

CONVENIO SUBVENCIÓN ENTRE MADRID SALUD Y CRUZ ROJA ESPAÑOLA PARA LA REALIZACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A DROGODEPENDIENTES

En Madrid, a 3 de mayo de 2016

REUNIDOS

De una parte **D. Antonio Prieto Fernández**, Gerente del Organismo Autónomo "Madrid Salud" en representación de dicho Organismo, en virtud del Acuerdo de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de 16 de julio de 2015 y la delegación del Consejo Rector de Madrid Salud, de fecha 21 de diciembre de 2004, así como lo establecido en el art.15 de los Estatutos de "Madrid Salud, aprobados por el Ayuntamiento Pleno en su sesión de 19 de noviembre de 2004 (BOCM de 16 de diciembre de 2004).

Y de otra **D. Francisco Gabriel Sánchez Parodi**, Secretario de Cruz Roja Española, en virtud de su nombramiento, de fecha 11 de septiembre de 2009, por el Presidente Nacional de la Institución, de acuerdo con el procedimiento previsto en el artículo 28, diez, del Reglamento General Orgánico de dicha Entidad

Intervienen en el ejercicio de su cargo, y en la representación que ostentan se reconocen entre sí capacidad legal para suscribir el presente Convenio Subvención y, a tal efecto,

MANIFIESTAN

Que el Organismo Autónomo "Madrid Salud", dotado de personalidad jurídica pública diferenciada, patrimonio propio y autonomía de gestión para el cumplimiento de sus fines, tiene por finalidad la gestión de las políticas municipales en las materias de salud pública y drogodependencias y otros trastornos adictivos dentro del término municipal de Madrid.

Que la Ley 5/2002 sobre Drogodependencias y otros trastornos adictivos establece que se debe garantizar la asistencia a las personas afectadas por problemas de consumo y dependencia de drogas y otros trastornos adictivos en condiciones de equidad con otras enfermedades, asegurando en todo caso la calidad y eficacia de los diferentes servicios y programas integrados en la red sanitaria única de utilización pública, así como adecuar los dispositivos asistenciales de la red pública, a las necesidades de las personas drogodependientes y de aquellas que padezcan otros trastornos adictivos.

Asimismo se establece que la asistencia al drogodependiente se realizará a través del sistema sanitario público y en coordinación con Instituciones públicas y privadas, respondiendo a los principios rectores que, para todo el sistema sanitario, se enuncian en el art. 2 de la Ley 12/2001 de 21 de diciembre de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

Que el tratamiento integral a los drogodependientes requiere, dadas las nuevas sustancias de abuso y patrones de consumo así como los continuos cambios en el ámbito de las drogodependencias, de fórmulas innovadoras de atención que aúnen esfuerzos entre distintas

Administraciones e Instituciones a fin de optimizar los recursos, conseguir mejores resultados y extraer conclusiones prácticas y realistas sobre las adicciones y su tratamiento.

Que Cruz Roja Española, como institución auxiliar y colaboradora de la Administración Pública, según establece el Real Decreto 415/96 de 1 de marzo, en su artículo 1.6, desea colaborar en la asistencia a drogodependientes aportando para ello instalaciones sanitarias en funcionamiento de las que es titular, y que ya tiene en marcha prestando servicios asistenciales a la población del municipio de Madrid, en las cuales puede llevarse a cabo una atención integral a drogodependientes de carácter no residencial.

Que el Organismo Autónomo "Madrid Salud" está interesado en consolidar su oferta asistencial a través de instituciones colaboradoras que trabajan en el ámbito de las drogodependencias, a fin de alcanzar el necesario nivel de atención a la población drogodependiente del municipio de Madrid.

Que desde diciembre de 1997, fecha en la que se suscribió el primer Convenio, el Ayuntamiento de Madrid mantiene con Cruz Roja acuerdos de colaboración que han posibilitado el desarrollo conjunto de diversas actuaciones que se corresponden en su totalidad con las líneas estratégicas de atención a drogodependientes que se recogen en el vigente Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid, aprobado por la Junta de Gobierno el 17 de marzo de 2011.

Que la experiencia positiva que ha supuesto la cooperación entre ambas instituciones, a lo largo de estos años en la atención integral a drogodependientes, pone de manifiesto la conveniencia de continuar colaborando, ahora a través de un Convenio Subvención.

En su virtud, ambas partes acuerdan el desarrollo de una colaboración sustentada sobre las siguientes

CLAUSULAS:

PRIMERA.- RÉGIMEN JURÍDICO

El régimen jurídico del presente Convenio Subvención será el establecido en la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, en el Real Decreto 887/2006, de 21 de julio por el que se aprueba el Reglamento General de Subvenciones, en la Ordenanza de Bases Regulatorias Generales para la concesión de Subvenciones por el Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Públicos, de 30 de octubre de 2013, así como en el resto de la normativa que sea de pertinente aplicación.

Asimismo, tal y como establecen los artículos 8.1 de la Ley 38/2003, 10.1 del Real Decreto 887/2006 y 9.2 de la Ordenanza de Bases Regulatorias Generales para la concesión de Subvenciones por el Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Públicos, se ha procedido, con fecha 12 de diciembre de 2014, a la aprobación, por el Delegado del Área de Gobierno de Seguridad y Emergencias, del Plan Estratégico de Subvenciones de dicho Área de Gobierno para el periodo 2015-2017, que incorpora el presente Convenio Subvención, con sus correspondientes indicadores y objetivos.

Tal y como especifica dicha normativa, Madrid Salud subvencionará el Programa determinado en la Cláusula Tercera sin que exista relación alguna entre la Administración concedente y Cruz Roja Española, diferente a la puramente subvencional y sin que Madrid Salud perciba fruto o resultado alguno de la actividad realizada por Cruz Roja Española.

Las cuestiones litigiosas que pudieran surgir en la interpretación y cumplimiento del presente Convenio Subvención, serán de conocimiento y competencia del Orden Jurisdiccional Contencioso Administrativo, de conformidad con la establecido en la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de dicha Jurisdicción.

SEGUNDA.- PROCEDIMIENTO DE CONCESION Y EXENCION DE CONCURRENCIA

El procedimiento de concesión será la concesión directa, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 22.2 a) de la Ley General de Subvenciones y 23.2 a) de la Ordenanza de Bases Reguladoras Generales para la concesión de Subvenciones por el Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Públicos.

Asimismo, el carácter eminentemente socio-sanitario de este Convenio, la naturaleza de su contenido y las características de los recursos humanos (profesionales y voluntarios) que desarrollan los objetivos del Programa de atención integral a drogodependientes, impiden la aplicación de los principios de publicidad, concurrencia y objetividad en el otorgamiento de la subvención a que se compromete Madrid Salud y hacen necesario que su desarrollo sólo pueda ser realizado por la entidad Cruz Roja Española, que ya cuenta con la infraestructura, medios (materiales y humanos) y circuito terapéutico completo activo para garantizar el tratamiento integral de los drogodependientes madrileños. Precisamente la envergadura y especificidad de las actuaciones a realizar, el personal y equipamientos necesarios hacen que únicamente Cruz Roja Española pueda llevar a cabo el presente Programa, que incluye, entre otras actuaciones, la dispensación de metadona, con exigencia de titularidad de una Oficina de Farmacia acreditada para la elaboración y dispensación de dicho sustitutivo opiáceo, instalaciones de las que no dispone ninguna entidad salvo Cruz Roja (realizando simultáneamente las actividades subvencionadas), que es la única que ya tiene en marcha, en el Ayuntamiento de Madrid, el circuito terapéutico necesario para la ejecución total de este Programa en nuestro municipio, desde el momento de la acogida hasta la reinserción del paciente, pasando por todos los pasos terapéuticos, incluido el Programa de sustitutivos opiáceos elaborados y dispensados por la propia entidad mediante su Oficina de Farmacia acreditada. Así, la red terapéutica de la que dispone Cruz Roja Española es la más completa del municipio de Madrid, ofreciendo excelentes resultados en la asistencia integral a drogodependientes, razón que justifica sobradamente la concesión de subvención directa a dicho Programa

TERCERA.- OBJETO DEL CONVENIO SUBVENCION.

El objeto del Convenio Subvención será, el desarrollo por Cruz Roja Española de diversos Programas y Servicios de carácter ambulatorio dirigidos al tratamiento integral del paciente drogodependiente, reseñados en el Anexo adjunto, incluyendo la gestión operativa de los dispositivos y la prestación de asistencia especializada, entendida ésta como la atención y tratamiento de los pacientes drogodependientes en cada una de las etapas de la intervención (desintoxicación, deshabituación, reinserción), en el marco de las directrices técnicas planteadas en materia de drogodependencias por el Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid, según el Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid, aprobado por la Junta de Gobierno el 17 de marzo de 2011.

Dicho proyecto se desarrollará durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2016.

CUARTA.- CONTENIDO

El contenido concreto del presente Convenio será el otorgamiento de una subvención destinada a un Programa de asistencia integral a drogodependientes de carácter no residencial, ejecutado por Cruz Roja Española mediante sus siguientes instalaciones sanitarias propias:

- 2 centros de atención ambulatoria con programas de tratamiento con capacidad para 714 plazas asistenciales (CCAD), así como dispositivos técnicos de soporte al tratamiento farmacológico con sustitutivos opiáceos en los mismos.
- 1 Centro de Día con 35 plazas de atención a pacientes de la Red que se encuentran sin hogar o con graves carencias sociales.

QUINTA.- RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Cruz Roja Española se compromete a aportar los medios humanos y materiales necesarios, que se especifican en el Anexo I, que forma parte del presente Convenio Subvención, para el desarrollo de las actuaciones señaladas en el mismo.

Todos los trabajadores o personas destinadas a la actividad objeto del Convenio Subvención estarán sometidos al poder de dirección y formarán parte de la entidad beneficiaria (Cruz Roja Española), en cuanto a instrucciones, retribuciones, horario, vacaciones, etc., le correspondan, siendo por tanto ésta Entidad la única responsable y obligada al cumplimiento de cuantas disposiciones legales resulten aplicables al caso, en especial en materia de contratación, seguridad social, prevención de riesgos laborales y tributarias, al carecer dicho personal de vinculación jurídico laboral o funcionarial con el Organismo Autónomo "Madrid Salud". No obstante lo anterior Madrid Salud, a través del Instituto de Adicciones llevará a cabo las actuaciones de seguimiento de la ejecución del Programa subvencionado, que legalmente le correspondan.

La subvención otorgada por el Organismo Autónomo "Madrid Salud" para sufragar los gastos originados en virtud del presente Convenio Subvención, en ningún caso implica el nacimiento de una relación laboral con el Organismo Autónomo "Madrid Salud", sin que exista con Cruz Roja Española relación alguna diferente a la puramente subvencional y sin que Madrid Salud perciba fruto o resultado alguno de la actividad realizada por Cruz Roja Española.

SÉXTA.- PERIODO DE VIGENCIA

La vigencia del presente Convenio Subvención se extenderá desde su formalización hasta el 31 de diciembre de 2016, si bien las actuaciones subvencionadas incluyen la ejecución de la totalidad del Programa de asistencia integral a drogodependientes desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2016.

SEPTIMA.- APORTACIÓN ECONÓMICA

La aportación económica de Madrid Salud para el desarrollo del presente Convenio Subvención ascenderá a un total de **1.066.620 €**, correspondiendo a una subvención de concesión directa al amparo de los artículos 22.2.a) de la LGS y 23.2 a) de la Ordenanza de Bases Regulatorias Generales para la concesión de Subvenciones por el Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Públicos, que se imputará a la aplicación presupuestaria **508/067/311.02/489.01** "Otras

transferencias a Instituciones sin fines de lucro" del Programa "Adicciones" del Presupuesto del Organismo Autónomo Madrid Salud para el ejercicio 2016.

Dicha aportación se hará efectiva de la siguiente forma, y en los siguientes plazos:

- Tras la firma del presente Convenio, Madrid Salud abonará un importe de **693.303 €**.
- Se producirá un segundo pago el 31 de julio de 2016, por importe de **319.986 €**, y un tercer pago, el 31 de octubre de 2016, por importe de **53.331 €**, tras la presentación por Cruz Roja Española de una memoria descriptiva del estado de ejecución de las actuaciones subvencionadas en cada una de dichas fechas.

En el ANEXO 2 se describen los objetivos, actuaciones, metas e indicadores previstos para evaluar los resultados y el pago por resultados, utilizando el grado de cumplimiento de las metas de los indicadores, siguiendo la metodología de la Dirección General de Calidad para la evaluación de los indicadores de Cartas de Servicios y del Programa Operativo de Gobierno. El procedimiento de evaluación de resultados será el siguiente: Informe trimestral de los indicadores propuestos a fin de conocer y en su caso corregir posibles desviaciones.

El parámetro a utilizar para relacionar el importe del Convenio Subvención con los resultados obtenidos será el grado de cumplimiento de metas del total de los indicadores. Una vez justificada la subvención por la entidad, se constatará este grado de cumplimiento de metas y, en caso de desviación, la entidad subvencionada deberá reintegrar el importe correspondiente, según lo reflejado en el ANEXO 2 y el propio Convenio Subvención.

Se hace constar la exoneración a la entidad de la prestación de fianza, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 42. 2 c) del Real Decreto 887/2006, de 21 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 38/2003, General de Subvenciones, en relación al artículo 7 del Real Decreto 415/1996, de 1 de marzo, del Ministerio de Asuntos Sociales, regulador de la entidad Cruz Roja Española, modificado por el Real Decreto 2219/1996, de 11 de octubre.

La presente subvención será compatible con otras subvenciones públicas o privadas, ingresos o recursos destinados a la misma finalidad, siempre y cuando se destinen a actividades complementarias del presente Proyecto, no incluidas en las actuaciones objeto de la presente subvención.

OCTAVA.- DIFUSIÓN

Cualquier publicidad que se realice del contenido de los programas objeto del presente Convenio Subvención deberá ser autorizada por el Servicio de Asistencia del Instituto de Adicciones, debiendo figurar siempre, en el medio de difusión que se utilice, el anagrama de las dos Instituciones que suscriben el Convenio Subvención.

NOVENA.- PERSONAL VOLUNTARIO

En relación con el personal voluntario con que cuenta Cruz Roja Española para apoyar las actividades que en el marco del Convenio Subvención se desarrollan, dicha entidad deberá acreditar haber suscrito una póliza de seguro adecuada para el voluntariado, conforme a lo previsto en la Ley 45/2015 de 14 de octubre, del voluntariado. Asimismo, en ninguna circunstancia se establecerá relación de dependencia entre el personal de la entidad, ni el voluntariado con el organismo autónomo Madrid Salud.

DÉCIMA.- PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Cruz Roja Española y el personal a su servicio en la ejecución del objeto del Convenio, tal y como se define en la letra g) del artículo 3 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, están obligados en su calidad de encargados de tratamiento de datos personales al cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, así como de las disposiciones que en materia de protección de datos se encuentren en vigor en el periodo de duración del Convenio Subvención o que puedan estarlo durante su vigencia.

Cruz Roja Española **cumplirá especialmente a lo siguiente:**

1. Deberá guardar la debida confidencialidad y secreto sobre los hechos, informaciones, conocimientos, documentos y otros elementos a los que tenga acceso con motivo de la prestación del objeto del Convenio Subvención (art. 10 LOPD), sin que pueda conservar copia o utilizarlos para cualquier finalidad distinta a las expresamente recogidas en el presente Convenio Subvención, incurriendo en caso contrario en las responsabilidades previstas en la legislación vigente (art. 12.4 LOPD). Igualmente, deberá informar a sus empleados de que sólo pueden tratar la información del organismo autónomo Madrid Salud para cumplir los compromisos objeto de este Convenio y también de la obligación de no hacer públicos, ceder o enajenar cuantos datos conozcan (artículo 9 LOPD). Esta obligación subsistirá aún después de la finalización del periodo de vigencia del Convenio.
2. Asimismo, deberá incluir una cláusula de confidencialidad y secreto en los términos descritos (art. 10 LOPD) en los contratos laborales que suscriban los trabajadores destinados a la ejecución de las actuaciones conveniadas. Cruz Roja Española, al igual que su personal, se someterán a los documentos de seguridad vigentes en el organismo autónomo de Madrid Salud para cada uno de los ficheros a los que tengan acceso, e igualmente a las especificaciones e instrucciones de los responsables de seguridad en materia de protección de datos.
3. Dicho compromiso afecta tanto a Cruz Roja Española como a los participantes y colaboradores en el proyecto y se entiende circunscrito tanto al ámbito interno de la entidad como al ámbito externo de la misma. El organismo autónomo Madrid Salud se reserva el derecho al ejercicio de las acciones legales oportunas en caso de que bajo su criterio se produzca un incumplimiento de dicho compromiso.
4. Únicamente tratará los datos personales a los que tenga acceso para la ejecución del contenido de este Convenio Subvención según las instrucciones que Madrid Salud le pueda especificar. No aplicará o utilizará los datos personales indicados con fin distinto al previsto en el Convenio Subvención, ni los comunicará, ni siquiera para su conservación, a otras personas salvo autorización expresa por parte del responsable del fichero en los términos previstos en el artículo 21 del Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
5. Cumplirá todas y cada una de las medidas de seguridad (nivel básico, medio o alto) que sean de aplicación en función de la tipología de datos que se utilicen y traten para la prestación del servicio objeto del presente Convenio Subvención y que vienen previstas en el Título VIII del Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de

diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. A este respecto no se registrarán datos de carácter personal en ficheros que no reúnan las condiciones determinadas en el referido Título VIII respecto a su integridad y seguridad y a las de los centros de tratamiento, locales, equipos, sistemas y programas. (Artículo 9.2. LOPD). Para el tratamiento y acceso a los datos por parte de Cruz Roja Española se velará específicamente por el cumplimiento de lo previsto en los artículos 92, 97, 101 y 108 del Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, que aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, referentes a la gestión y distribución de soportes y documentos.

6. Los diseños, desarrollos o mantenimientos de software deberán, con carácter general, observar los estándares que se deriven de la normativa de seguridad de la información y de protección de datos, y en concreto lo relativo a la identificación y autenticación de usuarios, estableciendo un mecanismo que permita la identificación de forma inequívoca y personalizada de todo aquel usuario que intente acceder al sistema de información y la verificación de que está autorizado, limitando la posibilidad de intentar reiteradamente el acceso no autorizado al sistema de información.
7. El organismo autónomo Madrid Salud se reserva el derecho de efectuar en cualquier momento los controles y auditorias que estime oportunos para comprobar el correcto cumplimiento por parte de Cruz Roja Española de sus compromisos, el cual está obligado a facilitarle cuantos datos o documentos le requiera para ello.
8. Todos los datos personales que se traten o elaboren por Cruz Roja Española como consecuencia de la ejecución del objeto del Convenio Subvención, así como los soportes del tipo que sean en los que se contengan son propiedad de Cruz Roja Española.
9. En la medida en que Cruz Roja Española aporta equipos informáticos para la prestación del servicio objeto del Convenio Subvención, en su caso, una vez finalizadas las tareas, Cruz Roja Española deberá borrar toda la información utilizada o que se derive de la ejecución del Convenio Subvención, mediante el procedimiento técnico adecuado, o proceder a su entrega al responsable del fichero. La destrucción de la documentación de apoyo, si no se considerara indispensable, se efectuará mediante máquina destructora de papel o cualquier otro medio que garantice la ilegibilidad, efectuándose esta operación en el lugar donde se realicen los trabajos. Igualmente, Cruz Roja Española deberá adoptar las medidas necesarias para impedir la recuperación posterior de información almacenada en soportes que vayan a ser desechados o reutilizados.
10. De conformidad con lo que establece el artículo 12.4 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el incumplimiento por parte de de las estipulaciones del presente Convenio Subvención lo convierten en responsable del tratamiento respondiendo directamente de las infracciones en que hubiera incurrido, así como del pago del importe íntegro de cualquier sanción que, en materia de protección de datos de carácter personal, pudiera ser impuesta al organismo autónomo Madrid Salud, así como de la totalidad de los gastos, daños y perjuicios que sufra el organismo autónomo Madrid Salud como consecuencia de dicho incumplimiento (art. 12.4 LOPD).
11. Aportará una memoria descriptiva de las medidas que adoptará para asegurar la confidencialidad e integridad de los datos manejados y de la documentación facilitada. Asimismo, Cruz Roja Española deberá comunicar a Madrid Salud, la persona que será directamente responsable de la puesta en práctica y de la inspección de dichas medidas de seguridad, adjuntando su perfil profesional.

UNDÉCIMA.- JUSTIFICACIÓN

Finalizada la actividad objeto de la subvención, con la realización de los objetivos propuestos, Cruz Roja Española, justificará documentalmente en el plazo máximo de tres meses, a partir del 31 de diciembre de 2016 que los fondos recibidos se destinaron a la finalidad convenida de conformidad con la normativa vigente, mediante la presentación de un informe económico de evaluación final acreditativo del importe así como de la aplicación de los fondos recibidos.

Se considerarán válidos todos los justificantes de gastos, que de manera indubitada respondan a la naturaleza de la subvención, originados entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2016.

En caso de falta de justificación o de insuficiencia de la misma se estará a lo estipulado en la normativa vigente en materia de subvenciones.

Los pagos se acreditarán mediante la presentación de facturas y demás documentos de valor probatorio equivalente, con validez en el tráfico jurídico mercantil (en este último caso acompañados de la correspondiente factura) o con eficacia administrativa, cuyo importe haya sido abonado con cargo a la subvención concedida que, caso de solicitarse, se fotocopiarán y se dejarán compulsados y conformados por el servicio gestor, devolviendo los originales a los interesados. Los originales de dichos documentos o su copia compulsada quedarán depositados en la entidad beneficiaria durante un período de al menos cuatro años. Cuando no se acredite el pago, procederá, con carácter general, el reintegro de la subvención.

Asimismo, la Entidad beneficiaria, deberá presentar documentación acreditativa de que los rendimientos financieros que se generen por los fondos librados han sido destinados al proyecto para el que se concedió la subvención. En el supuesto de que no se hubieran generado rendimientos financieros se aportará declaración responsable al respecto.

La acreditación de la ejecución del proyecto, financiado en su totalidad por la aportación económica del presente Convenio Subvención, se efectuará por los siguientes medios:

1. Memoria detallada de la realización de la totalidad del proyecto o actividad, conforme al presupuesto concedido, con expresa mención de los resultados obtenidos.
2. Certificado del perceptor de que ha sido cumplida la finalidad para la cual se otorgaron los fondos recibidos conforme al presupuesto y proyecto presentado.
3. Declaración de actividades realizadas, con descripción de aquellas que han sido financiadas con los fondos recibidos y su coste.
4. Obligación del beneficiario de hacer figurar en los justificantes presentados el estampilado mediante el que se haga constar la aplicación del gasto a los fondos concedidos y, en su caso, el porcentaje de financiación imputable a la subvención de Madrid Salud.

Los gastos presentados en concepto de gastos estructurales no podrán exceder del 8% del importe total percibido. Se entenderá por gastos estructurales aquellos generados por la entidad beneficiaria que indirectamente son necesarios para la realización del proyecto.

En la justificación del abono de la subvención se tendrá en cuenta lo establecido en el Capítulo V (Artículos 34-38) de la Ordenanza de Bases Reguladoras Generales para la concesión de Subvenciones por el Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Públicos, de 30 de octubre de

2013, además de lo dispuesto en el artículo 34.4 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

DUODECIMA.- CAUSAS DE RESOLUCIÓN

Scr  causa de resolución de presente Convenio Subvención cualquiera de las contenidas en la Ley General de Subvenciones, su Reglamento de desarrollo y en la Ordenanza de Bases Reguladoras Generales para la concesión de Subvenciones por el Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Públicos, de 30 de octubre de 2013.

Y en prueba de conformidad, suscriben el presente Convenio Subvención en la fecha arriba indicada

Por Cruz Roja Española

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke at the bottom.

Fdo: Francisco Gabriel Sánchez Parodi

Por Madrid Salud

A handwritten signature in blue ink, featuring a prominent vertical stroke on the left and a series of loops and flourishes.

Fdo. Antonio Prieto Fernández

10. 10. 1950

ANEXO I

ACTUACIONES SUBVENCIONADAS EN EL PRESENTE CONVENIO SUBVENCIÓN

1.- CENTROS ASISTENCIALES:

Cruz Roja Española aportará:

- 2 centros de atención ambulatoria con programas de tratamiento con capacidad para 714 plazas asistenciales (CCAD), así como dispositivos técnicos de soporte al tratamiento farmacológico con Sustitutivos Opiáceos en los mismos.
- 1 Centro de Día con 35 plazas, que atiende a pacientes de la Red que se encuentren sin hogar o con graves carencias sociales.

En todos los Centros anteriores se desarrollarán, al menos, los programas relacionados en el epígrafe 2 de este Anexo.

Cruz Roja Española aportará así mismo, una Unidad de Farmacia, incluida en un Centro Concertado, dedicada a la preparación, suministro y control de la solución de clorhidrato de metadona destinada a los pacientes con tratamiento farmacológico con sustitutivos opiáceos de esos mismos centros y según las especificaciones recogidas en el epígrafe 3 de este Anexo.

Los ciudadanos de Madrid tendrán acceso directo a cada uno de los Centros arriba mencionados, según los criterios del Instituto de Adicciones de Madrid Salud, relativos a la división territorial del municipio para estos efectos.

Cruz Roja Española garantizará además, la adscripción al presente Convenio Subvención, a los efectos de garantizar la adecuada coordinación interna de acciones y con Madrid Salud, de, al menos, sus siguientes recursos humanos:

- 1 puesto de Coordinador (titulado medio o superior) a jornada completa

1.1.- CCAD CASA DE CAMPO

Número de plazas subvencionadas: 400

El centro deberá disponer del personal preciso para garantizar el abordaje interdisciplinar del tratamiento en el:

- Área médica, enfermería y técnico de laboratorio.
- Área social
- Área psicológica

El horario mínimo de actividad será de 9,00 a 17,00 horas de Lunes a Viernes laborables durante todo el año.

1.1.1.- CENTRO DE DÍA para la atención a Personas Sin Hogar "Casa De Campo".

Número de plazas subvencionadas: 35

El centro deberá disponer del personal preciso para garantizar el abordaje del tratamiento en el área educativo –ocupacional .

Este centro mantendrá un horario mínimo de actividad de 9.00 a 17,00 horas de Lunes a Viernes.

1.2.- CCAD C/ Hermanos Álvarez Quintero

Número de plazas subvencionadas: 314

El centro deberá disponer del personal preciso para garantizar el abordaje interdisciplinar del tratamiento en el:

- Área médica, enfermería y técnico de laboratorio.
- Área social
- Área psicológica

El horario mínimo de actividad será de 9,00 a 17,00 horas de Lunes a Viernes laborables durante todo el año.

1.3.- UNIDAD DE FARMACIA

Cruz Roja Española aportará una Unidad de Farmacia, ubicada en locales adecuados y con las autorizaciones administrativas, sanitarias y de farmacia preceptivas, que prestará supervisión y apoyo técnico a los tres centros asistenciales descritos anteriormente. Esta Unidad se concibe como un dispositivo técnico de soporte al tratamiento farmacológico con sustitutivos opiáceos y tiene como objetivo principal garantizar la elaboración y suministro de clorhidrato de metadona con destino a los centros concertados de atención adscritos al presente Convenio Subvención, así como supervisar todas las acciones de las unidades de dispensación en los mismos. Incluirá:

- Dos puestos de licenciado en Farmacia (jornada completa), uno de los cuales será responsable de la Unidad.

El horario mínimo de actividad será de 8,00 a 19,00 horas de lunes a viernes laborables durante todo el año.

Condiciones generales de los recursos humanos afectados por el Convenio Subvención

Cruz Roja Española realizará las mínimas variaciones posibles en las plantillas, procurando la estabilidad de las mismas. Cualquier variación en el personal a lo largo de la duración del Convenio Subvención deberá notificarse al Servicio de Asistencia del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid, tan pronto como sea posible.

Cruz Roja Española, respetando los periodos de descanso necesarios determinados por la normativa laboral, ejecutará el Programa a través de los puestos de trabajo relacionados en este Anexo para cada uno de los dispositivos. Todo el personal asistencial deberá acreditar experiencia y/o formación en drogodependencias.

Asimismo se deberá acreditar la colegiación actualizada en aquellos profesionales que por la categoría que desempeñen cuenten con la obligación legal de colegiación.

2.- CRITERIOS PRIORITARIOS DE INTERVENCIÓN (ADECUACIÓN AL PLAN DE ADICCIONES DE LA CIUDAD DE MADRID 2011-2016):

En todo caso la atención integral en drogodependencias deberá tener en cuenta los siguientes aspectos:

- **Abordaje interdisciplinar y multidimensional:** El origen multicausal de las drogodependencias y las diversas áreas y facetas personales que suelen verse afectadas por las mismas, hace necesario plantearse un abordaje del problema desde una

perspectiva integral e integradora, que ponga en juego diferentes disciplinas profesionales de forma que puedan contemplarse los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y ocupacionales de cada paciente.

Desde esta perspectiva, se considera la interdisciplinariedad en drogodependencias como base de un proceso capaz de enlazar las intervenciones de las diferentes áreas de conocimiento en la consecución de objetivos comunes, ya sean éstos específicos de las diferentes disciplinas como comunes a todas ellas.

- **Trabajo en red:** La articulación de respuestas adecuadas a la complejidad de la realidad de las drogodependencias y a la multiplicidad de situaciones posibles en los diferentes ámbitos del consumo de sustancias: sanitarias, psicológicas, sociales, relacionales, ocupacionales, legales, etc., hace necesario poner en juego una multiplicidad de servicios y recursos que, para ser efectivos, deben estar coordinados en red.
- **Individualización:** Lejos de modelos únicos y de programas rígidos y estandarizados, desde el modelo que se propugna se concibe la atención integral al drogodependiente como un proceso individualizado, capaz de adecuarse a las especiales características del individuo y de su familia.
- **Confidencialidad:** Como garantía de que toda la información proporcionada por el usuario, así como los datos recogidos en la realización de cualquier acción estarán salvaguardados por la normativa vigente, relativa a protección de datos de carácter personal y a los códigos deontológicos de las distintas profesiones concernidas.
- **Flexibilidad:** Entendida como la capacidad de adaptación continua a las necesidades y a los cambios que se produce en el proceso de rehabilitación de los pacientes o en el entorno familiar, laboral o social de los mismos. Supone, entre otras cuestiones, la capacidad de revisar de forma continua tanto los objetivos previstos, como la metodología y las estrategias de actuación o los recursos a utilizar con cada paciente.
- **La integración social como proceso:** Desde un modelo de intervención integral, la integración social de los pacientes afectados por un problema de adicciones se considera un objetivo fundamental a conseguir a través del proceso de intervención integral. Si bien teóricamente, la integración social y laboral de las personas afectadas por un problema de drogodependencias, suele considerarse como un hecho diferenciado del tratamiento, en la práctica resulta imposible disociar las acciones, las estrategias o las actividades dirigidas a este doble proceso, ya que ambos se retroalimentan continuamente y la evolución en uno de ellos incide directamente en el otro.

2.1.- ESPECIFICIDADES DEL MODELO DE ATENCIÓN

Estas especificidades, a la hora de planificar las actuaciones de atención integral a las drogodependencias, se hacen especialmente patentes en los colectivos siguientes:

- Mujeres en especial situación de vulnerabilidad.
- Pacientes con bajo potencial de cambio que requieren tratamientos prolongados (pacientes crónicos).
- Pacientes con patología dual.
- Drogodependientes sin hogar.
- Personas con necesidades especiales debido a diferencias de origen, cultura o idioma.

- Personas con conflictos legales o judiciales

Mujeres en especial situación de vulnerabilidad

Características de la población: Mujeres que presentan abuso o dependencia de alcohol y/o de otras drogas y que se ven afectadas por otras situaciones de riesgo a nivel individual, familiar o social.

Necesidades especiales: Dificultades en el acceso a los Centros de Atención a las Drogodependencias y a los recursos y servicios de la red, escasez de apoyos familiares y sociales para mantenerse en tratamiento, mayores y más frecuentes cargas familiares, mayores dificultades que los varones para el acceso y mantenimiento en el empleo, actitudes psicológicas negativas frente a su rehabilitación, su proyecto de vida y su futuro (inseguridad, escasa confianza en sí mismas, baja autoestima, miedo a la estigmatización, ansiedad, codependencia afectiva, sentimientos de vergüenza y culpa, etc.), violencia de género y una mayor estigmatización social.

Especificidades necesarias:

- Coordinación con centros y servicios de atención a mujeres (Servicios Sociales, instituciones y entidades que trabajan con mujeres, etc.).
- Coordinación con Atención Primaria de Salud
- Atención individual y/o grupal, desde los Centros de Atención a las Drogodependencias, específica para mujeres, que permita trabajar aspectos concretos, como prevención de la violencia de género, sexualidad, salud reproductiva, rol materno, etc.
- Ofertar estrategias que favorezcan en las mujeres la expresión de los temores y emociones, la comunicación y el intercambio de experiencias con otras mujeres.
- Tener en cuenta la perspectiva de género y las especiales necesidades de las mujeres en el diseño y desarrollo de la oferta terapéutica.
- Acciones de sensibilización dirigidas al tejido empresarial que fomenten la puesta en marcha de medidas de acción positiva dirigidas a mujeres.

Pacientes con bajo potencial de cambio que requieren tratamientos prolongados

Características de la población: Personas con abuso o dependencia del alcohol y/o de otras drogas, que tienen una edad avanzada, con largas historias de consumo, múltiples recaídas y tratamientos prolongados, que, si bien consiguen llegar a una situación de estabilidad, han logrado pocos cambios significativos en su proceso de normalización e integración social. La droga principal de abuso suele ser el alcohol y los opiáceos y el tiempo de permanencia en tratamiento se prolonga durante bastantes años, en especial en los pacientes en programas de mantenimiento con sustitutivos opiáceos.

Necesidades especiales: Tratamiento condicionado por la presencia de enfermedades crónicas, tanto físicas como mentales, bajo nivel de cumplimiento de prescripciones médicas, déficit de hábitos de autocuidados, estilo de vida muy relacionado con el consumo y con grupos marginales o en riesgo de exclusión, carencias en su formación y capacitación profesional, en sus medios económicos, en la utilización de su ocio y en los vínculos familiares y sociales.

Especificidades necesarias:

- Coordinación con la red de Servicios Sociales

- Coordinación con Atención Primaria de Salud y red de Salud Mental
- Coordinación con asociaciones y entidades que prestan servicios a personas excluidas o en riesgo de exclusión social (albergues, comedores, etc.).
- Intervenciones individuales y grupales adaptadas a las necesidades de este colectivo, trabajando a partir de la creación de un vínculo afectivo y ofreciendo servicios de cobertura de necesidades básicas, educación para la salud, educación para el ocio, asesoramiento para la formación y el empleo, trabajo terapéutico orientado a la mejora de la autoestima, la motivación para el cambio y la recuperación de los vínculos familiares y sociales.

Pacientes con Patología Dual

Características de la población: Personas con abuso o dependencia del alcohol y/o otras drogas, que presentan además un trastorno mental concomitante .

Necesidades especiales: Trastorno o trastornos mentales asociados al consumo de alcohol y/o otras drogas, que precisan tratamiento. Frecuente presencia de otros problemas psicosociales y/o riesgo de exclusión social, como: ruptura de vínculos familiares, carencias económicas, de vivienda, seguimiento inadecuado de prescripciones médicas y farmacológicas, complicaciones legales o judiciales, etc.

Especificidades necesarias:

- Coordinación con Atención Primaria de Salud.
- Coordinación con la red de Salud Mental y red de Servicios Sociales.
- Abordaje integral de los trastornos.
- Acciones de mediación judicial, penal y comunitaria.

Drogo dependientes sin hogar

Características de la población: Personas con problemas de abuso o dependencia del alcohol y de otras drogas, que carecen de hogar: se alojan en albergues nocturnos y temporales, dependen de la acogida de amigos y parientes o duermen a la intemperie en las calles.

Necesidades especiales: Carencia de medios para cubrir necesidades básicas: alojamiento, alimentación, vestido, etc., desarraigo familiar y social, hábitos inadecuados de higiene y autocuidados, bajo nivel de cumplimiento de prescripciones médicas, estilo de vida muy relacionado con el consumo y con grupos marginales o en riesgo de exclusión, carencias en su formación y capacitación profesional, en sus medios económicos, en la utilización de su ocio y en los vínculos familiares y sociales.

Especificidades necesarias:

- Coordinación con la red de Servicios Sociales (Procedimiento para la atención a personas sin hogar con problemas de dependencia del alcohol y de otras drogas).
- Coordinación con Atención Primaria de Salud.
- Acciones de mediación comunitaria.
- Atención básica de proximidad, educación de calle y acompañamientos por parte de entidades y voluntariado.

- Intervenciones individuales y grupales adaptadas a las necesidades de este colectivo, trabajando a partir de la creación de un vínculo afectivo y ofreciendo servicios de cobertura de necesidades básicas, educación para la salud, educación para el ocio, asesoramiento para la formación y el empleo, trabajo terapéutico orientado a la mejora de la autoestima, la motivación para el cambio y la recuperación de los vínculos familiares y sociales.

Personas con necesidades especiales debido a diferencias de origen, cultura o idioma

Características de la población: Personas con problemas de abuso o dependencia del alcohol y de otras drogas, con diferencias idiomáticas, y/o culturales que constituyen barreras añadidas para el acceso a los centros, el tratamiento y/o la integración social.

Necesidades especiales: Dificultad de acceso a los centros de la red de atención a las drogodependencias, dificultades de adaptación a los programas, servicios y recursos generales de atención a las drogodependencias, dificultades idiomáticas o de comunicación, situaciones de irregularidad en la estancia que dificultan el acceso a un empleo, carencias frecuentes en otras áreas como en los medios económicos, la formación o el empleo, las relaciones sociales y familiares.

Especificidades necesarias:

- Coordinación con la red de Servicios Sociales
- Servicios de mediación cultural o comunitaria
- Servicios de traducción
- Necesidad de información, asesoramiento y/o acompañamiento en tramitación de documentos
- Asesoramiento y formación de los profesionales de la Red de Atención a las Drogodependencias respecto de las características y necesidades de este colectivo.
- Adecuación de la intervención terapéutica a las características personales, sociales, culturales e idiomáticas de estas personas.

Personas con conflictos legales o judiciales

Características de la población: Personas con problemas de abuso o dependencia del alcohol y de otras drogas, que tienen problemas judiciales por la comisión de actos delictivos relacionados con su dependencia a las drogas.

Necesidades especiales: Dificultades en su proceso de rehabilitación e integración social debido a conflictos judiciales o penales: condenas de prisión, juicios pendientes, antecedentes penales, etc.

Especificidades necesarias:

- Coordinación con la Administración de Justicia.
- Servicios de mediación entre los operadores judiciales y la Red de Atención a las Drogodependencias, en especial con los Centros de Atención.
- Realización de informes y de peritajes sobre drogodependientes que han cometido actos delictivos y asesoramiento, no vinculante, a los jueces sobre alternativas al ingreso en prisión de carácter rehabilitador.

- Información y asesoramiento a los drogodependientes que cometen actos delictivos acerca de sus posibilidades de tratamiento y reinserción

2.2. ESPECIFICIDADES EN FUNCIÓN DE LAS SUSTANCIAS CONSUMIDAS

Las personas atendidas en los Centros de Atención a las Drogodependencias son, en su mayor parte, policonsumidoras, es decir, consumidoras de más de una sustancia adictiva. Entre las sustancias de las que abusa o depende un paciente se suelen identificar una o varias como droga o drogas principales de abuso, en función de las cuales se precisa poner en práctica algunas especificidades del modelo de atención.

En cualquier caso, la flexibilidad debe estar siempre presente, de forma que, junto al tipo de sustancia consumida, se tengan en cuenta otras características y necesidades del paciente en las áreas anteriormente reseñadas. Las especificidades de tipo farmacológico y de recursos, relacionadas con las sustancias consumidas, que se señalan en este apartado, se acompañan de otro tipo de intervenciones psicosociales, adecuadas a cada caso y situación.

Opiáceos

Tratamiento orientado a la abstinencia

El paciente drogodependiente pasa de la situación de consumo de una o varias sustancias a la de abstinencia de las mismas. Durante el mismo se ponen en juego una serie de medidas de diferente tipo (farmacológicas, psicológicas, de contención, etc.) que permiten abordar las manifestaciones clínicas, que se producen al dejar de consumir la sustancia o sustancias que han generado la dependencia.

Cuando los tratamientos de desintoxicación de opiáceos no pueden realizarse en régimen ambulatorio, debido a circunstancias individuales o sociales de mayor riesgo de los pacientes, se utilizan las unidades de desintoxicación hospitalarias.

Tratamiento farmacológico con sustitutivos opiáceos

Se utilizan fármacos como:

- Hidrocloruro de metadona: Opiáceo de acción más larga que la heroína, permite el mantenimiento con una dosis diaria ajustada a las necesidades del paciente.
- Clorhidrato de buprenorfina y naloxona: Diseñado para proporcionar la misma eficacia y seguridad que la buprenorfina, pero con menor potencial de generar un uso indebido, resulta muy útil en algunos pacientes.

Tratamiento dirigido a la reducción del daño:

Cuando el objetivo que se persigue no es la abstinencia, se plantean objetivos intermedios, como la adherencia al tratamiento, la reducción del consumo, la minimización de riesgos asociados y otros objetivos de reducción de daños. En estos casos también se prescriben diferentes fármacos, como el hidrocloruro de metadona, teniendo en cuenta el margen de seguridad del fármaco y las posibles interacciones con el consumo de drogas de acuerdo con los protocolos sanitarios establecidos.

Se realizan intervenciones sociosanitarias destinadas a proporcionar material de inyección a los pacientes que utilizan la vía intravenosa para consumir y/o preservativos a fin de disminuir la prevalencia de enfermedades asociadas al consumo y mejorar el nivel de autocuidados.

Alcohol

Tratamiento orientado a la abstinencia

El paciente drogodependiente pasa de la situación de consumo de una o varias sustancias a la de abstinencia de las mismas.

Tratamiento dirigido al consumo controlado

Cuando el perfil y la demanda de los pacientes lo permiten, el tratamiento puede orientarse a la “normalización” del consumo, intentando lograr consumos moderados exentos de riesgo, sin descartar la posibilidad de lograr una abstinencia. Los criterios de inclusión en esta modalidad son:

- Pacientes con dependencia leve o moderada.
- Pacientes con una corta evolución como dependientes del alcohol, que no hayan desarrollado a lo largo de su vida sintomatología de síndrome de abstinencia.
- Pacientes sin complicaciones médicas, psiquiátricas o sociales asociadas que contraindiquen el consumo de alcohol.
- Apoyo socio-familiar adecuado.

Tratamiento dirigido a la reducción del daño:

En los casos en los que no parece viable ni realista, plantearse objetivos de mayor exigencia, se plantean otros objetivos orientados a la reducción del daño, tales como conseguir el acercamiento de los pacientes a los dispositivos sociosanitarios, como punto de partida para disminuir la mortalidad, morbilidad y mejorar su calidad de vida. El objetivo, en estos casos, no es lograr la abstinencia absoluta -aunque no se descarta como una meta deseable de mínimo riesgo- sino situar el consumo por debajo de un umbral de riesgo para evitar, en la medida de lo posible, las complicaciones de la dependencia. Los criterios de inclusión en esta modalidad son:

- Dependientes con bajo potencial de cambio, con enfermedades o complicaciones crónicas, con múltiples recaídas y con fracasos en programas libres de drogas.
- Pacientes con un nivel de deterioro somático y psicosocial importante, con una dependencia de más de 15 a 20 años de evolución, que han seguido diversos tratamientos ambulatorios y en régimen de internamiento, con múltiples y cortos periodos de abstinencia y con un patrón de consumo caracterizado por varios meses de alto consumo de alcohol (más de 150 o 200gr/día) alternando con cortos periodos de abstinencia.
- Pacientes “sin hogar”.

Cocaína y otros estimulantes

Tratamiento orientado a la abstinencia

El paciente drogodependiente pasa de la situación de consumo de una o varias sustancias a la de abstinencia de las mismas.

Tratamiento dirigido a la reducción del daño:

Cuando el objetivo no es la abstinencia, se plantean objetivos intermedios, como la adherencia al tratamiento, la reducción del consumo, la minimización de riesgos asociados y otros objetivos de reducción de daños.

3.- ACTIVIDADES DE LA UNIDAD DE FARMACIA

3.1.- Petición y recepción del fármaco:

- Petición a la Agencia Española del Medicamento de acuerdo con la regulación establecida por el Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Retirada del estupefaciente por el director técnico farmacéutico.
- Transporte a la Unidad de Farmacia por el responsable que corresponda.
- Entrada en el Libro Oficial de Estupefacientes, indicando lote y caducidad características de riqueza, impurezas, etc.
- Almacenamiento evitando condiciones extremas de temperatura y humedad.

3.2.- Elaboración del fármaco:

- Preparación por los farmacéuticos de la solución al 1%, según procedimiento descrito en el Formulario Nacional publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo (Ley 25/1990, de 20 de diciembre del Medicamento).
- Envasado en garrafas de plástico opaco.
- Etiquetado según el procedimiento (PN/L/PG/008/00).
- La preparación de la solución oral se realizará diariamente.
- La Unidad de Farmacia anotará la preparación de la solución oral en el libro recetario, y la salida para los distintos dispositivos en gramos en el Libro Oficial de Contabilidad de Estupefacientes. Además se dispondrá de un Libro Oficial para cada dispositivo en el que se anotará la salida en miligramos y el saldo restante.
- La salida en presentación de comprimidos se anotará igualmente en un Libro Oficial dejando registrado el Centro Asistencial, el nombre y apellidos del paciente y del médico prescriptor, así como el número de comprimidos de 5, 30 ó 40 mg, que se dispensen y el saldo restante.

3.3.- Distribución:

- Desde la Unidad de Farmacia a los CCADs, periódicamente mediante medio de transporte adecuado por un vigilante de seguridad acompañando al farmacéutico responsable de la Unidad.
- En el caso de la solución oral el transporte se realizara en un envase de plástico traslúcido precintado.

3.4.- Supervisión de las unidades de dispensación de los CCAD:

- Cruz Roja Española deberá realizar la supervisión, a través de la Unidad de Farmacia, del funcionamiento de las unidades de dispensación fijas de los CCAD, prestando el apoyo técnico que requiera el servicio, emitiendo cuantos informes exija la normativa aplicable y garantizando el impulso de los procedimientos administrativos pertinentes para la adecuada autorización, en su caso, de todos los dispositivos.
- Las visitas de los farmacéuticos a los Centros de dispensación se realizarán semanalmente. En estas visitas se recogerán datos e incidencias en un cuaderno de visitas que posteriormente supervisará el responsable de la Unidad. Si fuera necesario se realizará un informe posterior de la visita. En todo caso, se realizará un informe mensual

de las incidencias que pudiesen acontecer, remitiéndolo al Servicio de Asistencia del Instituto de Adicciones de Madrid Salud.

- La Unidad de Farmacia garantizará la adecuada dispensación del fármaco en las unidades de dispensación fijas, para lo que repondrá, a su cargo, buretas manuales u otros utensilios necesarios para la dispensación,
- Durante el proceso de supervisión se asegurará de que las dosis para consumo domiciliario, se administrarán en botes de plástico traslúcido con precinto de seguridad. Cada una de las dosis irán etiquetadas con la identificación del contenido (dilución de clorhidrato de metadona al 1% en “tang”), Nombre y apellidos del paciente, fecha de envasado, fecha de la toma, “Vía Oral”, “conservar en nevera”, “desechar a los diez días” y “MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS”.
- Se supervisará igualmente el control del registro en el cuaderno de contabilidad de estupefacientes (sellado por la Inspección Farmacéutica) de las dosis dispensadas y el control de remanentes.
- La Unidad de Farmacia garantizará la adecuada calibración gravimétrica y volumétrica periódica de los aparatos de dispensación de la solución oral del fármaco

3.5.- Seguridad:

- La Unidad de Farmacia deberá contar con una puerta blindada a la entrada del laboratorio y una caja fuerte de seguridad para el almacenamiento en polvo, comprimidos y solución extemporánea de clorhidrato de metadona y talonarios de estupefacientes, sello, volantes de petición de comprimidos del fármaco y cualquier otro elemento que requiera ser guardado en caja de seguridad.

4.- OTRAS OBLIGACIONES:

AUTORIZACIONES

Cruz Roja Española deberá contar, en todo momento, con las correspondientes autorizaciones sanitarias, legalmente exigibles para la ejecución de la totalidad de los servicios. Se incluyen entre ellas, las preceptivas autorizaciones de la Dirección General de Ordenación e Inspección de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, para la preparación y dispensación de metadona, en los diferentes dispositivos.

Deberá asimismo garantizarse el cumplimiento de la legislación vigente en todos los aspectos relativos al desarrollo de las actividades relacionadas en el Anexo I del presente Convenio Subvención.

COLABORACIÓN Y COORDINACION

Para el correcto seguimiento de la subvención concedida, Cruz Roja Española mantendrá una coordinación estable y eficiente con:

- Los interlocutores designados por el Instituto de Adicciones de Madrid Salud, para el seguimiento del presente Convenio Subvención.
- Otros recursos socio-sanitarios existentes en sus zonas de influencia.

En relación con el párrafo anterior, se desarrollarán reuniones de coordinación periódicas y estables, con la frecuencia que se planifique en cada caso, entre:

- Coordinador de los servicios designado por Cruz Roja Española
- Coordinador de la ejecución y supervisión del Convenio Subvención designado por Madrid Salud.
- Centros de Atención conveniados: se Incorporará a las reuniones de coordinación a los directores de los Centros de Atención.

En dichas reuniones de coordinación, en las que además podrán incorporarse puntualmente otros técnicos, a solicitud de cualquiera de las partes, se tendrán en cuenta, para cada uno de los Programas, las directrices técnicas incluidas en el Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid, aprobado por la Junta de Gobierno el 17 de marzo de 2011, de forma que se garantice la homogeneidad del marco de actuación, la calidad y la eficiencia de los servicios, así como la integración funcional plena de los dispositivos aportados por Cruz Roja Española con la Red del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid.

En el mismo sentido el Instituto de Adicciones se reserva la facultad de efectuar las visitas de supervisión que estime necesarias a los dispositivos conveniados para el correcto seguimiento de la subvención concedida, así como la realización, con aviso previo a Cruz Roja Española, de aquellos estudios o encuestas que permitan verificar el grado de satisfacción de los usuarios de dichos Centros con los servicios prestados, cumpliendo así con lo estipulado en el Plan de Calidad de Madrid Salud.

Cruz Roja Española colaborará además con Madrid Salud, en todos aquellos aspectos en los que se le solicite, siempre y cuando estén relacionados con el objeto del presente Convenio Subvención.

IDENTIFICACION DE CENTROS Y PROGRAMAS

Todos los rótulos, expositores y directorios destinados a informar a los ciudadanos sobre el Programa objeto del Convenio Subvención así como todos los documentos tanto internos como externos que se elaboren en el marco del mismo deberán llevar el logotipo del Instituto de Adicciones de Madrid Salud, junto con el propio de Cruz Roja Española, siguiendo las directrices del manual de imagen corporativa de Madrid Salud.

COSTES DE FUNCIONAMIENTO, MANTENIMIENTO Y SEGURIDAD:

Correrán a cargo de Cruz Roja Española todos los gastos derivados de la ejecución del presente Convenio Subvención, incluyendo:

- La puesta a disposición de los Centros objeto de Convenio Subvención y su dotación de recursos, la adaptación y adecuación en su caso a los fines del presente Convenio Subvención y la puesta en funcionamiento de los mismos.
- El mantenimiento en adecuadas condiciones de conservación, funcionamiento, limpieza y seguridad de sus instalaciones a lo largo de todo el período de vigencia del Convenio Subvención.
- Los gastos necesarios para la ejecución de los Programas (medicamentos, material sanitario, equipamientos, traslados, dietas, comunicaciones, gas, agua, luz, etc.), incluidos los artículos o útiles relacionados con la dispensación de metadona y el transporte del fármaco.

- Los Centros objeto de Convenio Subvención contarán además, cada uno de ellos, con servicio de vigilancia, por medio de guardas de seguridad sin armas, encargados de evitar que en el propio Centro o su entorno se cometa cualquier acto de tráfico de sustancias, agresión contra las personas o las cosas o cualquier otro acto delictivo.

AUTOMATIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Cruz Roja Española deberá dotar de medios adecuados de comunicación e informáticos a todos sus servicios, (teléfonos, ordenadores personales, faxes, correo electrónico, etc.).

Igualmente se compromete a permitir la instalación de las aplicaciones informáticas del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid, en la red informática de los centros objeto del Convenio Subvención, de modo que se garantice la gestión coordinada de las actuaciones y la notificación de los datos asistenciales que hayan de integrarse en el Registro Acumulativo de Drogodependientes (RAD), según lo previsto por la Subdirección General de Drogodependencias de la Comunidad de Madrid.

USUARIOS Y TERRITORIO

Podrán ser usuarios de estos recursos todas las personas drogodependientes y sus familiares del municipio de Madrid, aplicando en la atención criterios de proximidad al domicilio del usuario.

A tal efecto, Madrid Salud incluirá a dichos Centros, bajo la denominación genérica de Centros Concertados de Atención a Drogodependientes (CCAD), en su planificación territorial, de modo que cada uno tenga asignada la atención a la demanda en un ámbito concreto del territorio municipal, en pie de igualdad con los Centros de Atención a Drogodependientes de los que es titular Madrid Salud

INFORMES

En todo momento Cruz Roja Española informará por el medio más rápido, de todas aquellas incidencias en la ejecución del Convenio Subvención cuyo conocimiento no admita demora. Asimismo, comunicará cualquier propuesta de cambio en los dispositivos, tanto estructural como técnica, al Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid para el correcto seguimiento del Convenio Subvención.

Con carácter semanal, cada centro ambulatorio adscrito al Convenio Subvención emitirá, informe protocolizado de los pacientes con tratamiento con sustitutivos opiáceos, cumplimentado con la información que en el mismo se especifica.

Al objeto de facilitar la evaluación continuada del Programa subvencionado Cruz Roja Española facilitará, con carácter mensual, un informe de seguimiento, según modelo facilitado al efecto.

Con periodicidad semestral así como a la finalización del periodo de vigencia del Convenio Subvención, Cruz Roja Española presentará una memoria del desarrollo de los Programas en ese periodo que recogerá información, sobre las características más significativas del perfil de drogodependientes atendidos y datos de atención, todo ello con el fin de llevar a cabo el correcto control de la subvención concedida.

Todos los informes anteriores serán remitidos por Cruz Roja Española al Servicio de Asistencia del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid.

Por último Cruz Roja Española aportará una memoria descriptiva de las medidas que adoptará para asegurar la confidencialidad e integridad de los datos manejados y de la documentación facilitada. Asimismo, Cruz Roja Española deberá comunicar a Madrid Salud, la persona que será directamente responsable de la puesta en práctica y de la inspección de dichas medidas de seguridad, adjuntando su perfil profesional para la verificación del cumplimiento de la legalidad vigente en la materia.



ANEXO 2. OBJETIVOS, ACTIVIDADES E INDICADORES. PAGO POR RESULTADOS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS*	ACTIVIDADES**	INDICADORES	METAS 2016	GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR	PAGO POR RESULTADOS
1. Garantizar la existencia de dos centros de atención ambulatoria, que desarrollen un tratamiento interdisciplinar incardinado en la red de centros del Instituto de Adicciones.	A) Garantizar la atención y buen funcionamiento de los dos centros B) Garantizar la existencia de la infraestructura necesaria para el tratamiento sustitutivo con metadona. C) Dotar a los dos centros del material necesario para el proceso asistencial.	1. Indicador de actividad: Porcentaje de ocupación media anual de las 714 plazas.	1. Mayor o igual al 85% de ocupación media anual.	Media de ocupación anual/meta (85)*100	1. Grado de cumplimiento de metas del total de los indicadores *: De 85% al 100%, se abonará el 100% de la cantidad total otorgada. 2. Grado de cumplimiento de indicadores total del 75% al 84%, tendrá una minoración sobre el importe total del 1 %.
2. Garantizar la existencia de un centro de día de apoyo al tratamiento que facilite el acceso, la vinculación y la buena evolución del paciente en relación con su proceso asistencial	D) Mejorar los procesos de recogida y transmisión de la información. E) Efectuar el seguimiento de los procedimientos establecidos, tanto en lo relativo a la eficacia de los mismos como de sus resultados. F) Potenciar la captación de pacientes con abuso o dependencia a alcohol,	2. Indicador de calidad técnica: Tiempo medio de entrega de servicios asistenciales	2. Menor o igual de 15 días	Tiempo medio de entrega anual/meta (15)*100	3. Grado de cumplimiento de indicadores total del 65% al 74%, tendrá una minoración sobre el importe total del 3%. 4. Grado de cumplimiento de indicadores total del 55% al 64%, tendrá una minoración sobre el importe total del 5%.
		3. Indicador de resultados: Porcentaje de pacientes que hayan asistido al menos en un taller	3 Mayor o igual al 70%	Media anual de pacientes que hayan asistido al menos a un taller en porcentaje/ meta(70)*100	

OBJETIVOS ESPECÍFICOS*	ACTIVIDADES**	INDICADORES	METAS 2016	GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR	PAGO POR RESULTADOS
	cocaína y cánnabis. G) Garantizar la continuidad y el buen funcionamiento del centro de día, supervisando los procesos de atención.	en el Centro de Día durante el año			5. Grado de cumplimiento indicadores total de menos 55% tendrá una minoración sobre el importe total del 25%. *Grado de cumplimiento de metas del total de los indicadores : Media de los porcentajes de los cumplimientos de los indicadores.

* Relacionados con el Objetivo 5 del Programa Presupuestario de Adicciones, que se corresponde con el Objetivo 1 del Plan Estratégico de Subvenciones del Área de Gobierno de Seguridad y Emergencias para el periodo 2015-2017, y Objetivo 1 del Programa presupuestario "Atención convivencial a personas con adicciones", que se corresponde con el Objetivo 2 del Plan Estratégico de Subvenciones del Área de Gobierno de Seguridad y Emergencias para el periodo 2015-2017

* *Relacionadas con las actividades para el cumplimiento de los objetivos presupuestarios



FICHAS DE INDICADORES PREVISTOS PARA LA EVALUACIÓN DE RESULTADOS

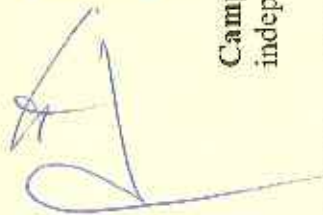
1. Indicador de actividad: Porcentaje de ocupación media de las 714 plazas.

Descripción	Expresa el porcentaje medio anual de las plazas ocupadas en los dos centros con respecto a la totalidad de las plazas de los mismos (714 plazas)
Unidad de medida	Porcentaje medio de plazas ocupadas
Forma de cálculo	Porcentaje de plazas ocupadas trimestral Casa de Campo: Media de plazas ocupadas al trimestre en el centro de Casa de Campo/número total de plazas*100 Porcentaje de ocupación media anual Casa de Campo: Media de plazas ocupadas al mes en el centro Casa de Campo/ número total de plazas *100 Porcentaje de plazas ocupadas trimestral Centro Hermanos Álvarez Quintero: Media de plazas ocupadas al trimestre en Centro de Fúcar/número total de Plazas*100 Porcentaje de ocupación media anual Centro Hermanos Álvarez Quintero: Media de plazas ocupadas al mes en el centro de Fúcar/ número total de plazas *100 Porcentaje de ocupación media anual de las 714 plazas = Media de plazas ocupadas en ambos centros al año/ número total de plazas en ambos centros*100

Periodicidad Trimestral y anual

2. A. Indicador de calidad técnica: Tiempo medio de entrega de servicios asistenciales

Descripción	Expresa el tiempo medio de entrega de servicio expresado en media de días transcurridos desde la fecha de recepción de una demanda nueva, hasta la fecha de cita para valoración. El plazo para la primera cita se contabilizará en días desde el mismo día de la recepción de la demanda en el centro hasta el día de citación, ambos incluidos, desagregado Centro Casa de
--------------------	---



Campo y Centro Hermanos Álvarez Quintero. Se entiende por demanda nueva, cada solicitud de incorporación a tratamiento independientemente de que se trate de un paciente nuevo o un reingreso.

Unidad de medida	Días
Forma de cálculo	Sumatorio de días transcurridos desde cada demanda nueva hasta la cita de valoración, para todas las demandas nuevas/número de demandas nuevas.
Periodicidad	Trimestral y anual

3.B. Indicador de resultados Porcentaje de pacientes que hayan asistido al menos un taller en el Centro de Día.

Descripción	Expresa el porcentaje de pacientes que han asistido al menos a un taller en el Centro de Día . Se entiende por taller una actividad programada en el centro que consta de varias sesiones con contenidos que pueden versar sobre temas de educación para la salud, educativa y/o ocupacional, ya que el perfil de estos pacientes presenta en más del 90% situación de paro o inactividad laboral.
--------------------	---

Unidad de medida	Porcentaje
Forma de cálculo	El número de pacientes que han asistido al menos a un taller/ número total de pacientes ingresados en el Centro de Día *100.
Periodicidad	Trimestral y anual