asociaciones para la Asistencia al Drogodependiente y sus Familias
FTA.....	Foro Técnico de las Adicciones de la Ciudad de Madrid. Ayto.Madrid




FPB	Formación Profesional Básica
GHB.....	Gamma-hidroxibutirato (éxtasis líquido)
ISTMO	Programa Atención Población Inmigrante. Ayto. Madrid
MADROÑO.....	Unidad Móvil Reducción del Daño. Ayto. Madrid
MDMA	Éxtasis
MOOC	Cursos Gratis Online Masivos
MS	Organismos Autónomo Madrid Salud. Ayto. Madrid
OED.....	Observatorio Español sobre la Droga
OEDT	Observatorio Europeo sobre Drogas y Toxicomanías
OMS	Organización Mundial de la Salud
PACM.....	Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2011-2016. Ayto. Madrid
PAD	Servicio de Prevención Adicciones. Ayto. Madrid
PMCD.....	Plan Municipal contra la Droga 1988-1998. Ayto. Madrid
PND	Plan Nacional sobre Drogas
PPI.....	Plan Personalizado de Intervención
SAJIAD	Servicio de Asesoramiento a Jueces e Información al detenido drogodependiente
SEPD.....	Sociedad Española de Patología Dual
SIVFRENTJ.....	Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en los Jóvenes
SOF	Servicio Orientación Familiar
SOL	Servicio de Orientación Laboral. Ayto. Madrid
TBS Red.....	Red contra la Tuberculosis y para la Solidaridad
TIC.....	Tecnología de la Información y la Comunicación
TICO.....	Tecnología de la Información, la Comunicación y el Ocio
UBE	Unidades de Bebida Estándar
UDH.....	Unidades de Desintoxicación Hospitalaria
UE	Unión Europea. Tratado Constitutivo 1992
UE-EE	Unión Europea. Estrategia Europea 2013-2030 lucha contra la droga
UFIL.....	Unidades Formación de Inserción Laboral
UMM.....	Unidad Móvil Madroño. Ayto. Madrid
UNAD	Unión Española de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente

ANEXO 6

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. “*Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*”. Editorial Panamericana. Madrid (2014).
- Ayuntamiento de Madrid. “*Plan Estratégico de Derechos Humanos 2017-2019*”. Madrid (2017).
- Ayuntamiento de Madrid. Área de Gobierno de Equidad, Derechos Sociales y Empleo. Dirección General de Familia, Infancia, Educación y Juventud. “*Plan Local de Infancia y Adolescencia de Madrid (PLIAM) 2016-2019*”. Madrid (2017).
- Ayuntamiento de Madrid. Madrid Salud. Instituto de Adicciones. “*Programa de Integración Social a través del ocio*”. Madrid (2007).
- Ayuntamiento de Madrid. Madrid Salud Instituto de Adicciones. “*Protocolo de Intervención de los CAD ante la violencia de género*”. Madrid (2017).
- Ayuntamiento de Madrid. Madrid Salud. Instituto de Adicciones. “*Protocolo de Intervención de Enfermería en los Centros de Atención a las Drogodependencias*”. Madrid (2015).
- Ayuntamiento de Madrid. Madrid Salud. Instituto de Adicciones. “*Protocolo de Intervención desde la Terapia Ocupacional en los CAD del Instituto de Adicciones*”. Madrid (2013).
- Ayuntamiento de Madrid. Madrid Salud. Instituto de Adicciones. “*Protocolo de Intervención desde el Trabajo Social en los Centros de Atención a las Drogodependencias del Instituto de Adicciones*”. Madrid (2012).
- Ayuntamiento de Madrid. Madrid Salud. Instituto de Adicciones. “*Protocolo de Intervención para Drogodependientes Sin Hogar en los Centros de Atención a las Drogodependencias*”. Madrid (2015).
- Ayuntamiento de Madrid. Madrid Salud. Instituto de Adicciones. Departamento de Prevención. “*Servicio PAD*”. ISBN: 978-84-938016-8-7. Madrid (2012).
- Ayuntamiento de Madrid. Madrid Salud. Instituto de Adicciones. “*Protocolo de Intervención Psicológica en los Centros de Atención a Drogodependientes del Instituto de Adicciones de Madrid Salud*”. Madrid (2013).
- Ayuntamiento de Madrid. Madrid Salud. Instituto de Adicciones. “*Manual de Buenas Prácticas en Integración Laboral en Drogodependencias*”. Madrid (2013).

- Ayuntamiento de Madrid. Madrid Salud. Instituto de Adicciones. “Manual de Buenas Prácticas en Mediación Comunitaria en el ámbito de las Drogodependencias”. Madrid (2008).
- Ayuntamiento de Madrid. Madrid Salud. Instituto de Adicciones. “Protocolos de intervención en Metadona, Alcohol, Cocaína, Cannabis, Tuberculosis y Emergencias: 2008, 2010, 2014”. Madrid (2016).
- Ayuntamiento de Madrid. Madrid Salud. Instituto de Adicciones “Programa de Educación para la Salud”. Madrid (2006).
- Ayuntamiento de Madrid. Madrid Salud. Instituto de Adicciones. “Mujer y Adicción. Aspectos diferenciales y aproximación a un modelo de intervención”. Madrid (2005).
- Ayuntamiento de Madrid. “Procedimiento para la atención a personas sin hogar con problemas de alcoholismo y otras drogas”. Madrid (2016).
- Ayuntamiento de Madrid. Madrid Salud. Instituto de Adicciones. “Diseño y pilotaje de un Sistema de evaluación y seguimiento multidimensional en pacientes drogodependientes - Evaluación objetiva de resultados de tratamiento”. Madrid (2010).
- Bañares, J.; Orrego, C.; Suñol, R.; Ureña, V. “Los sistemas de registro y notificación de efectos adversos y de incidencias; una estrategia para aprender los errores”. FAD. Madrid (2004).
- Comunidad de Madrid. “Plan estratégico de Salud Mental 2010-2014”. Madrid (2014).
- Dolengevich Segal, Helen. “Nuevas Drogas Psicoactivas”. Entheos, Madrid (2015).
- Fundación Red de Apoyo a la Integración Socio laboral: RAIS. “Estudio descriptivo sobre los sistemas de tratamiento a las adicciones en España”. Madrid (2015).
- Harm Reduction International Association. Katie Stone. “The Global State of Harm Reduction 2016”. Disponible en url: <https://www.hri.global/>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA). “Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad”. Maryland (2004).
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. “Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016”. Madrid (2017).
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. “Informe de Evaluación Final de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016”. Madrid (2017).
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. “Evaluación final del Plan de Acción sobre Drogas 2009-2012”. Madrid (2013).

- 
- Ministerio de Sanidad y Consumo. “*Estudio sobre la seguridad de los pacientes en Atención Primaria de Salud*”. APEAS – 2008. Madrid (2009).
 - Ministerio de Sanidad y Consumo. “*Estudio Nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización*”. ENEAS – 2005. Madrid (2006).
 - Ministerio de Sanidad y Consumo. “*Sistemas de registro y notificación de efectos adversos y de incidencias*”. Madrid (2005).
 - Ministerio de Sanidad y Consumo. “*La seguridad del paciente en siete pasos*”. Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (NPSA), Sistema Nacional de Salud NHS Reino Unido. Madrid (2005).
 - Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. “*Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013*”. Madrid (2011).
 - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. “*Evaluación final del Plan de Acción sobre drogas 2013-2016*”. Madrid (2017).
 - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. “*Encuesta sobre alcohol y drogas en España. EDADES: 1995-2015 y 2015-2016*”. Madrid (2017).
 - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. “*Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España. ESTUDES: 1994-2014, 2012-2013 y 2014-2015*”. Madrid (2016).
 - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. “*Informes del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones: 2011; 2013; 2015; 2016*”. Madrid (2017).
 - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. “*Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2013-2016. Informes, Estudios e Investigación*”. Madrid (2014).
 - Panadero, S., Vázquez, J.J. y Martín, R.M. “*Alcohol, pobreza y exclusión social: Consumo de alcohol entre personas sin hogar y en riesgo de exclusión en Madrid*”. Madrid (2016).
 - Romo Avilés, Nuria. “*La mirada de género en el abordaje de los usos y abusos de drogas*”. Revista española de drogodependencias, ISSN 0213-7615, nº 3, pág. 269-272 (2010).
 - Romo Avilés, Nuria; Gil García, Eugenia. “*Género y uso de drogas: de la ilegalidad a la legalidad para enfrentar el malestar*”. Trastornos Adictivos: Órgano Oficial de la Sociedad española de Toxicomanía. ISSN 1575-0973; vol. 8, nº 4. Madrid (2006).
 - Roncero, Carlos et al. “*Hepatitis C crónica y usuarios con un historial de inyección de drogas en España: evaluación de la población, retos para un tratamiento efectivo*”. Adicciones vol. 29; nº 2; Editorial Pp. 71-73. Barcelona (2017).

- Socidrogalcohol. “*Documento de consenso en Prevención de las Drogodependencias*”. Tarragona (2012).
- Sociedad Española de Patología Dual. “*Libro blanco de Recursos y Necesidades Asistenciales en Patología Dual*”. Madrid (2015).
- Sociedad Española de Toxicomanías. “*Neurociencia y Adicción*”. Madrid (2011).
- Sociedad Científica Española de estudios sobre el alcohol, alcoholismo y otras toxicomanías. “*Valoración de la gravedad de la Adicción: Aplicación a la Gestión clínica y monitorización de los tratamientos*”. Madrid (2007).
- Szerman, Néstor; Roncero, Carlos; Casa, Miguel. “*Protocolos de intervención Patología Dual*”. EdikaMed. Madrid (2017).
- Unión Europea. Comisión Europea. FEANTSA - European Federation of National Organizations Working with the Homeless. Disponible en url: <http://www.feantsa.org/>
- Unión Europea. Consejo. “*Dossier de políticas de prevención de riesgos y reducción de daños ligados al uso de sustancias psicoactivas*”. P-PG. Bruselas (2013).
- Unión Europea. Consejo. “*Improving the management of violence experienced by women who use psychoactive substances*”. Bruselas (2016).
- Unión Europea. Consejo. “*Mid-Term Assessment of the EU Drugs Strategy 2013–2020 and Final Evaluation of the Action Plan on Drugs 2013–2016*”. Bruselas (2017).
- Unión Europea. Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías – OEDT. “*Estándares europeos de calidad en prevención de drogas: Guía breve*”. Bruselas (2013).
- VV.AA. “*Informe sobre las perspectivas de futuro en el abordaje de las actuales y nuevas adicciones*”. Elaborado por la ponencia creada en el seno de la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas. Senado de España. Madrid (2014).
- VV.AA. “*Psicología de las Adicciones*”. Universidad de Oviedo. Facultad de Psicología. Oviedo (2012).



[Volver al índice](#)

ÁREA DE GOBIERNO DE DESARROLLO URBANO SOSTENIBLE

15.- Admitir a trámite y aprobar inicialmente el Plan Especial para las fincas sitas en la calle de Valdesquí número 4, promovido por Instituto Religioso Compañía del Salvador. Distrito de Moncloa-Aravaca.

El ámbito del Plan Especial está compuesto por cuatro fincas registralmente independientes situadas en la calle de Valdesquí número 4 y avenida de Valdemarín números 25 y 27, y ocupan una superficie de 88.131,06 m².

Las cuatro fincas están clasificadas como suelo urbano consolidado, reguladas por las condiciones de la norma zonal 8, grado 1º, nivel a, correspondiente a "Edificación en Vivienda Unifamiliar" y con uso dotacional - equipamiento educativo privado, de acuerdo con el Plan General de Ordenación Urbana de 1997.

La finca aportada "A" se encuentra catalogada en su totalidad, con un nivel 3 de protección, grado parcial y número de Catálogo 28373, que implica la protección de las fachadas de los edificios existentes en la misma, considerándolas elementos de restauración obligatoria.

El objeto del Plan Especial consiste en la agrupación de las cuatro fincas, extendiendo la protección de la finca aportada "A" al resto de la parcela resultante para unificar en una sola parcela la totalidad del equipamiento educativo existente, evitando la existencia de parcelas independientes y residuales, que por su configuración y condiciones, son de difícil aprovechamiento y no responden a los criterios de homogenización del tejido urbano, todo ello, conforme a lo previsto en el artículo 4.3.6 de las Normas Urbanísticas del Plan General de Ordenación Urbana de Madrid de 1997.

No existe ningún tipo de variación en la regulación del ámbito, dado que las parcelas aportadas están igualmente calificadas e incluidas en el mismo ámbito. La propuesta no afecta a determinaciones estructurantes de planeamiento.

La propuesta fue examinada en la Comisión para la Protección del Patrimonio Histórico, Artístico y Natural del Ayuntamiento de Madrid y en la Comisión Local de Patrimonio Histórico del municipio de Madrid de la Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía de la Comunidad de Madrid.

Consta en el expediente informe de la Subdirección General de Edificación y Ayudas a la Regeneración de la Dirección General de Control de la Edificación, en el que se propone la admisión a trámite y aprobación



inicial del Plan Especial, con sometimiento del expediente al trámite de información pública por el plazo de un mes, notificación a los propietarios afectados, solicitud de informes preceptivos y suspensión del otorgamiento de licencias con el alcance en el mismo expresado.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 17.1 d) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid, corresponde a la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid la adopción del Acuerdo.

En su virtud, a propuesta del Delegado del Área de Gobierno de Desarrollo Urbano Sostenible, previa deliberación, la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

ACUERDA

Primero.- Admitir a trámite y aprobar inicialmente el Plan Especial de protección para la agrupación de fincas en la calle de Valdesquí número 4, distrito de Moncloa-Aravaca, promovido por Instituto Religioso Compañía del Salvador, de conformidad con lo establecido en el artículo 59.4 en relación con el artículo 57 de la Ley 9/2001, de 17 de julio, del Suelo de la Comunidad de Madrid.

Segundo.- Someter el expediente al trámite de información pública, por el plazo de un mes, mediante la inserción de anuncio en el "Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid" y en un periódico de los de mayor difusión.

Tercero.- Notificar individualmente a todos los propietarios afectados, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 59.4 b) 1º de la Ley 9/2001, de 17 de julio, del Suelo de la Comunidad de Madrid.

Cuarto.- Solicitar los informes de los órganos y entidades administrativas previstos legalmente como preceptivos, conforme a lo dispuesto en el artículo 59.4 b) en relación con el artículo 59.2 b) de la Ley 9/2001, de 17 de julio, del Suelo de la Comunidad de Madrid.

Quinto.- Suspender el otorgamiento de licencias urbanísticas solicitadas en el ámbito del Plan Especial, que pudieran resultar afectadas por sus determinaciones, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 70.4 de la citada Ley 9/2001 y 120 del Reglamento de Planeamiento, aprobado por Real Decreto 2159/1978, de 23 de junio.



[Volver al índice](#)

16.- Aprobar inicialmente el Plan Especial de Control Urbanístico Ambiental de Usos para el edificio sito en la calle del Miño número 3, promovido por In Memoriam Colegio – Escuela Estilo, S.L. Distrito de Chamartín.

El ámbito del Plan Especial de Control Urbanístico Ambiental de Usos es el edificio de la calle del Miño número 3, Distrito de Chamartín, incluido en el Área de Planeamiento Específico 05.19 "Colonia El Viso", regulado por la norma zonal 2 de "Protección de Colonias Históricas". Su uso cualificado es el residencial.

El edificio está incluido en el Catálogo General de Edificios Protegidos con un nivel 2 de protección, grado estructural y número de Catálogo 34970. La edificación responde al modelo EO, tipología residencial unifamiliar adosada. Además, está incluida en el ámbito del Bien de Interés Cultural con la categoría de Conjunto Histórico "Recinto de la Villa de Madrid" y en el ámbito del denominado "Conjunto Grupo de Colonias Alto del Hipódromo".

Su objeto es el estudio, valoración y control urbanístico de la incidencia que sobre el medio ambiente urbano conlleva la implantación del uso autorizable dotacional de servicios colectivos, en su clase de equipamiento, con la categoría de educativo y la tipología de equipamiento privado, en situación de edificio exclusivo.

El Plan se formula conforme a lo dispuesto en el artículo 59.4 de la Ley 9/2001, de 17 de julio, del Suelo de la Comunidad de Madrid, conteniendo las determinaciones adecuadas a su finalidad, que incluyen la justificación de su propia conveniencia y su conformidad con los instrumentos de ordenación del territorio y planeamiento urbanístico vigentes, ajustándose en cuanto a su contenido y documentación a lo previsto en los artículos 51 y 52 del citado texto legal.

La propuesta fue examinada en la reunión de la Comisión para la Protección del Patrimonio Histórico, Artístico y Natural del Ayuntamiento de Madrid.

La solicitud fue admitida a trámite con simultáneo requerimiento de subsanación de deficiencias por Resolución de 3 de abril de 2017 de la Directora General de Control de la Edificación

Consta en el expediente informe de la Subdirección General de Edificación y Ayudas a la Regeneración de la Dirección General de Control de la Edificación, en el que se propone la aprobación inicial del Plan Especial, con sometimiento del expediente al trámite de información pública por el plazo de un mes, notificación a los propietarios afectados y



suspensión del otorgamiento de licencias con el alcance en el mismo expresado.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 17.1 d) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid, corresponde a la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid la adopción del Acuerdo.

En su virtud, a propuesta del Delegado del Área de Gobierno de Desarrollo Urbano Sostenible, previa deliberación, la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

ACUERDA

Primero.- Aprobar inicialmente el Plan Especial de Control Urbanístico Ambiental de Usos, para el edificio ubicado en la calle del Miño número 3, en el Distrito de Chamartín, cuyo objeto es valorar la incidencia tanto en el edificio protegido como en el medio ambiente urbano de la implantación del uso autorizable dotacional de servicios colectivos, en su clase de equipamiento educativo, en situación de edificio exclusivo, promovido por In Memoriam Colegio-Escuela Estilo, S.L., de conformidad con lo dispuesto en el artículo 59.4 de la Ley 9/2001, de 17 de julio, del Suelo de la Comunidad de Madrid, en relación con el artículo 57 de la misma ley.

Segundo.- Someter el expediente al trámite de información pública por el plazo de un mes, mediante la inserción de anuncio en el "Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid" y en uno de los periódicos de mayor difusión.

Tercero.- Notificar individualmente a todos los propietarios afectados el presente Acuerdo.

Cuarto.- Suspender el otorgamiento de licencias urbanísticas que, incluidas en el ámbito comprendido en el Plan Especial, pudieran resultar afectadas por sus determinaciones, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 70.4 de la citada Ley 9/2001 y 120 del Reglamento de Planeamiento, aprobado por Real Decreto 2159/1978, de 23 de junio.



[Volver al índice](#)

17.- Autorizar y disponer el gasto plurianual de 2.980.755,36 euros, correspondiente a la prórroga del contrato de servicios para el apoyo en la planificación, coordinación, supervisión y control de ejecución de licencias y autorizaciones de obras en las vías públicas del Ayuntamiento de Madrid.

El Acuerdo tiene por objeto autorizar y disponer el gasto plurianual de 2.980.755,36 euros, IVA incluido, correspondiente a la prórroga del contrato de servicios para el apoyo en la planificación, coordinación, supervisión y control de ejecución de licencias y autorizaciones de obras en las vías públicas del Ayuntamiento de Madrid, para el periodo comprendido entre el 1 de diciembre de 2017 al 30 de noviembre de 2019.

El contrato fue adjudicado el 6 de noviembre de 2014, a la empresa SGS TECNOS, S.A., con CIF: A28345577, por importe de 4.471.133,05 euros, IVA incluido, y con un plazo de ejecución de tres años, prorrogable por dos años más.

Consta en el expediente la conformidad del contratista.

Corresponde a la Junta de Gobierno de la Ciudad de la Ciudad de Madrid autorizar y disponer el gasto plurianual, de conformidad con lo previsto en el artículo 17.1.g) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid y en el Acuerdo de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de 29 de octubre de 2015, de organización y competencias del Área de Gobierno de Desarrollo Urbano Sostenible.

En su virtud, a propuesta del Delegado del Área de Gobierno de Desarrollo Urbano Sostenible, previa deliberación, la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

ACUERDA

Autorizar y disponer el gasto plurianual de 2.980.755,36 euros, IVA incluido, a favor de SGS TECNOS, S.A., con CIF: A28345577, correspondiente a la prórroga del contrato de servicios para el apoyo en la planificación, coordinación, supervisión y control de ejecución de licencias y autorizaciones de obras en las vías públicas del Ayuntamiento de Madrid, para el periodo comprendido entre el 1 de diciembre de 2017 al 30 de noviembre de 2019, con cargo a la aplicación presupuestaria 001/087/153.21/227.06, o equivalente del presupuesto municipal, con la siguiente distribución por anualidades:



ANUALIDAD

IMPORTE

2017	00.00 euros
2018	1.490.377,68 euros
2019	1.490.377,68 euros



[Volver al índice](#)

18.- Autorizar el contrato de obras de remodelación de la Gran Vía, y el gasto plurianual de 9.369.038,41 euros, como presupuesto del mismo. Distrito de Centro.

El presente Acuerdo tiene por objeto autorizar el contrato de obras de remodelación de la Gran Vía y el gasto plurianual de 9.369.038,41 euros, IVA incluido, como presupuesto del mismo. El plazo de ejecución es de 13 meses y la fecha prevista de inicio el 15 de diciembre de 2017.

El contrato tiene naturaleza de contrato administrativo de obras, adjudicándose mediante procedimiento abierto, conforme a los artículos 6, 138 y 157 del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre.

Corresponde a la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid autorizar el contrato y el gasto plurianual, de conformidad con lo previsto en el artículo 17.1.e) y g) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid y en el Acuerdo de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de 29 de octubre de 2015, de organización y competencias del Área de Gobierno de Desarrollo Urbano Sostenible.

En su virtud, a propuesta del Delegado del Área de Gobierno de Desarrollo Urbano Sostenible, previa deliberación, la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

ACUERDA

Primero.- Autorizar el contrato de obras de remodelación de la Gran Vía, con un plazo de ejecución de 13 meses y fecha prevista de inicio 15 de diciembre de 2017.

Segundo.- Autorizar el gasto plurianual de 9.369.038,41 euros, IVA incluido, con cargo a las siguientes aplicaciones presupuestarias o equivalentes del presupuesto municipal:

ANUALIDAD		IMPORTE
2017	001/087/153.40/619.10	0,00
2018	001/087/153.40/619.10	6.070.000,00
2019	001/087/153.40/619.10	3.299.038,41.



[Volver al índice](#)

ÁREA DE GOBIERNO DE MEDIO AMBIENTE Y MOVILIDAD

19.- Nombrar Director General de Sostenibilidad y Control Ambiental a José Amador Fernández Viejo.

El artículo 17.1 h) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid, dispone que corresponde a la Junta de Gobierno el nombramiento y cese de los titulares de los órganos directivos.

El artículo 49 del Reglamento Orgánico del Gobierno y de la Administración del Ayuntamiento de Madrid, aprobado por Acuerdo plenario de 31 de mayo de 2004, establece que los Directores Generales serán nombrados y cesados por la Junta de Gobierno.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17.1 h) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid y en el artículo 49 del Reglamento Orgánico del Gobierno y de la Administración del Ayuntamiento de Madrid, de 31 de mayo de 2004, a propuesta de la Delegada del Área de Gobierno de Medio Ambiente y Movilidad, previa deliberación, la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid

ACUERDA

Primero.- Nombrar Director General de Sostenibilidad y Control Ambiental a José Amador Fernández Viejo.

Segundo.- El presente Acuerdo surtirá efectos desde la fecha de su adopción, sin perjuicio de su publicación en el "Boletín Oficial del Ayuntamiento de Madrid".