



**INDICE DEL EXPEDIENTE “ACUERDO MARCO, consistente en la Selección de entidades proveedoras de servicios sanitarios para la prestación del SERVICIO DE TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIONES O DIAGNÓSTICO DUAL, EN LA MODALIDAD DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA, EN EL ÁMBITO TERRITORIAL DE LA CARM.”.**

- 1.- PROPUESTA DE AUTORIZACION AL CONSEJO DE GOBIERNO.**
- 2.-INFORME SERVICIO JURÍDICO**
- 3.- INFORME NECESIDAD**
- 4.- MEMORIA ECONÓMICA**
- 5.- PLIEGO PRESCRIPCIONES TÉCNICAS**
- 6.- CERTIFICADO ECONÓMICO**



## AL CONSEJO DE GOBIERNO

La Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de Murcia configura en su artículo 21 al Servicio Murciano de Salud como un ente de Derecho Público dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene plena capacidad de obrar, pública y privada, para el cumplimiento de sus fines, a cuyos efectos podrá actuar directamente o establecer cuantas fórmulas cooperativas y contractuales sean procedentes en derecho, debiendo ajustar su actividad contractual a la legislación de contratos del Estado, siéndole de aplicación, la normativa contractual contenida en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público y demás normas de desarrollo.

El artículo 34 de la Ley 5/2010, de 27 de diciembre, de medidas extraordinarias para la sostenibilidad de las finanzas públicas, en redacción dada por Ley 1/2016, de 5 de febrero, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para 2016, preceptúa que las unidades integrantes del sector público regional referidas en los párrafos c) y d) del artículo 1 de la Ley 4/2010, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el año 2011 que propongan la realización de gastos de naturaleza contractual que superen la cifra de 60.000 euros, deberán solicitar la autorización del titular de la Consejería de la que dependan o a la que estén adscritas. La petición de autorización será elevada para su otorgamiento por el Consejo de Gobierno si el gasto a autorizar supera la cantidad de 300.000 euros.

Asimismo, el artículo 1 de la Ley 12/2022, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2023, incluye, en su letra c), al Servicio Murciano de Salud entre las entidades cuyos presupuestos integran los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

En este sentido, desde la Dirección General de Salud Mental del Servicio Murciano de Salud, se ha manifestado la necesidad de iniciar la tramitación del expediente de contratación mediante ACUERDO MARCO, consistente en la Selección de entidades proveedoras de servicios sanitarios para la prestación del SERVICIO DE TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIONES O DIAGNÓSTICO DUAL, EN LA MODALIDAD DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA, EN EL ÁMBITO TERRITORIAL DE LA CARM.



Por lo expuesto, y conforme lo establecido en el artículo 34 de la Ley 5/2010, de 27 de diciembre, de medidas extraordinarias para la sostenibilidad de las finanzas públicas, al Consejo de Gobierno se eleva para su aprobación, la siguiente

### **PROPUESTA DE ACUERDO**

Autorizar la realización del gasto que supone el contrato que a continuación se indica:

**Objeto:** SERVICIO DE TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIONES O DIAGNÓSTICO DUAL, EN LA MODALIDAD DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA, EN EL ÁMBITO TERRITORIAL DE LA CARM.

**Presupuesto Base de Licitación:** 17.082.000 €, estando las prestaciones sanitarias objeto de este contrato exentas de IVA, conforme establece el artículo 20.1.3 de la Ley 37/1992 de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido

**Plazo de ejecución:** 4 años.

EL CONSEJERO DE SALUD  
(Firmado electrónicamente)  
Juan José Pedreño Planes

861/23

## INFORME JURÍDICO

ASUNTO: Propuesta de elevación al Consejo de Gobierno de Acuerdo de autorización al Servicio Murciano de Salud, para la realización del gasto previsto en el expediente para el SERVICIO DE TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIONES O DIAGNÓSTICO DUAL, EN LA MODALIDAD DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA, EN EL ÁMBITO TERRITORIAL DE LA CARM. Visto el inicio del expediente tramitado a instancia de la Secretaría General Técnica del Servicio Murciano de Salud, sobre el asunto de referencia, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 del Decreto 148/2002, de 27 de diciembre, por el que se establece la estructura y funciones de los órganos de participación, administración y gestión del Servicio Murciano de Salud, se emite el siguiente:

### INFORME

**PRIMERO.-** Es objeto del presente informe la elevación por el Consejero de Salud al Consejo de Gobierno de la propuesta de autorización al Servicio Murciano de Salud para el SERVICIO DE TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIONES O DIAGNÓSTICO DUAL, EN LA MODALIDAD DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA, EN EL ÁMBITO TERRITORIAL DE LA CARM con un plazo de ejecución de **cuatro años** y con presupuesto inicial del contrato de **17.082.000,00 €, exento de IVA.**

**SEGUNDO.-** La Ley 5/2010, de 27 de diciembre, de medidas extraordinarias para la sostenibilidad de las finanzas públicas, modificada mediante Ley 1/2016, de 5 de febrero, establece en su artículo 34 relativo a la “*autorización para la realización de gastos de entidades del sector público*”, que:

*“1. Las unidades integrantes del sector público regional referidas en los párrafos c) y d) del artículo 1 de la Ley 4/2010, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2011 que se propongan la realización de gastos de naturaleza contractual o subvencional que superen la cifra de 60.000 euros, deberán solicitar la autorización del titular de la consejería de la que dependan o a la que estén adscritas, antes de la licitación o de publicar la convocatoria, en caso de subvenciones de concurrencia competitiva, o de acordar su concesión, en caso de subvenciones de concesión directa.*”



2. La petición de autorización será elevada para su otorgamiento por el Consejo de Gobierno si el gasto a autorizar supera la cantidad de 300.000 euros.

3. No está sometida a esta exigencia de autorización la realización de gastos de la referida naturaleza contractual o subvencional que tengan lugar con posterioridad a la licitación o a la publicación de la convocatoria, en el caso de subvenciones de concurrencia competitiva, o de que se acuerde la concesión, en el caso de subvenciones de concesión directa.”

**TERCERO.-** La letra c) del artículo 1 de la Ley 12/2022, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2023, incluye al Servicio Murciano de Salud entre las entidades cuyos presupuestos integran los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

**CUARTO.-** De acuerdo con lo anterior, es necesario solicitar autorización del Consejo de Gobierno para la realización de gastos de cuantía superior a 300.000 euros antes de la licitación, al ser el Servicio Murciano de Salud una de las entidades previstas en la letra c) del artículo 1 de la Ley 12/2022, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2023.

En aplicación del artículo 16.2.c) de la Ley 7/2004, de 28 de diciembre, de Organización y Régimen Jurídico de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, corresponde al Consejero de Salud la elevación al Consejo de Gobierno de la correspondiente propuesta de autorización.

En virtud de lo expuesto, se emite informe favorable sobre el procedimiento tramitado para elevación al Consejo de Gobierno de la propuesta de autorización de la realización del mencionado gasto, por importe de 17.082.000,00 €, exento de IVA conforme determina la Ley 5/2010, de 27 de diciembre, de medidas extraordinarias para la sostenibilidad de las finanzas públicas, sin perjuicio de la documentación e informes que se emitan en el momento procedimental oportuno durante la tramitación del correspondiente expediente de contratación.

EL ASESOR JURÍDICO

*(Documento firmado electrónicamente)*

[Redacted signature]

VBº y Conforme

La Jefa del Servicio Jurídico

Consejería de Salud

[Redacted name]



## ANEXO I

**MEMORIA DE NECESIDAD E INFORME PROPUESTA**  
**CONTRATO DE SERVICIOS DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS PARA PERSONAS CON**  
**PROBLEMAS DE ADICCIONES O DIAGNÓSTICO DUAL**

### **1. FECHA DE REALIZACIÓN Y PERIODO DE VALIDEZ DE LA MEMORIA.**

La presente Memoria ha sido elaborada el día 23 de octubre de 2023, entendiendo que a la vista de las características del objeto contractual, tiene un periodo de validez temporal de 5 meses, transcurridos los cuales sin que haya sido incoado expediente de contratación alguno se considerará no apta, dado el necesario ajuste de los precios al mercado y el carácter temporal de las necesidades y fines institucionales objeto de la contratación.

### **2.- RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE.**

En el expediente objeto de tramitación se aplicarán, con carácter general, las siguientes normas:

- Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno.
- Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
- Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.
- Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014.

Específicamente será igualmente aplicables y a tener en cuenta, las siguientes normas:

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.





- Ley 41/2002, de 14 noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- La Ley 6/97 de 22 de octubre, sobre drogas, para la prevención, asistencia e integración social.
- Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia.
- Ley 3/2009 de 11 de Mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.
- Decreto nº 9/2010, de 12 de febrero, por el que se regula la acreditación de los centros, establecimientos y servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, se crea la Comisión Regional de Acreditación de Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios, y se modifica el Decreto 73/2004, de 2 de julio, por el que se regula el procedimiento de autorización sanitaria de los centros, establecimientos y servicios sanitarios y el registro de recursos sanitarios regionales.
- Orden de 2 de agosto de 2016 de la Consejería de Sanidad, por la que se aprueba el protocolo de acreditación de centros, servicios y establecimientos sanitarios privados de atención al drogodependiente en la Región de Murcia (BORM nº 187, de 12 de agosto de 2016).
- Orden de 26 de julio de 2005, de la Consejería de Sanidad, sobre sugerencias, reclamaciones, quejas y agradecimientos formuladas por los usuarios de servicios sanitarios (BORM nº 190, de 19 de agosto de 2005).
- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales

El presente documento tiene naturaleza administrativa y carácter preceptivo y forma parte del correspondiente expediente de contratación, siendo vinculante en sus términos y consideraciones,



a cuyos efectos será objeto de publicidad en el Perfil del Contratante del Servicio Murciano de Salud.

### **3.- TÍTULO HABILITANTE.**

La presente Memoria es realizada por la Dirección General de Salud Mental de acuerdo con el artículo 5 del Decreto n.º 343/2023, de 28 de septiembre, por el que se establecen los Órganos Directivos del Servicio Murciano de Salud, que establece que esta *“ejercerá las competencias en materia de salud mental prestada a través de los centros y servicios del Servicio Murciano de Salud para la prevención de las enfermedades mentales y la promoción de la salud mental, así como para la rehabilitación y asistencia en esta área”*; en relación con el artículo 12 del Decreto del Presidente n.º 31/2023, de 14 de septiembre, de Reorganización de la Administración Regional, modificado por el Decreto 42/2023, de 21 de septiembre, que le atribuye a la Consejería de Salud, entre otras, las competencia en materia de sanidad y drogodependencias.

### **4.- NECESIDAD Y FINALIDAD INSTITUCIONAL.**

Conforme a lo previsto en el artículo 28 LCSP *“las entidades del sector público no podrán celebrar otros contratos que aquellos que sean necesarios para el cumplimiento y realización de sus fines institucionales”*. En este sentido, la necesidad detectada y objeto de estudio es plenamente conforme y se halla dentro del marco general de actuación determinado por la finalidad institucional de la Dirección General de Salud Mental.

En virtud de lo anterior, procede determinar cuáles son los elementos definitorios de la necesidad que debe ser cubierta mediante la apertura del expediente de contratación, así como analizar las concretas prestaciones que constituirán el objeto del contrato y que deberán realizarse para la consecuente satisfacción de la necesidad institucional detectada de acuerdo con los siguientes parámetros:

#### **1. Definición de la necesidad.**

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad consagra, en su artículo 20, la plena integración de las actuaciones relativas a la salud mental en el Sistema Nacional de Salud, y la total





equiparación de la persona enferma mental a las demás personas que requieran servicios sanitarios y sociales, señalando que “3. *Se desarrollarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas del enfermo mental, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales*”.

De acuerdo con la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y el Real Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, la atención a la salud mental, se encuentra dentro de la cartera de servicios que tienen la consideración de básicos y comunes, a cuya asistencia se está obligada (se debe garantizar la atención integral y la continuidad, independientemente del nivel asistencial en el que se les atiende en cada momento, conforme a los artículos 2 y 3 del citado real decreto, en relación con sus Anexos II, *Cartera de Servicios comunes de Atención Primaria*, apartado 8, y III, *Cartera de Servicios Comunes de Atención Especializada*, apartado 7).

En su artículo 8 bis, señala que la *Cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud*, comprende todas las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en centros sanitarios o sociosanitarios, así como el transporte sanitario urgente, **cubiertos de forma completa por financiación pública; y que se hará de forma que se garantice la continuidad asistencial, bajo un enfoque multidisciplinar, centrado en el paciente, garantizando la máxima calidad y seguridad en su prestación, así como las condiciones de accesibilidad y equidad para toda la población cubierta**. En su artículo 14 regula la prestación sociosanitaria, que comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social.

La Ley 6/1997, de 22 de octubre, sobre drogas, para la prevención, asistencia e integración social, establece que la Administración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería con competencias en sanidad y el Servicio Murciano de Salud, promoverá, como



actuaciones preferentes, la puesta en marcha de programas de actuación que fomenten la demanda asistencial por parte de los afectados por el abuso o dependencia de las drogas, y que contemplen actividades encaminadas a la reducción del daño por drogodependencia (artículo 24); así como programas específicos de integración social y de formación para drogodependientes, programas de integración en grupos o asociaciones juveniles y programas específicos de ocio y tiempo libre, dando prioridad a aquellas acciones que tiendan a facilitar el acceso al empleo de drogodependientes en proceso de deshabituación y a impulsar una mayor sensibilización de los agentes sociales (artículo 29).

Asimismo, el artículo 36 e) de la citada ley prevé la participación de las entidades privadas, entre otros campos de actuación, en el apoyo a la asistencia e integración social.

La Estrategia de Mejora Salud Mental de la Región de Murcia 2023-2026, establece como uno de sus objetivos *“Desarrollar e implementar en la comunidad una red de prestaciones adaptadas a las nuevas necesidades de las personas con trastorno mental y a las características sociodemográficas de las Áreas de Salud, estableciéndose la coordinación necesaria dentro del Área y entre Áreas para el uso de los recursos existentes”*.

Por su parte, la Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia, configura al Servicio Murciano de Salud (SMS), como un ente de derecho público adscrito a la Consejería con competencias en materia de sanidad, responsable de la gestión y prestación de la asistencia sanitaria y de los servicios sanitarios públicos que integra en la Región de Murcia (artículo 21), correspondiéndole desarrollar actuaciones para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención primaria integral de la salud, asistencia sanitaria especializada, rehabilitación y prestación de los productos terapéuticos necesarios para la promoción, conservación y restablecimiento de la salud y la prevención de la enfermedad (artículo 23). En su artículo 24 la citada ley señala que el SMS para el cumplimiento de sus fines y ejercicio de sus funciones, podrá actuar directamente o establecer cuantas fórmulas cooperativas y contractuales procedentes en derecho, debiendo ajustar su actividad contractual a la legislación del Estado en la medida en que dicha actividad no se someta a régimen de derecho privado.



El objeto del presente contrato es seleccionar a entidades titulares de recursos asistenciales de tratamiento de personas con problemas de adicciones o diagnóstico dual en la modalidad de Comunidad Terapéutica (CT), en el ámbito territorial de la C.A. de la Región de Murcia que complementen la cobertura que reciben estas personas por parte de la red pública asistencial, con el fin poner a disposición del Servicio Murciano de Salud un conjunto de plazas en las que poder atender a personas con este tipo de problemática.

Los problemas de adicciones o diagnóstico dual afectan todas las áreas significativas de la vida de las personas que lo sufren. El abordaje de estas problemáticas exige modelos de atención biopsicosocial, centrados en la persona, en la defensa de sus derechos y en su recuperación. La red de salud mental de la Región de Murcia ha consolidado un modelo de atención público, equitativo y universal, e integra la atención de los problemas de salud mental y adicciones.

Determinadas circunstancias como el entorno habitual donde viven las personas, la naturaleza de la patología, la presencia de violencia doméstica o de género, etc., hacen que el tratamiento ambulatorio, por su intensidad, frecuencia y condiciones, sea insuficiente y que, por tanto, requieran de un dispositivo como es la Comunidad Terapéutica, que permita intensificar la intervención terapéutica en un entorno de protección y cuidado que facilite su proceso de recuperación desde un punto de vista personal, formativo o laboral, en su caso.

Así pues, la prestación sanitaria objeto de este Acuerdo Marco es el tratamiento en la modalidad de Comunidad Terapéutica de pacientes con problemas de adicciones o diagnóstico dual, dirigido a la continuidad de los cuidados, y orientado a maximizar el grado de autonomía, la participación social, la recuperación y normalización de roles de las personas afectadas y alcanzar una calidad de vida aceptable.

La Comunidad Autónoma de la Región de Murcia no dispone de recursos propios de estas características, por lo que ha de recurrir a una fórmula de concertación externa para su ejecución.



Con la finalidad de cubrir las necesidades de este colectivo, el Servicio Murciano de Salud estableció un contrato en modalidad de Acuerdo Marco, con diversas entidades privadas, de 135 de plazas de Comunidad Terapéutica, con fecha de inicio 01/01/2020. La duración prevista era de cuatro años, por lo que los contratos actualmente vigentes finalizan el 01/01/2024, sin que exista posibilidad de prórroga, siendo necesario iniciar un nuevo procedimiento de licitación.

Durante la vigencia de estos contratos, se ha constatado que la demanda de este servicio ha sido muy superior a las plazas existentes, dando a lugar a lista de espera, en ocasiones, de más de tres meses, repercutiendo en la accesibilidad a este tipo de recursos.

Atendiendo a la necesidad reflejada, este centro gestor se propone ampliar en 21 el número de plazas de CT a contratar por el SMS, con objeto de reducir los tiempos de espera para el ingreso, disminuir las renunciaciones y avanzar en una mejor accesibilidad a los recursos de comunidad terapéutica, pasando de las 135 plazas actualmente contratadas a 156 plazas.

Asimismo, al igual que en el anterior Acuerdo Marco, se pretende destinar un número de plazas específicamente a mujeres que, con esta problemática, además sufren violencia de género (VVG), reservando del total, 18 plazas para estas mujeres (VVG).

El hecho de haber desarrollado una normativa de acreditación de estos recursos en base a la Orden de 2 de agosto de 2016 de la Consejería de Sanidad por la que se aprueba el protocolo de acreditación de centros, servicios y establecimientos privados de atención a la persona con adicciones en la Región de Murcia (BORM nº 187, de 12 de agosto de 2016), permite asegurar los criterios necesarios en cuanto a personal, programa e instalaciones para el desempeño de las funciones asistenciales y residenciales que precisa este tipo de pacientes.

## 2. Presupuesto base de licitación, con desglose de % de IVA aplicable.

El Presupuesto Base de Licitación del presente contrato asciende a la cantidad total de **17.082.000,00 exento de IVA**, dado que conforme establece el artículo 20.1.3 de la Ley 37/1992,





de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido, las prestaciones sanitarias objeto del presente AM están exentas de este impuesto.

De acuerdo con el informe de la Directora de Gestión de la D.G de Salud Mental del SMS, de 03/10/2023, sobre el cálculo precio/plaza para el Acuerdo Marco de los recursos de comunidad terapéutica para atención a drogodependientes (2024-2027) que se anexa al presente expediente de contratación, el coste plaza ocupada para estos centros se ha establecido en 75,00 €; y el coste/plaza reservada en 67,02 €.

En base al citado informe, el presupuesto base de licitación del presente contrato quedaría como sigue:

Precio plaza/día	Precio plaza/año (365 días x75€)	Total 156 plazas/1 año (156x27.375,00 €)	Total 156 plazas/ 4 años (4x2.878.200€)
75,00 €	27.375,00 €	4.270.500,00	17.082.000,00 €

### 3. Extensión de la necesidad: temporal y geográfica.

**Extensión temporal.** Para proporcionar a estos recursos la necesaria estabilidad en la ejecución de sus funciones al objeto de proporcionar la correcta continuidad asistencial, se propone que los contratos resultantes tengan una **extensión cuatrienal**, sin posibilidad de prórroga.

**Extensión geográfica.** Podrá presentarse a la licitación cualquier entidad que disponga del recurso objeto del contrato, en el **ámbito de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia**.

### 4. Identificación de los Lotes, en su caso.

Se propone la licitación de un Acuerdo Marco con **un único lote** sin límite de adjudicatarias, cuyo objeto será fijar las condiciones y requisitos, adaptados a la situación actual, a los avances técnicos y a la mejor evidencia científica disponible, a los que habrán de ajustarse los centros a seleccionar



para el tratamiento de las personas con problemas de adicciones o diagnóstico dual, en la modalidad de Comunidad Terapéutica (CT).

Con esta modalidad de contratación se pretende que todos los centros que cumplan los criterios exigidos sean seleccionados, mejorando, así, la accesibilidad de los y las pacientes y la calidad y la seguridad de la atención sanitaria; formalizándose los contratos derivados del Acuerdo Marco con todas las entidades que cumplan los requisitos exigidos en los Pliego de Prescripciones Técnicas y de Cláusulas Administrativas, independientemente de su ubicación geográfica dentro de la Región de Murcia y sin límite en el número de estos.

Se establecerán en los pliegos que rigen la contratación los criterios de derivación, que servirán de base para la distribución de las derivaciones de pacientes, cuya regla principal será, atendiendo a la fecha de derivación, la proximidad geográfica entre el lugar de residencia del/la paciente y el centro adjudicatario.

## **5.- CONCLUSIONES.**

El órgano de contratación, en colaboración con los autores y partícipes mencionados, en ejercicio de sus funciones y potestades y de acuerdo con el mandato recibido para la planificación y ejecución de expedientes de contratación, tras analizar la situación y la información aportada al presente informe, extrae las siguientes conclusiones:

**a)** Que en el ámbito de esta entidad se ha puesto en evidencia la existencia de una necesidad concreta a satisfacer: “EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON PROBLEMAS DE ADICCIONES O DIAGNÓSTICO DUAL EN LA MODALIDAD DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA EN EL ÁMBITO TERRITORIAL DE LA CARM” que complementen la cobertura que reciben estas personas por parte de la red pública asistencial, con el fin de poner a disposición del Servicio Murciano de Salud un conjunto de plazas a las que derivarlas.





b) Que dicha necesidad se encuentra entre los fines institucionales que esta entidad del sector público tiene asignados conforme a la normativa vigente y puede ser satisfecha mediante un contrato administrativo de servicios. Dicha necesidad debe ser cubierta mediante un **Acuerdo Marco** que fije las condiciones a las que habrán de ajustarse los proveedores de servicios sanitarios de tratamiento de personas con problemas de adicción y/o diagnóstico dual, que puedan resultar seleccionados.

c) Que la necesidad debe ser satisfecha de forma periódica durante un plazo concreto de duración, siendo exigible y oportuna la libre concurrencia y aplicable la limitación temporal a los contratos y se estima que el contrato que venga a satisfacer la expresada necesidad debe tener una duración de cuatro años, sin posibilidad de prórroga conforme a la normativa de contratación pública.

d) Que, conforme a la letra y espíritu de la ley, se estiman aplicables al contrato que venga a satisfacer la expresada necesidad los siguientes valores:

- Libertad de concurrencia.
- Publicidad.
- Seguridad.
- Calidad.
- Eficacia y eficiencia
- Protección medioambiental (envases, residuos...).
- Cumplimiento de la legislación vigente (etiquetas).
- Cumplimiento de los contratos.
- Rapidez en el suministro/servicio.
- Protección de los derechos de los trabajadores.
- Creación de empleo estable y calidad en el empleo.
- Igualdad de género.
- Protección de los derechos de propiedad intelectual e industrial.

e) Que en los Pliegos de Cláusulas Administrativas Particulares y de Prescripciones Técnicas se desarrollarán las indicaciones y recomendaciones contenidas en esta Memoria para lograr el pleno





cumplimiento del objeto del Acuerdo Marco y la plena satisfacción de la necesidad detectada, siempre de acuerdo con el principio de integridad, la búsqueda de la mejor relación calidad precio y demás reglas y principios legales aplicables.

En consecuencia, a la vista de las necesidades y motivaciones anteriormente expuestas, a la persona titular de la Dirección Gerente del Servicio Murciano de Salud se **PROPONE** el inicio de la tramitación del expediente de contratación de acuerdo con los siguientes datos generales:

**OBJETO DEL ACUERDO MARCO:** Selección de entidades proveedoras de servicios sanitarios para la prestación del servicio de tratamiento de personas con problemas de adicciones o diagnóstico dual, en la **modalidad de Comunidad Terapéutica**, en el ámbito territorial de la CARM.

**PRESUPUESTO BASE DE LICITACIÓN (SIN IVA):** El Presupuesto Base de Licitación del presente contrato asciende a la cantidad total de **17.082.000,00 €**, exento de IVA, de acuerdo con el artículo 20.1.3 de la Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del impuesto sobre el Valor Añadido, que establece que las prestaciones sanitarias objeto del presente AM están exentas de este impuesto.

**PLAZO DE DURACIÓN Y PRÓRROGAS:** Se propone una duración del Acuerdo Marco de cuatro años, sin posibilidad de prórroga. La duración de los contratos basados en este Acuerdo Marco dependerá de su fecha de formalización, de forma que la finalización de todos los contratos se produzca al mismo tiempo.

En Murcia, a la fecha de la firma electrónica indicada al margen

**LA DIRECTORA GENERAL DE SALUD MENTAL  
DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD**

[Redacted signature]





Subdirección General Asuntos Económicos  
C/ Pinares 4. Bajo - 30.001 Murcia

## INFORME ECONÓMICO RELATIVO AL IMPACTO PRESUPUESTARIO DERIVADO DEL ACUERDO MARCO DE LOS RECURSOS DE COMUNIDAD TERAPEUTICA PARA ATENCIÓN A DROGODEPENDIENTES (2024-2027)

Se solicita informe a la Subdirección General de Asuntos Económicos, emitido por el Servicio de Planificación y Coordinación Económica, sobre el impacto presupuestario que supone el Acuerdo Marco de “los recursos de comunidad terapéutica para atención a drogodependientes (2024-2027).

La documentación aportada es:

1. Cálculo de precio/plaza para el Acuerdo Marco de los recursos de comunidad terapéutica para atención a drogodependientes (2024-2027), emitido por la gerencia de Salud Mental.
2. Pliego de prescripciones técnicas del borrador del acuerdo marco del servicio público consistente en la contratación del servicio de tratamiento en recurso de Comunidad Terapéutica para personas con problemas de adicciones o diagnóstico dual.

### **1. ANTECEDENTES**

La financiación de plazas en comunidades terapéuticas, por parte del Servicio Murciano de Salud, para dar asistencia a personas con problemas de drogodependencias y/o trastorno mental en régimen de internamiento se realizaba, anterior a 2019, a través de subvenciones nominativas a asociaciones no gubernamentales.

A partir de 2020, se financia a través de un Acuerdo Marco de contrato de servicios públicos para los años 2020-2023, pasando a aplicar el gasto al Capítulo II “Gastos bienes corrientes y servicios” en concreto al Artículo 25 “Conciertos de asistencia sanitaria”.



Los importes del Acuerdo Marco 2020-2023 están referidos a las siguientes plazas:

<b>2020-2023</b>		
nº Comunidades Terapéuticas	plazas	<b>TOTAL</b>
6	20	<b>120</b>

El cálculo del precio por plaza recogido en el dicho Acuerdo, se obtiene del total de costes de personal estimados para la atención de las 120 plazas y el coste de funcionamiento que engloba alimentación, mantenimiento, limpieza, suministros y resto de gastos. Siendo los datos de dicho Acuerdo los siguientes:

<b>COSTES 2019</b>	<b>IMPORTE €</b>
Coste de personal	363.259,85
Costes de funcionamiento	115.987,58
<b>TOTAL COSTE</b>	<b>479.247,43</b>
<b>Coste plaza ocupada</b>	<b>65,65</b>

Si bien, se distingue entre el precio de plaza ocupada y el de plaza reservada (aquella de está temporalmente desocupada pero continúa a disposición del SMS), que no contendría apartado de alimentación, el impacto presupuestario de dicho Acuerdo se calculó sobre la base de suponer el 100% de ocupación. La tabla en la que se basó el cálculo total de impacto presupuestario fue la siguiente:



% ocupación	2017	ESTANCIAS TOTALES	ESTANCIAS OCUPADAS	ESTANCIAS RESERVADAS	COSTE OCUPADAS	COSTE NO OCUPADAS	TOTAL COSTE ANUAL	TOTAL COSTE PREVISTO 100% OCUPACIÓN	VAR.	%
LA HUERTECICA	79,56 %	7.300	5.808	1.492	381.287,32 €	88.161,91 €	469.449,23 €	479.245,00 €	-9.795,77 €	- 2,04%
BETANIA	96,04 %	7.300	7.011	289	460.266,90 €	17.080,29 €	477.347,19 €	479.245,00 €	-1.897,81 €	- 0,40%
PROYECTO HOMBRE	99,09 %	7.300	7.234	66	474.883,87 €	3.925,02 €	478.808,89 €	479.245,00 €	-436,11 €	- 0,09%
FUNDACION ENTORNO SLOW	91,90 %	7.300	6.709	591	440.426,16 €	34.936,96 €	475.363,12 €	479.245,00 €	-3.881,88 €	- 0,81%
PROSAUCES -LAS FLOTAS	99,00 %	7.300	7.227	73	474.452,55 €	4.313,21 €	478.765,76 €	479.245,00 €	-479,24 €	- 0,10%
BUEN CAMINO	78,01 %	7.300	5.695	1.605	373.859,02 €	94.847,38 €	468.706,40 €	479.245,00 €	-10.538,60 €	- 2,20%
MEDIA CT	90,60 %	43.800	39.683	4.117	2.605.175,82 €	243.264,76 €	2.848.440,58 €	2.875.470,00 €	-27.029,42 €	- 0,94%

La conclusión fue que “la dotación presupuestaria inicialmente prevista para dar cobertura al gasto estimado para el año 2020 deberá ser de, al menos **2.875.470,00 €.**”

## **2. CUESTIONES GENERALES ACUERDO MARCO 2024-2027**

Está previsto ampliar el número de plazas a 156 en un único lote, destinadas a la atención mediante la modalidad de CT para personas con adicciones o diagnóstico dual, siendo adjudicatarias todas las entidades licitadoras cuyas ofertas cumplan los requisitos del Pliego de Prescripciones Técnicas y del Pliego de Cláusulas Administrativas. Para este Acuerdo Marco se considera necesario contar con una entidad específica para mujeres con problemas de adicción y/o de salud mental víctimas de violencia de género de 18 plazas, en esta modalidad de CT de carácter monográfico, para dar respuesta a sus especiales circunstancias.



Si los costes salariales calculados para las 20 plazas del Acuerdo Marco anterior los actualizamos con los datos del convenio colectivo de acción e intervención social 2022-2024, la cifra se incrementaría hasta 400.769,91€.

ACTUALIZACIÓN DE COSTES SALARIALES 2018-2024		
Precio 2018 s/ UMAD		356.137,11
Actualización a 2021 s/ Conv Colectivo 15-17	4,50%	
Actualización a 2022 s/ Conv Colect 22-24	2%	379.606,55
Actualización 2023 s/ Conv Colect 22-24	3%	390.994,74
<b>Actualización 2024 s/ Conv Colect 22-24</b>	<b>2,50%</b>	<b>400.769,61</b>

Si tenemos en cuenta el incremento de personal exigido para hacer frente al aumento de plazas, a precios de 2018:

INCREMENTO COSTE PLANTILLA CON 1,5 PROFESIONALES MÁS		
Nº PROFESIONALES		TOTAL SALARIO + SS (€)
1		35.960,08
0,5		11.395,50
<b>TOTAL</b>		<b>47.355,58</b>

Si actualizamos el total de costes a precios de 2018 (356.137,11+47.355,58) a precios de 2024, los costes totales de personal para este nuevo Acuerdo Marco serían:

ACTUALIZACIÓN DE COSTES SALARIALES 2018-2024		
Precio 2018 s/ UMAD + 1,5 empleados (Conv.Colect)		403.492,69
Actualización a 2021 s/ Conv Colectivo 15-17	4,50%	421.649,86
Actualización a 2022 s/ Conv Colect 22-24	2%	430.082,86
Actualización 2023 s/ Conv Colect 22-24	3%	442.985,34
<b>Actualización 2024 s/ Conv Colect 22-24</b>	<b>2,50%</b>	<b>454.059,98</b>



En cuanto a los costes de funcionamiento, el informe “Cálculo de precio/plaza para el Acuerdo Marco de los recursos de comunidad terapéutica para atención a drogodependientes (2024-2027), emitido por la gerencia de Salud Mental”, actualiza a través del IPC los datos del Acuerdo Marco anterior.

GASTO ACTUALIZADO			
Costes funcionamiento referidos a 2019			115.987,58
Variación IPC 01.01.2020-31.12.2022	2022	13,10%	131.181,95
	2023	3,70%	136.035,69
Variación IPC2023-2024	2024	3,60%	<b>140.932,97</b>

Este importe actualizado estaría referido a las 20 plazas, al calcularlo para las 23 plazas del nuevo Acuerdo Marco, se tendría en cuenta que los gastos que conlleva tener tres residentes más en una comunidad terapéutica estaría referidos a alimentación, dado que el resto de gastos son estructurales.

		TOTAL ANUAL
Alimentación anual por plaza precio 2023	7,98 €	2.872,80
<b>TOTAL 3 USUARIOS</b>		<b>8.618,40</b>

Por lo que, el total de costes de funcionamiento para las 23 plazas, ascendería a **149.551,37 €**.

Teniendo en cuenta la modalidad plaza ocupada y plaza reservada (cuya única diferencia son los costes de alimentación), el precio de ambas plazas quedaría calculado con los siguientes importes:



PRECIO PLAZA ACTUALIZADO A 2024 PARA 23 USUARIOS	
	ACTUALIZACIÓN A 2024 (€)
COSTES PERSONAL	454.059,98
COSTES FUNCIONAMIENTO	149.551,37
TOTAL COSTE 2024	603.611,35
PRECIO PLAZA OCUPADA sin productos higiénicos	791,90
coste productos higiénicos	3,10
<b>PRECIO PLAZA OCUPADA con productos higiénicos</b>	<b>75,00</b>
Coste alimentación	7,98
<b>PRECIO PLAZA RESERVADA CON Productos Higiénicos</b>	<b>67,02</b>

### 3. IMPACTO PRESUPUESTARIO

El gasto registrado en el Artículo 25 “Conciertos de asistencia sanitaria” y referido al pago a comunidades terapéuticas para la atención a drogodependientes, ha tenido la siguiente evolución:

GASTO 2020-2023	
2020	2.558.679,26
2021	2.597.675,00
2022	2.716.577,00
jul-23	1.635.814,00

El total de costes para el 2024, según cálculos recogidos en el apartado 2. CUESTIONES GENERALES ACUERDO MARCO 2024-2027, sería para cada comunidad (23 plazas) el siguiente:

#### COSTE TOTAL 2024

Coste de personal	454.059,98
Costes de funcionamiento	149.551,37
<b>TOTAL COSTE</b>	<b>603.611,35</b>



El presupuesto global del Acuerdo Marco será de 17.082.00,00 €, (exento de IVA, por aplicación del art. 20.1.3 de la ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido, las prestaciones sanitarias objeto del presente AM están exentas de este impuesto), de conformidad con el informe de la Directora de Gestión de D.G de Salud Mental del SMS, de 03/10/2023, sobre el cálculo precio/plaza para el Acuerdo Marco de los recursos de comunidad terapéutica para atención a drogodependientes (2024-2027). El citado presupuesto resulta de aplicar el precio de 75,00 € por estancia/día (valor plaza ocupada), por los 365 días del año, equivalente a un máximo de 27.375,00€ precio plaza/año (75x365 días), por 156 plazas durante los cuatro años de vigencia del presente acuerdo marco, desglosables en fracciones anuales de 4.270.500,00 € (27.375,00€x156 plazas) x 4 años, hace un total de

Precio plaza/día	Precio plaza/año (365 días x75)	Total 156 plazas/1 año (156x27.375,00 €)	Total 156 plazas/ 4 años (4x2.878.200€)
75,00 €	27.375,00 €	4.270.500,00	<b>17.082.000,00 €</b>

2024	2025	2026	2027	<b>TOTAL</b>
4.270.500,00	4.270.500,00	4.270.500,00	4.270.500,00	<b>17.082.00,00 €</b>

23/10/2023 13:25:08

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Las firmantas y los hechos de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación



Comparado con el presupuesto del Acuerdo Marco 2020-2023, quedaría así,

COSTE TOTAL ACUERDO MARCO 2020-2023	2.875.470,00
COSTE TOTAL ACUERDO MARCO 2023-2027	4.270.500,00
diferencia	<b>1.395.030,00</b>

Es decir, la dotación presupuestaria inicialmente prevista para dar cobertura al gasto estimado para el año 2024 deberá ser de **4.270.500,00€**, lo que supone un incremento en **1.395.030,00 €** respecto al Acuerdo Marco anterior.

SERVICIO DE PLANIFICACIÓN Y COORDINACIÓN ECONÓMICA

FECHA Y FIRMA ELECTRÓNICA AL MARGEN



## **PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS DEL ACUERDO MARCO PARA LA SELECCIÓN DE ENTIDADES PRESTATARIAS DEL SERVICIO SANITARIO DE TRATAMIENTO A PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIONES O DIAGNÓSTICO DUAL, PARA 156 PLAZAS EN RECURSO DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA, EN LA REGIÓN DE MURCIA**

### **I) JUSTIFICACIÓN**

La Comunidad Terapéutica (CT) es un recurso específico residencial de asistencia sanitaria en régimen de internamiento con atención profesionalizada especializada destinado a atender a las personas a partir de 18 años, con problemas de adicciones o diagnóstico dual con dificultades en su funcionamiento, cuya misión es favorecer su rehabilitación, recuperación e incorporación sociolaboral.

De acuerdo con la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y el Real Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, la atención a la salud mental, se encuentra dentro de la cartera de servicios que tienen la consideración de básicos y comunes, cuya asistencia se está obligada a prestar (se debe garantizar la atención integral y la continuidad, independientemente del nivel asistencial en el que se les atiende en cada momento, conforme a los artículos 2 y 3 del citado real decreto, en relación con sus Anexos II, Cartera de Servicios comunes de Atención Primaria, apartado 8,y III, Cartera de Servicios Comunes de Atención Especializada, apartado 7).

Asimismo, la Ley 6/1997, de 22 de octubre, sobre drogas, para la prevención, asistencia e integración social, establece que la Administración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través de la Consejería con competencias en sanidad y el Servicio Murciano de Salud, promoverá, como actuaciones preferentes, la puesta en marcha de programas de actuación que fomenten la demanda asistencial por parte de los afectados por el abuso o dependencia de las drogas, y que contemplen actividades encaminadas a la reducción del daño por drogodependencia (artículo 24); así como programas específicos de integración social y de formación para drogodependientes, programas de integración en grupos o asociaciones juveniles y programas específicos de ocio y tiempo libre, dando prioridad a aquellas acciones que tiendan a facilitar el acceso al empleo de drogodependientes en proceso de deshabituación y a impulsar una mayor sensibilización de los agentes sociales (artículo 29).

Por último, cabe mencionar la Estrategia de Mejora de Salud Mental 2023-2026 de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia cuyo Eje II Programas asistenciales. Modelo de



atención centrado en las personas, establece dentro de la línea estratégica de Adicciones, entre otras, las siguientes acciones:

2.3.1.1 Diseño de las acciones a desarrollar para la integración y mejora de la asistencia de las personas con trastornos adictivos en los centros de salud mental. (...)

2.3.1.6 Mejorar el abordaje de las adicciones en personas con mayor vulnerabilidad (patologías orgánicas crónicas y/o graves, mayor edad, comorbilidades psiquiátricas, infancia y adolescencia).

Asimismo, en su Eje III “Continuidad asistencial y coordinación interdepartamental”, su línea estratégica Coordinación Sociosanitaria, señala que “Garantizar la continuidad asistencial y mejorar la atención a las personas con Trastornos Mentales Graves y Complejos, requiere de la intervención de diversos sistemas de protección social, de manera simultánea o sucesiva, para dar respuestas integradas, continuadas y de calidad”.

Este contrato se encuentra alineado con la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030; y contribuye al cumplimiento de los siguientes objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):

Objetivo 1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo.

Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.

Objetivo 4. Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos.

Objetivo 5. Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas.

Objetivo 8. Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos.

Objetivo 10. Reducir la desigualdad en los países y entre ellos”.

El Servicio Murciano de Salud (SMS), no puede prestar con sus propios medios, el servicio público de la atención a las personas con adicciones o diagnóstico dual, en régimen de internamiento (CT) al carecer de este tipo de recursos, por lo que ha de recurrir a una fórmula de concertación externa para su ejecución.

En los años precedentes, de 2019 a 2023, y por este motivo, se estableció un contrato donde se regulaba el establecimiento del régimen jurídico del Acuerdo Marco (AM) para la contratación de plazas de CT para el tratamiento de pacientes con adicciones o diagnóstico dual en la Región de Murcia, durante 4 años y con el alcance y contenido descrito en el Pliego de Prescripciones Técnicas (PPT), cuya vigencia finaliza a el 01/01/2024, sin posibilidad de prórroga, por lo que es necesario iniciar los trámites para una nueva licitación.



## II) RÉGIMEN JURÍDICO

El Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia establece, en su artículo 11, apartado uno, la competencia de desarrollo legislativo y de ejecución de la Comunidad Autónoma en materia de sanidad, higiene, ordenación farmacéutica y coordinación hospitalaria en general, incluida la de la Seguridad Social, en el marco de la legislación básica del Estado. Por Real Decreto 1474/2001, de 27 de diciembre, se traspasan a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, con efectos de 1 de enero de 2002, las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud, y las competencias en materia sanitaria de la Administración del Estado, que fueron aceptadas por Decreto 93/2001, de 28 de diciembre, asumiendo la Consejería de Sanidad y Consumo dichas competencias, a través de su ente instrumental, Servicio Murciano de Salud, con la excepción de las facultades de inspección que se adscriben a la citada Consejería.

La Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia configura, en su artículo 21, al Servicio Murciano de Salud, como un ente de derecho público adscrito a la Consejería con competencias en materia de sanidad, responsable de la gestión y prestación de la asistencia sanitaria y de los servicios sanitarios públicos que integra en la Región de Murcia, correspondiéndole desarrollar actuaciones para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención primaria integral de la salud, asistencia sanitaria especializada, rehabilitación y prestación de los productos terapéuticos necesarios para la promoción, conservación y restablecimiento de la salud y la prevención de la enfermedad (artículo 23). Y pudiendo participar o establecer acuerdos con toda clase de entidades jurídicas, públicas o privadas, relacionadas con el cumplimiento de sus fines (artículo 24).

Asimismo, el artículo 36 e) de la Ley 6/1997, de 22 de octubre, sobre drogas, para la prevención, asistencia e integración social, contempla la participación de las entidades privadas, entre otros campos de actuación, en el apoyo a la asistencia e integración social. Y en su artículo 37 recoge que en el ejercicio de las competencias establecidas en esta Ley, la Administración Pública Regional podrá utilizar cualquier fórmula de acuerdo con las entidades privadas legalmente constituidas, así como concederles ayudas y subvenciones.

Conforme dispone el artículo 12 del Decreto del Presidente n.º 31/2023, de 14 de septiembre, de Reorganización de la Administración Regional, modificado por el Decreto 42/2023, de 21 de septiembre, la Consejería de Salud es el departamento competente, entre otras, en materia de sanidad y drogodependencias. Y de acuerdo con el artículo 5 del Decreto n.º 343/2023, de 28 de septiembre, por el que se establecen los Órganos Directivos del Servicio



Murciano de Salud, la Dirección General de Salud Mental “*ejercherà las competencias en materia de salud mental prestada a través de los centros y servicios del Servicio Murciano de Salud para la prevención de las enfermedades mentales y la promoción de la salud mental, así como para la rehabilitación y asistencia en esta área*”.

El artículo 219 y siguientes de la Ley 9/2017 de Contratos del sector público, establece que los órganos de contratación del sector público podrán celebrar acuerdos marco con uno o varias empresas con el fin de fijar las condiciones a que habrán de ajustarse los contratos que pretendan adjudicar durante un período determinado.

Al amparo de dicha normativa se procederá a la elaboración del pliego de cláusulas administrativas particulares que han de regir en dicho Acuerdo Marco.

### **III) OBJETO DEL ACUERDO MARCO**

El objeto del presente acuerdo marco es seleccionar un conjunto de entidades titulares de recursos asistenciales para el tratamiento de personas con problemas de adicciones o diagnóstico dual en la modalidad de Comunidad Terapéutica (CT), en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia que, de acuerdo con las condiciones establecidas en este Pliego de Prescripciones Técnicas, complementen la cobertura asistencial de la Red pública de Salud Mental, con el fin de que el SMS, disponga de una bolsa de 156 plazas en un ÚNICO LOTE , destinadas a la atención mediante la modalidad de CT para personas con adicciones o diagnóstico dual, siendo adjudicatarias todas las entidades licitadoras cuyas ofertas cumplan los requisitos del Pliego de Prescripciones Técnicas y del Pliego de Cláusulas Administrativas. Para este Acuerdo Marco se considera necesario contar con una entidad específica para mujeres con problemas de adicción y/o de salud mental víctimas de violencia de género de 18 plazas, en esta modalidad de CT de carácter monográfico, para dar respuesta a sus especiales circunstancias.

### **IV) PRESTACIÓN OBJETO DE LICITACIÓN**

La prestación objeto de este Acuerdo Marco es el tratamiento de pacientes con problemas de adicciones o diagnóstico dual, en la modalidad recurso residencial de CT, mediante procesos asistenciales individualizados e integrales que posibiliten la adquisición, recuperación o aprendizaje de las habilidades y competencias personales y sociales que cada uno/a de los y las pacientes requieran para mejorar su funcionamiento y desenvolverse con la mayor autonomía posible a nivel familiar, social y laboral.



La atención será realizada por profesionales con experiencia en las áreas psicoterapéutica, sociofamiliar, sanitaria, formativo-laboral y de apoyo que integrarán las actuaciones precisas para cada paciente en un Plan de Tratamiento Individualizado (PTI), del ámbito de Psicología, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Educación Social, Enfermería, Técnico Educativo, así como Monitores de talleres, Técnicos de apoyo a la inserción laboral y otros profesionales de apoyo. Estará orientada a la continuidad de los cuidados, una vez que el recurso de salud mental recomiende este tipo de dispositivo para el tratamiento específico. El objeto principal es maximizar el grado de autonomía, la participación social, la recuperación y normalización de roles de las personas usuarias y fomentar el paso a un estilo de vida saludable.

El inicio y duración de cada una de las modalidades de intervención que conforman el tratamiento se adaptará a las necesidades, objetivos terapéuticos y evolución de cada paciente que conste en su PTI. La intensidad de la atención psicosocial y laboral necesaria variará en cada caso y también en función de la fase del proceso de intervención en la que esté cada persona usuaria, realizando, cuando así se considere oportuno, parte de las actividades fuera del centro y buscando la normalización e integración comunitaria. De esta forma, cada plaza se organizará en función del PTI en cada caso.

#### **V) NUMERO DE PLAZAS NECESARIAS EN LOS RECURSOS OBJETO DEL ACUERDO MARCO.**

- Lote único de 156 plazas de CT (reservando 18 plazas para una CT específica para mujeres con problemas de adicción y/o de salud mental víctimas de violencia de género).

#### **VI) VIGENCIA**

La vigencia del acuerdo marco será de cuatro años desde la formalización del mismo, sin posibilidad de prórroga de acuerdo a la normativa de contratación del sector público.

#### **VII) CONDICIONES Y REQUISITOS GENERALES DE OBLIGADO CUMPLIMIENTO**

Todos los requisitos que se describen a continuación distribuidos en bloques son de obligado cumplimiento por los centros.

#### **BLOQUE 1. REQUISITOS GENERALES**



- a) Cumplir las obligaciones en materia de Autorización, Registro y Acreditación establecidas en el Decreto 9/2010, de 12 de febrero, por el que se regula la acreditación de los Centros, Establecimientos y Servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, y se modifica el Decreto 73/2004, de 2 de julio, por el que se regula el procedimiento de autorización sanitaria de los centros, establecimientos y servicios sanitarios y el registro de recursos sanitarios regionales, en la modalidad de CT.
- Las entidades solicitantes, para su inclusión en el presente Acuerdo Marco, deberán haber obtenido, como mínimo, el nivel avanzado de acreditación como CT contemplado en la Orden de 2 de agosto de 2016 de la Consejería de Sanidad por la que se aprueba el protocolo de acreditación de centros, servicios y establecimientos sanitarios privados de atención al drogodependiente en la Región de Murcia para la modalidad de CT y atenerse a las especificaciones técnicas contempladas en el presente acuerdo marco.
- b) Cumplir en todo momento con la normativa local, autonómica, estatal y comunitaria vigente que le sea de aplicación; tanto la general, como la específica de cada unidad asistencial y de cada equipo. Entre otros:
- Serán garantizados los derechos de las personas usuarias del SMS, que serán atendidos en el centro, conforme con lo establecido en la Ley 3/2009 de 11 de Mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia, y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
  - El cumplimiento de las normas de salud laboral, seguridad contra incendios, tratamiento y evacuación de residuos y, en general la adopción de todas aquellas medidas que sobre estas materias vengan establecidas por las normas de carácter estatal o autonómico que sean de aplicación.
  - El cumplimiento de los postulados éticos y legales sobre buena práctica clínica.
  - En materia de reclamaciones, sugerencias y quejas, que puedan producirse, cumplir con lo dispuesto en la Orden de 26 de julio de 2005, de la Consejería de Sanidad, sobre sugerencias, reclamaciones, quejas y agradecimientos formuladas por los usuarios de servicios sanitarios (BORM nº 190, de 19 de agosto de 2005). Dispondrá de hojas de reclamaciones estandarizadas del SMS a disposición de los pacientes.
- c) Estos recursos respetarán lo establecido en la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, así como los criterios de accesibilidad universal y de diseño universal o diseño para todas las personas, tal y como son



definidos estos términos en el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado mediante Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre.

- d) Contar con un **Plan de Tratamiento Individualizado** (PTI) para cada paciente consensado con los recursos de Salud Mental de referencia.
- e) Cada paciente contará con un/a Profesional de Referencia en la CT.
- f) Coordinación con programas asistenciales de la Red de Salud Mental, y otros dispositivos socio-sanitarios de forma continuada y sistemática.
- g) La CT dispondrá de un Contrato Terapéutico y un Reglamento de Régimen Interior aprobado por la Dirección General de Salud Mental.
- h) Contar con un plan de formación propio del centro que garantice un mínimo de 8 horas/año por profesional (proporcional al % de jornada que tenga su contrato).

## BLOQUE 2. INSTALACIONES

La estructura e instalaciones del recurso contratado, suministrarán un espacio adecuado y suficiente, para alcanzar las metas del programa, y estarán lo suficientemente diversificadas para permitir el desarrollo continuo y sin interferencias de las actividades del programa terapéutico y del resto de actividades del centro.

Dispondrá al menos, para el desarrollo del programa residencial (régimen de alojamiento y manutención), de las siguientes estancias: área de recepción/sala de espera, salas de actividades, salas de sesiones, salas multiusos, sala de grupos, zona de descanso, zona de almacén y custodia de medicamentos de acceso restringido, zona de archivo de documentación clínica de acceso restringido, dormitorios con una ocupación máxima de dos personas, servicios higiénicos suficientes, estando, al menos uno de ellos, adaptado a minusválidos, zona de comedor/office, zona de lavandería.

Como parte del recurso asistencial de la CT, durante la fase de deshabitación, para estancias de fin de semana o festivos (siempre que no sea posible o no sea recomendable realizar dicha salida en el domicilio habitual del/la paciente), o en la fase de inserción sociolaboral, la CT podrá incluir una estructura intermedia, o piso convivencial situado en entornos urbanos, cercano a las comunidad y ligado a ellas en algunas actividades diarias o semanales, con una capacidad máxima para 3 personas.

## BLOQUE 3. RECURSOS HUMANOS

- La entidad adjudicataria del contrato deberá aportar el personal preciso para atender a



sus obligaciones contractuales. La CT dispondrá de un equipo multidisciplinar cuyos profesionales deben disponer de los correspondientes títulos oficiales de acuerdo con la legislación vigente, así como con formación y experiencia en el abordaje de las adicciones y la diagnóstico dual en las áreas psicoterapéuticas, sociofamiliar, sanitaria, formativo-laboral, de apoyo y de dirección y gestión del recurso.

- De entre los profesionales que componen la plantilla, la CT deberá incluir a una persona que ha sido diagnosticada de trastorno por uso de sustancias o diagnóstico dual con formación en técnicas de acompañamiento y apoyo mutuo.
- Dicho personal dependerá exclusivamente de la entidad adjudicataria, por cuanto ésta tendrá todos los derechos y deberes inherentes a su calidad de empresaria y deberá cumplir las disposiciones vigentes en materia laboral, de seguridad social y seguridad e higiene en el trabajo, referidas al propio personal a su cargo, sin que en ningún caso pueda alegarse derecho alguno por dicho personal en relación con la administración contratante, ni exigirse a ésta responsabilidades de cualquier clase, como consecuencia de las obligaciones existentes entre la adjudicataria y su personal empleado, aún en el supuesto de que los despidos o medidas que adopte se basen en el incumplimiento, interpretación o resolución del contrato.
- En todo caso la entidad adjudicataria cumplirá las condiciones salariales de su personal trabajador conforme a la Resolución de 18 de octubre de 2022, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el Convenio colectivo de acción e intervención social 2022-2024 (BOE» núm. 259, de 28 de octubre de 2022).
- La plantilla tipo de profesionales cualificados para el desarrollo de la gestión directiva y las áreas terapéutica, sociofamiliar, sanitaria, formativo-laboral, de apoyo y administrativas, se determina según el número de plazas de la CT, conforme se establece en la tabla I que se inserta a continuación.
- Se dará cobertura con un profesional a las presencias físicas necesarias para el turno de noche y durante el fin de semana y festivos.
- La entidad contará con un Plan de Formación para el personal de los equipos que considere los siguientes ámbitos durante la vigencia del contrato de este Acuerdo Marco
  - Los propios referidos al colectivo al que se dirigen (adicciones, diagnóstico dual, recuperación, inserción sociolaboral, así como de sus programas de tratamiento),



- Otros programas de formación específicos sobre:
  - Atención centrada en la persona: Modelo de recuperación en Salud Mental.
  - Intervención psicosocial y rehabilitación con personas con Trastornos graves de Personalidad.
  - Atención psicosocial e intervención precoz con jóvenes.
  - Perspectiva de género.
  - Programas “Peer to peer”.

07/11/2023 14:41:40

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Las firmas y los hechos de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación.



**TABLA I.- PLANTILLA TIPO COMUNIDAD TERAPÉUTICA SEGÚN NÚMERO DE PLAZAS**

Nº PLAZAS		ÁREA	TITULACIONES
18	23		
<b>Complemento</b>		DIRECCIÓN GESTIÓN	- 1 profesional de los contemplados en las áreas psicoterapéutica, sociofamiliar, formativo-laboral o sanitaria.
2	2	PSICOTERAPÉUTICA	- Psiquiatra - Psicología Clínica - Psicología General Sanitaria /Psicología habilitado RES
2	2	SOCIOFAMILIAR/	- Trabajo Social - Terapia Ocupacional - Educación Social - Psicología General Sanitaria
0,5	0,5	SANITARIA	- Enfermería (enfermero/a SEU/SOU)
1	1	FORMATIVO-LABORAL	- Magisterio, Pedagogía/Psicopedagogía - Técnico/a Educativa - Integración Social o - Trabajo Social
2	2	FORMATIVO-LABORAL	- Monitores/as Taller - Técnico/a de apoyo a la inserción laboral
1	2	APOYO	- Profesional de apoyo: Integración social/aux. educación social, trabajo social, psicología, terapia ocupacional, pedagogía, otros - Profesional con diagnóstico de trastorno por uso de sustancias (con formación específica)
1	1	COCINA (OPCIONAL)	- Manipulador/a de Alimentos
-	0,5	ADMINISTRACIÓN	- Personal de Administración.



## BLOQUE 4. PROGRAMA Y ORGANIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

### 4.1. Modelo de Atención. Principios en los que debe basarse la atención y sobre el Modelo de Recuperación en Salud Mental.

La estructura, organización y funcionamiento de los distintos servicios que se van a prestar en las Comunidades Terapéuticas, además de garantizar la observancia de lo establecido en la normativa reguladora en vigor, en particular, cumplir la totalidad de los estándares obligatorios para Comunidades Terapéuticas contemplados en la Orden de 2 de agosto de 2016 de la Consejería de Sanidad, por la que se aprueba el protocolo de acreditación de centros, servicios y establecimientos sanitarios privados de atención al drogodependiente en la Región de Murcia, se ajustarán a los siguientes principios que informan el **modelo de recuperación en salud mental, el enfoque basado en derechos** y el de **atención centrada en la persona con perspectiva de género**.

Se entiende la recuperación en salud mental como *“el proceso para construir un proyecto de vida que se aleja de la patología y la enfermedad y se acerca a la salud, la fortaleza y el bienestar. Las personas no se recuperan solas; por ello, el proceso de recuperación está estrechamente relacionado con los procesos de inclusión social y con la capacidad de disfrutar de un rol social con sentido en el medio comunitario y no en servicios segregados”*

Los servicios orientados a la recuperación considerarán importante:

- Apoyar a una persona con necesidades diferentes y cambiantes a lo largo del tiempo, exige una organización flexible y altamente coordinada, tanto en los aspectos clínicos como sociales.
- Seguir una estrategia de abajo a arriba, comenzando con las necesidades, preferencias y objetivos de la persona en proceso de recuperación.
- Los servicios, más que focalizarse sobre sus propias necesidades, deben centrarse en la necesidades de los y las pacientes adaptándose a ellas. El objetivo último es diseñar servicios capaces de apoyar el regreso a la formación y facilitar las metas de las personas que quieren tener familia, comenzar su negocio o tener una vivienda con o sin apoyo y trabajar.
- El enfoque basado en la recuperación junto con el compromiso de la organización con la intervención desde una perspectiva de género. Se garantizará la adecuación de los programas y servicios de salud mental a las características diferenciales de mujeres y



hombres, visibilizando a las mujeres como un grupo vulnerable y considerando los aspectos biopsicosociales asociados al rol de género.

La Comunidad Terapéutica deberá ofrecer:

- Un/a profesional Referente por cada paciente.
- Trato personalizado.
- Escucha activa.
- Ser tenidas en cuenta las opiniones del/la paciente en su proceso.
- Contar con su opinión en la organización del recurso.
- Respeto a su privacidad en los lugares por los que transita.
- Ayuda al elegir y trabajar sus metas personales.
- Ayuda a encontrar ocupaciones significativas (incluido trabajo, ocio o educación) y crear redes de apoyo.
- Promoción de habilidades para gestionar tanto sus actividades diarias como su salud mental (autoinstrucción, modelado, resolución de problemas,...), incluido gestionar su tratamiento farmacológico.
- Validación de logros personales y su progreso.
- Esperanza y proyectos de vida en la comunidad.

En resumen, las CT deberán trabajar en la dirección del modelo de atención centrada en la persona y de recuperación con perspectiva de género, planificando una atención personal que genere vínculos estables entre las personas y el conjunto de profesionales del centro mediante el Plan de Tratamiento Individualizado (PTI) y la figura del/la profesional de referencia.

#### **4.1.1.- Plan de Tratamiento Individualizado (PTI).**

La herramienta básica para planificar las intervenciones con las personas usuarias de la CT será el PTI, tal y como se detalla en los componentes básicos del programa de intervención, que considere las necesidades, los riesgos y los apoyos o factores de protección en cada caso, con un abordaje biopsicosocial amplio y con perspectiva de género, siendo revisado periódicamente para su actualización (semanalmente y en profundidad trimestralmente). Plantea objetivos individualizados a corto y largo plazo, estrategias a seguir para conseguirlos, metodología y tiempos previstos, así como los servicios y recursos de apoyo a utilizar.

Se podrán considerar itinerarios terapéuticos específicos en los que se tendrán en cuenta las dificultades específicas en cada caso y las medidas que se tomaran para afrontarlas. Entre las personas con problemas de adicciones o diagnóstico dual existen subgrupos de población que plantean unas especiales características y necesidades, por lo que las intervenciones deben



enfocarse hacia las características de las personas y sus condiciones particulares, adaptando los recursos a ellas, poniendo énfasis en los colectivos más vulnerables, con mayor dificultad de cambio, entre los que podemos señalar: mujeres, jóvenes, personas sin hogar y otros colectivos en riesgo de exclusión social, pacientes con deterioro cognitivo o déficit intelectual y las dificultades frecuentemente presentes.

- Mujeres: mayores dificultades en el acceso, tratamiento e integración social, tardan más en pedir tratamiento, suelen tener cargas familiares y alta probabilidad de sufrir o haber sufrido violencia de género y en cuanto al consumo, más consumidoras de psicofármacos. Entre las medidas a considerar: incorporar la perspectiva de género de forma transversal, coordinación CAVI, recursos que permitan la convivencia de los y las menores a cargo durante el tratamiento y/o sus visitas para facilitar el acceso y adherencia al tratamiento o programas específicos dirigidos al abuso de psicofármacos entre otras medidas.
- Jóvenes: escasa conciencia del problema, consumos normalizados en los hábitos de ocio y diversión, escasa o nula motivación para el tratamiento, familias no conocedoras del problema y/o con escasa capacidad para el manejo de la situación,
- Las personas sin hogar u otros colectivos en riesgo de exclusión: sin alojamiento o con alojamiento inadecuado, sin medios económicos propios, sin soporte familiar de apoyo o sin documentación o cobertura sociosanitaria básica que posibilite las salidas de fines de semana y el desarrollo de la fase de reinserción socio-laboral.
- Pacientes crónicos/as y/o con deterioro cognitivo o déficit intelectual: condicionados por enfermedades crónicas, tanto físicas como mentales, el deterioro cognitivo, déficit de hábitos de autocuidados y estilo de vida muy relacionado con el consumo, dificultad para la comprensión y seguimiento de las pautas de tratamiento, carencia de formación y capacitación profesional, así como en la utilización del ocio. Requerirán adaptación de programas y documentación para facilitar su comprensión y adquisición de nuevas competencias.

Además, en la línea de la adaptabilidad a necesidades específicas, estarán consideradas las diferencias necesarias en los itinerarios que respondan además a la problemática de las adicciones comportamentales.

Los PTI se fundamentarán siempre en los siguientes principios básicos que orientan la intervención a realizar:

- Acogida y hospitalidad.
- Respeto y fomento de la dignidad personal.



- Flexibilidad: adaptando las intervenciones profesionales a la idiosincrasia, momento vital y características y tiempo de cada persona.
- Atención y acompañamiento individualizado.
- Autonomía de la persona usuaria en la toma de sus propias decisiones.
- Fomento de las fortalezas, de la esperanza y el optimismo.
- Globalidad en la intervención.
- Profesionalidad y trabajo en equipo.

#### **4.1.2.- Profesional de Referencia.**

Será el/la profesional referente para un grupo reducido de personas usuarias y sus respectivas familias, responsabilizándose de los PTI de cada una de ellas. Será un/a profesional de entre el personal de atención directa. El conocimiento y conexión con la persona usuaria y su familia son claves para realizar sus funciones y ser interlocutor/a ante profesionales que le atienden, asegurando la coordinación entre necesidades y apoyos que se requiera en cada caso y según el momento.

En la designación del profesional de referencia se tendrá en cuenta, en lo posible, su adecuación a las necesidades y condiciones específicas que pueda presentar la persona usuaria, consultando con el equipo con quién tiene un trato más cercano o trabaja mejor.

Las funciones del/la profesional de referencia serán:

1. Establecer con la persona una relación de apoyo, siendo para ella una figura de referencia en el centro. Contactar con ella desde el principio, posibilitar la construcción de un vínculo y disponer de una referencia.
2. Participar activamente en el PTI, en su diseño, seguimiento e implementación, siendo el conector de comunicación de la persona usuaria con el equipo.
3. Apoyar el desarrollo del proyecto de vida y las actuaciones concretas que integren el mismo de cada persona. Llevar a cabo el seguimiento continuado de la persona y proponer, junto con ella, cuando proceda, las adaptaciones pertinentes en dicho plan de atención.
4. Coordinarse con el recurso de Salud Mental derivador.
5. Servir de enlace con la familia, en su caso.



#### 4.2. OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA.

- Atender a los y las pacientes con adicciones o diagnóstico dual derivados de la red de recursos de Salud Mental de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- Promover la participación activa de las personas con problemas de adicciones o diagnóstico dual en su proceso de desintoxicación ambulatoria (si es indicado), deshabituación y recuperación reduciendo el riesgo de recaída al volver a su entorno o su medio.
- Elaborar con la persona usuaria, y consensado con los recursos de Salud Mental, un PTI que considere las necesidades, los riesgos y los apoyos o factores de protección en cada caso, con un abordaje biopsicosocial amplio y con perspectiva de género. Mediante una evaluación multidimensional que incluya información de las áreas de: salud/autocuidados, consumo, problemáticas de salud mental, familiar, socio-relacional, formativo-laboral y ocio/tiempo libre.
- Desarrollar los procesos asistenciales individualizados e integrales que posibiliten la adquisición, recuperación o aprendizaje de las habilidades y competencias personales y sociales que cada uno de los y las pacientes requiera para mejorar su funcionamiento, lograr la deshabituación y desenvolverse con la mayor autonomía posible a nivel familiar, social y laboral. Contemplando la intervención en las áreas psicofarmacológica, psicoterapéutica y social.
- Favorecer la adquisición de hábitos higiénicos y de autocuidado.
- Desarrollar alternativas saludables de ocupación del tiempo libre.
- Apoyar y asesorar a las familias, tanto individualmente como a través de programas específicos orientados a favorecer su implicación en el proceso de recuperación, integración sociolaboral y soporte comunitario del/la paciente.
- Procurar y organizar el contacto y coordinación con los recursos formativos reglados, que capaciten a sus usuarios/as a iniciar y/o continuar procesos formativos que les permitan, en lo posible, su inclusión socio laboral.
- Fomentar propuestas en materia de empleo protegido, autoempleo y, preferentemente, en la empresa ordinaria de aquellas personas usuarias que, tras un proceso de rehabilitación, estén en condiciones de realizar actividades laborales productivas, así como para construir proyectos de vida inclusivos coordinándose con otros programas del SMS específicos para esta finalidad (Ejemplos: Programa EUROVIDA Salud Mental, Programa Alvida).



En el caso de mujeres con problemas de adicción y/o de salud mental que sufren violencia de género:

- Ofrecer un espacio de cuidados en un lugar de protección y de atención integral.
- Incidir en mejorar las capacidades que permitan una relación adecuada con los y las demás, reflexionando sobre los roles asignados al género.
- Promover estilos de crianza basados en el afecto sin estereotipos de género, que potencie la autonomía, las normas y los valores en sus hijos e hijas.
- Ofrecer una orientación para el desempeño de sus responsabilidades educativas y afectivas.

### 4.3. AREAS DE INTERVENCIÓN.

La CT organizará su actividad asistencial y ordenará su plantilla profesional en función de las siguientes áreas:

- **Área Psicoterapéutica.** Sus competencias abarcan la evaluación y tratamiento del comportamiento adictivo y de los problemas de salud mental que, en su caso, se den de manera simultánea, teniendo en cuenta la perspectiva de género.  
Será diseñada y desempeñada exclusivamente por profesionales con titulación de psicología (psicología clínica, psicología general sanitaria).  
El/la profesional que coordine este área deberá, además de las funciones descritas anteriormente, planificar y coordinar la actividad psicoterapéutica del centro, mantener una relación y coordinación con el personal técnico de los recursos asistenciales públicos implicados en cada caso, debiendo remitir informe de evolución **trimestralmente** al centro de referencia.
- **Área Socio-familiar.** Se desempeñarán funciones para reforzar y facilitar los procesos de recuperación, deshabitación e integración social mediante la utilización del tiempo y ocio de forma saludable y la realización de actividades sociales y en familia que proporcionen estrategias orientadas a desarrollar habilidades personales, culturales y sociales en el contexto de su barrio o entorno habitual. Tareas con la familia, grupo de iguales, apoyo y acompañamiento, transporte, apoyo a la actividad física, etc.
- **Área Sanitaria.** Sus competencias abarcan las áreas de valoración del estado físico de los y las residentes al inicio en el recurso y durante su estancia, planificación de la administración de tratamientos farmacológicos pautados por facultativos sanitarios especialistas y de cuidados sanitarios, planificación y control de las pruebas de control toxicológico (si precisa), establecimiento de medidas preventivas frente al contagio de enfermedades infecciosas y planificación de medidas nutricionales, de actividad física y



estilos de vida.

- **Área formativa-laboral.** Sus competencias abarcan las áreas de formación reglada como no reglada, orientación vocacional, inserción laboral, incluyendo la adquisición y recuperación de hábitos, habilidades y competencias en los ámbitos formativo, laboral y cultural, etc.

Deberá ser diseñada y ejecutada por profesionales cualificados/as con titulación de las áreas de magisterio, pedagogía/psicopedagogía, técnico/a educativo, así como por personal auxiliar que sirva de apoyo a actividades formativo-laborales como monitores de taller o técnicos/as de inserción laboral.

- **Área de Apoyo,** por profesionales de apoyo en los procesos de tratamiento.
- **Área de Dirección - Gestión.** La dirección del centro debe ser ejercida por un/a profesional que aúna en su ámbito de competencias una de las áreas psicoterapéutica, sociofamiliar o sanitaria con las del ejercicio de las directrices generales del centro, coordinando las actividades y los/as profesionales, y representando el recurso ante el resto de instituciones.

#### 4.4. RECURSO DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA: Horario y tiempo de tratamiento.

- La CT es un recurso residencial gestionado por un equipo técnico durante 24 horas al día, 7 días a la semana, 365 días al año (366 si el año es bisiesto), exceptuando los períodos que por indicación técnica justificada y registrada en la historia clínica del paciente, éste deba permanecer en su domicilio o en instalaciones distintas a las de la CT.
- De forma general, la estancia media de internamiento en el dispositivo, no será superior a nueve meses, sujeta al contenido del PTI y a los objetivos, acciones y tiempos que en él se establezcan.
- Se considerará **iniciado el tratamiento** desde el **primer día de inicio de la evaluación** para la admisión. El periodo de evaluación que se requiera previo al ingreso en la CT no superará, en ningún caso, los **7 días** desde su inicio.

#### 4.5. METODOLOGÍA.

- La herramienta de trabajo básica será el PTI.
- Atención prestada por un equipo profesional multidisciplinar (especificado en el Tabla I, pág. 10), conforme el modelo de recuperación, que garantice una atención biopsicosocial adecuada a las necesidades de sus participantes
- Funciones de los componentes del equipo terapéutico bien definidas.
- Cada paciente tendrá un/a profesional Referente.



- Criterios de admisión, valoración, diagnóstico, y alta bien definidos.
- Asistencia voluntaria, incluido aquellos casos en los que medie una medida de seguridad de tratamiento ambulatorio supervisado.
- Historia clínica que recoja la información sanitaria, psicológica e historial social de cada persona usuaria.
- Existencia de objetivos claros y bien definidos en el programa, orientados a la rehabilitación, recuperación e inserción social de las personas usuarias.
- Evaluación periódica de los objetivos.
- Coordinación con programas asistenciales de la Red de Salud Mental, y otros dispositivos socio-sanitarios de forma continuada y sistemática.
- Cumplimiento efectivo y comprobable de los derechos de sus participantes.
- Horario bien definido de actividades de las personas usuarias.
- Libertad de comunicación.
- Inexistencia de adoctrinamiento ideológico y/o religioso.
- Inexistencia de provecho lucrativo de la Institución, por el trabajo y las actividades de los residentes.

#### 4.6. ADMISIÓN

Podrán acceder a los servicios que se deriven de este contrato, las personas con derecho a asistencia a cargo del departamento competente en materia de sanidad, que tenga su residencia en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, y las personas que no residiendo en esta Comunidad tuvieran los mismos derechos previstos en la legislación estatal y en los convenios nacionales e internacionales que le sea de aplicación.

Los y las pacientes con problemas de adicción o diagnóstico dual acceden a la CT desde los dispositivos de Salud Mental del SMS. Si la derivación se realizara desde un dispositivo diferente a la Unidad de Conductas Adictivas o un Centro de Salud Mental, deberá contar con la conformidad de estos (UCA y/o CSM).

Cualquier otro tipo de procedencia deberá ser comunicado y aprobado por el órgano de seguimiento del SMS designado para los correspondientes contratos.

Los servicios ofrecidos en la CT **no conllevarán copago alguno**. El servicio residencial con régimen de alojamiento y manutención que ofrece la CT es gratuito e incluye además de lo referido anteriormente, los destinados a cubrir las necesidades básicas de las personas usuarias, además de la alimentación, productos de higiene básicos, material sanitario y la lavandería.

Los gastos derivados de otras necesidades (tabaco u otros productos, desplazamientos, etc...), serán costeados por las personas usuarias interesadas (podrá considerarse la modalidad



de “monedero” para dicho fin).

En ningún caso, el no disponer de medios económicos propios podrá ser considerado impedimento para su ingreso.

Previamente al ingreso, el centro o servicio de la red de salud mental que solicita la atención de una persona en la CT, enviará **el informe estandarizado de derivación** vía telemática y debidamente protegido, dirigido al personal coordinador técnico del dispositivo. La CT comunicará al centro derivador las circunstancias del inicio del proceso.

Con carácter general, los criterios que deben regir la elección de CT serán:

- Cercanía al lugar de residencia de la persona usuaria y su familia.
- Plazas existentes.
- Circunstancias especiales: embarazadas, madres con menores a cargo, jóvenes
- Otros criterios a considerar: gravedad de la adicción, motivación del/la paciente, tratamientos previos no exitosos, falta de recursos de apoyo social, dificultades con el entorno habitual.

En el caso de que exista plaza disponible, recibido el informe de derivación, el tiempo para ingreso efectivo en la CT no **será superior a siete días**. Se considerará iniciado el tratamiento desde el primer día de inicio de la evaluación para la admisión.

En caso de no tener plaza disponible, la CT registrará la derivación en “lista de espera” notificando al recurso de SM correspondiente el orden en la misma y la fecha probable de ingreso.

En el caso de solicitudes de plaza que requieran de desintoxicación hospitalaria (DH) previa, estas pasarán a la lista de espera normalizada de CT. Será activada la DH cuando se disponga de plaza vacante en cualquiera de las CT de la Región. En este caso, desde el momento que empieza el proceso de desintoxicación, se considera iniciado el tratamiento en CT y la plaza ocupada, por tanto, la CT comenzará el estudio del caso.

Excepcionalmente, cuando se requiera de una desintoxicación hospitalaria urgente vinculada a un ingreso en CT, el criterio que regirá para dicho ingreso será de prioridad en cualquiera de las plazas de CT que esté disponible.

Será responsable de la **lista de espera** el órgano contratante SMS Dirección General de Salud Mental (SMS\_DGSM), que dispondrá de un **registro centralizado** debidamente cumplimentado por las distintas CT y **actualizado diariamente**, que permitirá ver el estado de las listas por CT a tiempo real.



#### 4.7. CRITERIOS DE ADMISIÓN.

Los y las pacientes acudirán en el CT de forma voluntaria, incluido las personas que acudan a cumplir una medida de seguridad derivados desde las UCA, unidades psiquiátricas hospitalarias y de desintoxicación, o de centros de salud mental del SMS, con los siguientes criterios de admisión:

- Pacientes mayores de 18 años que cumplen con criterios diagnósticos de dependencia a sustancias, o adicciones sin sustancia (ludopatía, etc.) y, en su caso, diagnóstico dual que no impida el régimen convivencial y la prestación adecuada de cuidados y que se recomiende el tratamiento en régimen residencial para abordar sus dificultades en el afrontamiento y abandono de la conducta adictiva.

En el caso de las plazas para CT específica para mujeres se considerará también criterios de admisión:

- Mujeres con problemas de salud mental y/o adicciones que por las circunstancias de la violencia de género sufrida, peligro o grave perjuicio para su recuperación, requieran del alejamiento temporal de su entorno habitual, siempre que la naturaleza de dichos trastornos no impida el régimen convivencial y la prestación adecuada de cuidados.

Nota: Los casos de personas usuarias con sintomatología activa, agitación, depresión grave, síndrome de abstinencia grave, etc. deberán ser estabilizados previamente al ingreso en la comunidad terapéutica.

#### 4.8. PROCESOS DE INTERVENCIÓN.

El objetivo general de la intervención es ofrecer al paciente un tratamiento específico del abuso o dependencia de sustancias u otras conductas adictivas y de los problemas de salud mental presentes, en el marco de una atención integral con perspectiva de género que fomente el paso a un estilo de vida saludable y la inclusión sociolaboral de la misma. Las intervenciones durante el proceso se harán en las modalidades individuales, grupales y familiares u otras personas allegadas.

La CT mantendrá actualizada la información sobre la evolución de la personas usuarias durante su permanencia en la misma, mediante contactos periódicos, y al menos con informe trimestral, con el dispositivo de Salud Mental (SM) de referencia. **Tras el primer mes** desde el ingreso en el programa la CT emitirá informe al recurso responsable de la derivación sobre



evaluación realizada, plan de atención y tiempo previsto (PTI).

Para la planificación del proceso de intervención se tendrán en cuenta las posibles adaptaciones necesarias para los “**itinerarios terapéuticos específicos**” en el caso de colectivos más vulnerables: mujeres, jóvenes, personas sin hogar y otros colectivos en riesgo de exclusión social, pacientes con deterioro cognitivo o déficit intelectual.

Componentes básicos del programa de intervención:

- **Proceso de Evaluación Clínica.** La evaluación es individual y la entrevista clínica es la herramienta clave. Se complementa con instrumentos estandarizados, cuestionarios y técnicas de observación específicas para proporcionar información sobre la severidad de la conducta adictiva así como de las áreas de salud, social y familiar, de competencias, formativa-laboral y de ocio. A partir de la información recogida, tanto de la aportada por los equipos de SM correspondientes como la de este proceso, se elabora, junto con la persona usuaria, el PTI que será revisado periódicamente para su actualización (semanalmente y en profundidad trimestralmente)
- **Elaboración del Plan Tratamiento Individualizado (PTI).** Documento elaborado por la CT contando para ello con la participación y consentimiento del/la paciente y consensuado con el equipo de profesionales del Centro de Salud Mental o dispositivo de la Red de Salud Mental de referencia. Se realiza en base a las necesidades, características, motivación, expectativas y deseos del paciente. Recoge los objetivos individualizados de la intervención, tanto generales como específicos, las áreas de intervención y las acciones a desarrollar, así como el profesional o profesionales de referencia durante el proceso y estancia del paciente en el CT. Dicho documento se extractará de forma sintética y se consensuará con el dispositivo de la Red de salud mental derivador, que lo incorporará a su Historia Clínica.  
El PTI será obligatoriamente elaborado en el **primer mes de estancia** del/la paciente en dicho centro.
- **Proceso de Desintoxicación.** Por indicación facultativa y según las pautas de tratamiento indicadas para conseguir la abstinencia de una forma controlada, evitando en lo posible los síntomas de privación y anticipándose a la aparición de graves complicaciones orgánicas.
- **Proceso de Deshabitación de los procesos de adicción** según programas basados en la evidencia. La intervención se desarrollará en modalidad individual, grupal y familiar.
- **Proceso de Intervención en Diagnóstico Dual.** Consistirá en la continuidad del tratamiento considerado en su Unidad de Salud Mental / Adicciones de referencia e



iniciando las actuaciones que, en cada caso, se consideren complementarias.

- **Proceso de Recuperación.** Encaminado a la adquisición/recuperación de capacidades para su desarrollo personal y habilidades de afrontamiento que faciliten su autonomía e incorporación al ámbito sociofamiliar y laboral. La intervención con la familia y/o otras personas allegadas estará incluida.
- **Proceso de Atención sanitaria.** Desde el área sanitaria se realizará el seguimiento del estado físico de la persona usuaria, la continuidad del tratamiento farmacológico (incluye tratamiento con sustitutivos opiáceos) o el seguimiento de pautas de desintoxicación ambulatoria (se garantizará la localización de personal sanitario titulado superior de forma permanente) que se prescribiera desde la red de Salud Mental y Adicciones del SMS, así como la recogida y análisis de muestras para el control de la abstinencia según se considere en el PTI. Se efectuará un control y seguimiento de las pautas nutricionales, de los patrones de sueño y estado de inmunización.
- **Proceso de formación y empleo.** Dirigido a facilitar la adquisición de competencias para la mejora de la empleabilidad y las habilidades para la búsqueda y obtención de empleo.
- **Proceso de Ocio Adaptado.** El objetivo es dotar a las personas usuarias de herramientas que refuercen y faciliten su proceso de recuperación, deshabitación e integración social, mediante la utilización del tiempo y ocio de forma saludable y la realización de actividades que proporcionen estrategias orientadas a desarrollar habilidades personales, culturales, y sociales.
- **Procesos complementarios** (en caso de que no estuvieran programados la CT detallará la organización y planificación de su realización durante la vigencia del contrato de este Acuerdo Marco). Actividades complementarias específicamente dirigidas a:
  - Personas usuarias jóvenes de intervención grupal o de otro tipo,
  - Atención adaptada a mujeres en periodo de gestación y/o de lactancia, o con menores a su cargo,
  - Abordar la perspectiva de género,
  - Programas “peer to peer”,
  - Metodología sistémica y estimulación cognitiva.



#### 4.9. ALTA

El Alta consiste en la finalización del proceso terapéutico en la CT de la persona usuaria, con su continuidad en la Red de Salud Mental. Para su consideración debe ser previamente consensuada por el equipo del centro, la persona usuaria y el equipo de salud mental/adicciones correspondiente. Comprende:

- Comunicación por parte de la CT al equipo de Salud Mental/Adicciones del alta prevista. **Mínimo con 1 mes de anticipación**, siempre que sea posible, para elaborar propuesta conjunta de plan de seguimiento al alta.
- La realización del **informe de alta**, firmado por el/la coordinador/a terapéutico del CT, describiendo la evolución del paciente durante el proceso en el mismo, que será enviado a su dispositivo de salud mental y/o adicciones de referencia.
- La **continuidad asistencial** de la persona usuaria con la red de salud Mental solicitando una cita con su equipo de referencia.

Tipos de Alta:

- Terapéutica. Por indicación del equipo terapéutico.
- Voluntaria. Por decisión del paciente sin la indicación del equipo terapéutico.

En caso de un paciente con conductas incompatibles con el funcionamiento de CT y/o con su proceso terapéutico, el equipo del CT contactará con su CSM/UCA de referencia para valorar las decisiones a tomar en cuanto a la continuidad en el centro o alternativas asistenciales para dicho/a paciente.

Las **altas voluntarias**, una vez formalizadas, deberán ser **comunicadas al CSM** de referencia, en **el plazo máximo de un día** laborable, desde el hecho causante. Cualquier otro tipo de incidencia (cambios en la situación y necesidades de la persona usuaria, conflictos relacionales, ausencias no justificadas, etc.) que afecte el desarrollo del PTI deberá ser comunicada al centro de referencia en el menor plazo de tiempo posible.

Como regla general, se mantiene el derecho a reserva de plaza en ausencias no justificadas inferiores o iguales a 5 días.

#### BLOQUE 5: SISTEMAS DE INFORMACIÓN

- La entidad prestadora del servicio remitirá al órgano de seguimiento designado por el SMS para el correspondiente acuerdo marco, los sistemas de registro de información que se determinen por el órgano de seguimiento que incluyan, al menos, relación nominal mensual de pacientes participantes y días totales ocupados, centro derivador, altas y motivo de las mismas, listas de espera, y cualquier otro dato o indicador que considere el órgano gestor.



- La entidad adjudicataria remitirá anualmente al órgano de seguimiento del SMS una memoria de actividades acerca de la labor realizada con los pacientes atendidos a su cargo, en la que se hará constar el número de pacientes distintos atendidos en dicho periodo y el número total de días ocupados en el dispositivo.
- Asimismo, se hará constar la duración media de las estancias, así como el número de altas efectuadas y tipo de las mismas.
- En todo caso, la entidad adjudicataria deberá ajustarse a los criterios de seguridad, normalización e integración del SMS.
- La entidad adjudicataria facilitará, en todo momento al órgano gestor, el acceso a la información que le sea solicitada referente al servicio contratado.

## BLOQUE 6. GESTIÓN DE RESIDUOS

Será por cuenta de la entidad concertada la gestión de los residuos de cualquier naturaleza derivados de la actividad del centro. A tal efecto, la entidad deberá cumplir y ajustarse a la normativa vigente.

La entidad adjudicataria adoptará, con carácter general, las medidas preventivas oportunas que dicten las buenas prácticas de gestión, en especial las relativas a evitar vertidos líquidos indeseados, emisiones contaminantes a la atmósfera y el abandono de cualquier tipo de residuos, observando el estricto cumplimiento de la legislación de Medio Ambiente vigente que sea de aplicación a la actividad realizada.

## BLOQUE 7. COMISIÓN DE SEGUIMIENTO

Trascurridos **dos meses** desde la adjudicación del contrato, se constituirá una Comisión de Seguimiento del contrato, cuya función será:

- a) Seguimiento, evaluación de las derivaciones realizadas desde los recursos de Salud Mental.
- b) Lista de espera.
- c) Identificación de deficiencias y oportunidades de mejora.
- d) Demoras u otras incidencias en la prestación del servicio.
- e) Revisión de procesos de tratamiento.
- f) Revisión de los informes realizados que incluyan la evolución y resultados obtenidos por áreas de tratamiento.
- g) Todo aquello que se considere en la Comisión.

Esta Comisión se reunirá con la periodicidad necesaria para dar cobertura a las demandas que surjan, y siempre que las partes lo soliciten.







Región de Murcia  
Consejería de Salud



## EXPTE Nº: CSE/9900/1101119668/23/AM

A los efectos de la tramitación del expediente denominado ACUERDO MARCO DEL SERVICIO DE TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIONES O DIAGNÓSTICO DUAL, EN LA MODALIDAD DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA, EN EL ÁMBITO TERRITORIAL DE LA CARM y dado que el Servicio Murciano de Salud no tiene establecido un sistema de contabilidad presupuestaria que permita la anotación contable de las fases de ejecución del procedimiento de gasto con la denominación y efectos que están regulados en el ámbito de dicha contabilidad, conforme al art.48 del RD 1/1999, de 2 de diciembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Hacienda de la Región de Murcia, D. Francisco Vilches Alonso, jefe de Servicio de Contabilidad de Ingresos y Gastos de Órganos Centrales del Servicio Murciano de Salud

### CERTIFICA

Que los gastos de ejecución del contrato de referencia, por un importe de **17.082.000,00 €** serán contabilizados, una vez formalizado el mismo, en la rúbrica

Material	Cuenta Financiera
81005882	60725001

de conformidad con el Plan Contable del Servicio Murciano de Salud, plasmándose en las correspondientes Cuentas Anuales del mismo.