

CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SALUD Y CONSUMO Y EL AYUNTAMIENTO DE MONZÓN PARA PRESTAR ASISTENCIA SANITARIA A PERSONAS CON TRASTORNOS ADICTIVOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS ADICCIONES (UASA) DEL SECTOR SANITARIO DE BARBASTRO.

En Zaragoza, a 17 de junio de 2011

REUNIDOS

DIPUTACIÓN GENERAL DE ARAGÓN
REGISTRO GENERAL DE CONVENIOS
Con esta fecha y de conformidad con el Decreto 151/88 ha sido inscrito con el nº 12100 Hoja 5 Capítulo
Folio el presente *Cecilio*
Zaragoza a 6 de 17 de 20 11

La **CONSEJERA DÑA. LUISA MARÍA NOENO CEAMANOS**, en su condición de Consejera de Salud y Consumo, autorizada expresamente para este acto por el Gobierno de Aragón, según Acuerdo de su Consejo, celebrado el día 14 de junio de 2011.

Y **DÑA. ROSA MARÍA LANAU MORANCHO**, en su calidad de Alcaldesa-Presidenta del Ayuntamiento de Monzón, en virtud de las funciones atribuidas por la legislación de régimen local.

Ambas partes se reconocen capacidad y representatividad para este acto, en el que

MANIFIESTAN

Que en la Comunidad Autónoma de Aragón, la Ley 3/2001, de 4 de abril, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias constituye el marco básico de actuación para abordar el fenómeno, de naturaleza multidimensional, que supone el abuso de sustancias psicoactivas y el desarrollo de patologías adictivas. El objeto de esta Ley es establecer criterios de coordinación de instituciones y entidades que actúen en el ámbito de las drogodependencias.

Que en el artículo 27 de la Ley 3/2001, establece entre las competencias de las Administraciones Locales "b) La elaboración, aprobación y ejecución del plan municipal o comarcal, en su caso, sobre drogodependencias, elaborado de conformidad con los criterios establecidos por la presente Ley y por el Plan autonómico sobre drogas."

Que el Departamento de Salud y Consumo ejerce sus funciones de planificación, seguimiento y evaluación de las intervenciones en materia de drogodependencias, para pacientes con trastornos adictivos por consumo de sustancias. El Plan Autonómico inicial sobre drogodependencias establece claramente dos elementos claves: la priorización de la prevención, en el marco de la promoción de la salud, y la adecuación de los recursos asistenciales y el II Plan sobre drogodependencias y otras conductas adictivas 2010 2016 incorpora un enfoque de equidad, con el objetivo de identificar las desigualdades en salud y contribuir a su disminución

Que la Ley 1/2011, de 10 de febrero, de Convenios de la Comunidad Autónoma de Aragón, establece que los convenios que se celebren se regularán por la normativa propia del régimen local de Aragón, sin perjuicio de la aplicación supletoria de la presente ley.

Que el sistema sanitario público, se inspira en los principios básicos de solidaridad, igualdad, universalidad, equidad, calidad, coordinación y cooperación de las Administraciones sanitarias públicas para la superación de las desigualdades en salud, al objeto de conseguir una mayor justicia distributiva que permita al ciudadano recibir un servicio sanitario público de calidad y en condiciones de igualdad efectiva en el acceso.

Todos estos principios deben de contribuir a una mayor cohesión social entre ambas partes de manera que se utilicen los recursos sanitarios en la forma más eficiente, por lo que se hace necesario establecer un cauce de coordinación para mantener la garantía del derecho a la protección de la salud de todos los ciudadanos, con independencia del lugar de residencia o del lugar en que demanden las prestaciones

Que las partes consideran como conveniente al servicio de los fines de interés general perseguidos por ambas, formalizar un Convenio de colaboración con arreglo a las siguientes

CLÁUSULAS

PRIMERA.- Objeto del Convenio

El objeto de este Convenio es regular la colaboración entre el Departamento de Salud y Consumo y el Ayuntamiento de Monzón para prestar asistencia sanitaria a personas con trastornos adictivos por consumo de sustancias en la Unidad de Atención y Seguimiento a las Adicciones (UASA) pertenecientes al sector sanitario de Barbastro.

SEGUNDA.- Acceso a la prestación y Ámbito de actuación.

Tendrán acceso a las prestaciones que se deriven de este convenio/acuerdo/protocolo/ las personas con derecho a asistencia sanitaria a cargo del Departamento de Salud y Consumo que tengan su residencia en las localidades correspondientes al sector de Barbastro, y las personas que no residiendo en esas localidades tuvieran los mismos derechos previstos en la legislación estatal y en los convenios nacionales e internacionales que les sean de aplicación, de acuerdo a lo establecido en la Ley 6/2002, de 15 de abril de Salud de Aragón.

TERCERA.- Descripción de la prestación del servicio.

La necesidad de crear una Unidad especializada en la atención y seguimiento de distintas adicciones parte de la alta prevalencia de consumo de tóxicos en el sector, de los cuales un número elevado acuden actualmente a la UASA de Huesca.

En esta Unidad se pretende agrupar toda la asistencia del sector en un solo centro de referencia, de manera que aquellos pacientes que ya acuden a otros centros sean derivados al nuestro, al mismo tiempo, fomentar la necesidad asistencial en todos aquellos casos no diagnosticados o sin seguimiento reglado.

La UASA tendrá una labor asistencial, cumpliendo además un papel docente e investigador.

El sector sanitario de Barbastro tiene una población de 130.592 habitantes, de los cuales 67.172 son varones y 63.420 mujeres.

La Derivación de pacientes que precisan asistencia en la Unidad, los requisitos de admisión, el protocolo de intervención: acogida, seguimiento así como los programas de prevención de drogodependencias y el plan individualizado de tratamiento figuran en anexo I de este Convenio.

El Horario de atención a los pacientes será de 8 a 15h de lunes a viernes y el tiempo de estancia en la Unidad será el que requiera cada persona.

CUARTA.- Compromisos de las partes

1.- Compromisos de la Entidad Local:

La Entidad Local asume, mediante la firma del presente Convenio, los siguientes compromisos:

1º.- Aportar los recursos indicados a continuación:

Recursos humanos: Un psicólogo, un trabajador social a tiempo completo.

Seguro de responsabilidad civil para el personal indicado.

2º.- Comunicar al Departamento de Salud y Consumo las alteraciones que puedan producirse en las circunstancias y requisitos tenidos en cuenta para la realización del presente convenio.

2.- Compromisos del Departamento de Salud y Consumo:

1º.-Recursos humanos: Un médico especialista en Psiquiatra 3 días por semana y un Diplomado en enfermería a tiempo completo.

2º.-Recursos materiales. Instalaciones acondicionadas con los medios suficientes para la recepción y evaluación de pacientes y dispensación del tratamiento oportuno, ubicado en el Centro de Especialidades de Monzón.

3º.-Admitir la presencia de la o las personas designadas por el Ayuntamiento de Monzón para realizar el seguimiento y evaluación del programa o programas facilitándoles cuanta información, sea solicitada a tal efecto.

4º.- Verificar el cumplimiento y efectividad de las condiciones o requisitos determinantes para la realización del presente convenio.

5º.- Realizar el seguimiento y evaluación de las actuaciones recogidas en el presente Convenio a través de las acciones que se consideren oportunas desde la Dirección General Planificación y Aseguramiento y la Gerencia del Sector.

QUINTA.-COMISIÓN DE SEGUIMIENTO.

1. Se crea la Comisión Mixta de Seguimiento del presente Convenio formada por los siguientes miembros:

- Uno designado por el Departamento de Salud y Consumo.
- Uno designado por el Servicio Aragonés de Salud.
- Uno designado por la Alcaldía de Monzón

Dicha Comisión tendrá como funciones:

- Elaborar y modificar el Reglamento de Régimen Interior de funcionamiento de la Comisión.

- Definir los programas de colaboración en el desarrollo de las campañas definidas en los apartados anteriores y resolver todas las cuestiones que surjan en relación con la interpretación del texto del Convenio y con una adecuada aplicación del mismo.
- Seguimiento y actuación de los aspectos asistenciales y terapéuticos.
- Vigilar y garantizar la adecuada aplicación del Convenio de Colaboración.
- Proponer y coordinar el Sistema de Información que permita el seguimiento del Convenio.
- Emitir informe, cuando sea requerida para ello por la Administración Sanitaria, sobre las cuestiones que afecten al cumplimiento del Convenio.
- La Comisión se reunirá trimestralmente con objeto de velar por la correcta aplicación de este Convenio y resolver las cuestiones que se le planteen en relación con él. Igualmente se reunirá cuando así se solicite por una de las partes.
- El régimen de funcionamiento de esta Comisión se establecerá de acuerdo a de Ley 30/92, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, para los órganos colegiados.

SEXTA. RÉGIMEN JURÍDICO.

De conformidad con el artículo 4.1.d de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público, el presente convenio queda excluido de su ámbito, por lo que se regulará por sus propias normas, y por las previstas en el Decreto Legislativo 2/2001, de 3 de julio, del Gobierno de Aragón, y en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero para los órganos colegiados.

En cuanto a la litigiosidad que pudiera surgir sobre la interpretación, modificación, resolución y efectos derivados del presente Convenio deberán resolverse de mutuo acuerdo. En caso de no producirse dicho acuerdo, las resoluciones de la Administración serán inmediatamente ejecutivas, sin perjuicio del conocimiento de las cuestiones litigiosas por la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

SÉPTIMA. CARÁCTER NO ONEROSO.

La firma del presente acuerdo no conlleva compromisos económicos para la partes.

OCTAVA. GESTIÓN DE LA CALIDAD.

Al objeto de garantizar la calidad de los servicios y procesos conveniados, se implementará sistemas de calidad con el objetivo de mejorar la satisfacción de los usuarios, medir el grado de cumplimiento de los objetivos e identificar las oportunidades de mejora.

Para el valorar el grado de cumplimiento de los objetivos y el sistema de calidad, sea realizará una evaluación anual durante el primer semestre del año siguiente que presentará al Departamento de Salud y Consumo.

NOVENA. SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

El Departamento de Salud y Consumo establecerá los requisitos en cuanto a soporte, plazos y disposición de los datos del Sistema de Información.

NOVENA. GARANTÍA DE DERECHOS

Se garantizarán los derechos de los usuarios del Sistema de Salud de Aragón que se atiendan en el marco del presente convenio, conforme a lo establecido en la Ley 6/2002, de 15 de Abril, de Salud de Aragón, y en la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, donde se establecen, entre otros aspectos:

El derecho y la titularidad de la información sanitaria de los pacientes.

El derecho a la intimidad y a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a la salud de los pacientes, debiendo establecer las medidas para garantizar dichos derechos.

El contenido de la Historia Clínica, archivo, conservación, los derechos de acceso a la misma y los relacionados con su custodia.

DÉCIMA. RECLAMACIONES Y QUEJAS DE LOS USUARIOS

Se dispondrá de hojas de reclamación, queja o sugerencias a disposición del público y enviará al Departamento de Salud y Consumo, copia de dichas reclamaciones y quejas recibidas en el plazo de una semana, o de inmediato si la naturaleza de la reclamación lo aconseja.

Todas las reclamaciones o quejas que hagan referencia a la organización, el orden, los servicios internos o incidencias en la atención recibida, habrán de ser contestadas, en plazo no superior a treinta días, y enviar una copia de dicha contestación al Departamento de Salud y Consumo.

El Departamento de Salud y Consumo, previo informe, contestará y/o resolverán las cuestiones que hagan referencia al propio Convenio, su naturaleza y alcance, y a la asistencia sanitaria y prestaciones del Sistema de Salud de Aragón. Con independencia de la respuesta dada al interesado, el Departamento de Salud y Consumo podrá disponer inspecciones o actuaciones relativas a la reclamación o queja recibida.

UNDÉCIMA. COORDINACIÓN E INSPECCIÓN.

El Departamento de Salud y Consumo podrá efectuar cuantas inspecciones, verificaciones y auditorías de carácter técnico-sanitario estime necesarias, debiendo la Entidad prestar su plena colaboración y los medios auxiliares precisos.

DUODÉCIMA. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

El Ayuntamiento de Monzón deberá acreditar la constitución de un seguro de responsabilidad civil con terceros, que cubra las acciones u omisiones de naturaleza sanitaria o extra-sanitaria del centro y los profesionales que presten servicio en el mismo.

DECIMOTERCERA. EFECTOS Y DURACIÓN.

El presente Convenio entrará en vigor el día de su firma y será válido hasta el 31 de diciembre de 2014, pudiendo prorrogarse por mutuo acuerdo de las partes y por períodos

anuales hasta un máximo de tres años más, formalizándose por escrito la misma antes de la expiración del plazo de vigencia del convenio.

El presente convenio podrá ser resuelto por acuerdo de ambas partes o por decisión unilateral de una de ellas, motivada por el incumplimiento de sus obligaciones por la otra parte, lo que deberá comunicarse por escrito y mediante cualquier medio que permita tener constancia de su recepción, con una antelación mínima de tres meses.

DECIMOCUARTA. CAUSAS DE EXTINCIÓN.

Serán causas de extinción del presente Convenio las siguientes:

- El mutuo acuerdo de las partes.
- La denuncia de cualquiera de las partes de acuerdo con el plazo de preaviso establecido.
- El incumplimiento de alguna de las estipulaciones del convenio imputable a cualquiera de las partes.

DECIMOQUINTA. INTERPRETACIÓN

Las discrepancias que pudieran surgir en la interpretación de este Convenio, se someterán a la Comisión de Seguimiento, siendo competente para entender en los litigios que pudieran surgir, la jurisdicción Contencioso-Administrativa.

DECIMOSEXTA. ESTIPULACIÓN FINAL

El presente Convenio se adaptará a las normas y disposiciones que se promulguen como desarrollo de la Ley General de Sanidad, en materia de competencias sanitarias, y a cuantas normas y disposiciones que puedan afectar a la naturaleza y capacidad de las partes contratantes.

Los representantes del Departamento de Salud y Consumo y de Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Monzón, acuerdan dar su conformidad al presente Convenio con arreglo y sujeción a las Estipulaciones establecidas en el mismo.

Y, en prueba de consentimiento, firman el presente Convenio, rubricando cada una de las hojas de que consta, la **CONSEJERA DÑA. LUISA MARÍA NOENO CEAMANOS** en su calidad de Consejera del Departamento de Salud y Consumo, y **ROSA MARÍA LANAU MORANCHO**, en su calidad de Alcaldesa-Presidenta del Ayuntamiento de Monzón, en el lugar y fecha arriba indicado.

**LA CONSEJERA DEL DEPARTAMENTO
DE SALUD Y CONSUMO**



Fdo.: Luisa María NOENO CEAMANOS

**LA ALCALDESA-PRESIDENTA DEL
AYUNTAMIENTO DE MONZÓN**

Fdo.: Rosa María LANAU MORANCHO

ANEXO I

DERIVACIÓN AL CENTRO

Las demandas a la UASA se realizarán a través de distintos recursos sanitarios (**Atención Primaria**, Atención Especializada, Hospitales de referencia) así como centros de prevención comunitaria, servicios sociales comunitarios e Instituciones Legales. Asimismo, las demandas pueden provenir del propio usuario o del entorno familiar más próximo.

REQUISITOS DE ADMISIÓN

- Paciente que acude por voluntad propia o como cumplimiento de una medida sustitutiva, derivado de los recursos anteriormente descritos.
- Firma el Consentimiento Informado (el propio paciente o los tutores legales en el caso de incapacitados).
- Cumple criterios clínicos de admisión a la Unidad.

CRITERIOS CLÍNICOS DE ADMISIÓN

Criterios para F1x.1 Abuso de sustancias
Criterios para F1x.2x Dependencia de sustancias
Criterios para F1x.3 Abstinencia de sustancias

ESQUEMA DE ACTUACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

Tras la recogida de la demanda, que llegará de los recursos antes mencionados, se realiza:

ACOGIDA

Primera entrevista, realizada por enfermería y trabajo social, en la que se recogen:

- Datos de filiación.
- Datos sociodemográficos.
- Datos en relación al consumo de sustancias.
- Datos sociales

En esta visita se priorizan las demandas. Posteriormente serán discutidas en la reunión de equipo y se filtrarán aquéllas que no sean susceptibles de tratamiento en la UASA.

Se le informará al usuario durante la acogida del funcionamiento de la Unidad.

PRIMERA VISITA

En el caso de cumplir los requisitos para ser admitido, se citará para una primera visita por el profesional asignado en la reunión de equipo, en la que se recogerán datos de la historia médica, psiquiátrica y adictiva del paciente, realizando una primera aproximación diagnóstica e informando al paciente del programa o de los programas en los que va a ser incluido, para lo cual el paciente o su tutor/a legal deberán firmar el consentimiento informado.

SEGUIMIENTO

Posteriormente el seguimiento consistirá en diversas visitas sucesivas. En dependencia de cada caso será necesario el seguimiento por parte de distintos profesionales (médico psiquiatra, psicólogo, trabajador social, enfermera), o la derivación a otros recursos (atención especializada por patología orgánica, laborales...).

Se realizará un feed-back de cada caso con los dispositivos que realizan la demanda (Médicos de primaria, Servicios Sociales...).

PROYECTO DE ENFERMERÍA

La actuación de enfermería en la Unidad de Atención y Seguimiento de Adicciones se basa en la aplicación de la metodología enfermera, mediante los planes de cuidados. La enfermería es una profesión humanista que ayuda a las personas a cubrir sus necesidades de salud, necesidades que son determinantes en la evolución de las personas, la familia y la sociedad en general, y que a la vez obligan a entender el concepto de salud de una forma holística en permanente cambio.

MODELO DE ACTUACIÓN EN LA CONSULTA DE TRABAJO SOCIAL

Supone la atención a individuos, familias y grupos asumiendo la intervención en los problemas sociales existentes. El objetivo principal es desarrollar las capacidades y recursos personales, de forma que tanto el sujeto como la familia puedan afrontar situaciones presentes y futuras permitiéndoles integrarse de forma adecuada a la vida socio-familiar.

ESTRUCTURA DE INTERVENCIÓN DESDE LA CONSULTA DE PSICOLOGÍA

La intervención terapéutica a nivel psicológico se estructura en varias etapas que giran sobre el eje de la abstinencia. Se pretende que el/la paciente haga un aprendizaje de nuevos comportamientos y de formas alternativas de resolución de conflictos, planificando y controlando de manera autónoma su propia vida.

INTERVENCIÓN EN LA CONSULTA DE PSIQUIATRÍA

Se realizará una evaluación clínica y psicopatológica, mediante criterios DSM-IV, del grado de dependencia la/s sustancia/s correspondiente/s y de los posibles trastornos psiquiátricos asociados, realizando diagnóstico, seguimiento y tratamiento tanto de la patología adictiva como de la psiquiátrica.

Se trazará un plan individualizado de tratamiento.

Se practicará una analítica completa (hemograma, bioquímica con enzimas hepáticas, hormonas, vitaminas, serologías si lo requiere, y analítica de orina con petición de metabolitos de tóxicos) a todos los pacientes a la incorporación en el programa adecuado. Se realizarán urinocontroles periódicos en los casos que sea necesario.

En el caso de existir patología orgánica, al inicio o durante el tratamiento, nos pondremos en contacto con los Médicos de Atención Primaria o médico/s de atención especializada correspondientes con el objetivo de poner en marcha un tratamiento conjunto y coordinado.

Se establecerá el tratamiento farmacológico para el proceso de desintoxicación-deshabitación y se realizarán controles periódicos de la evolución del mismo.

En los casos en los que exista patología psiquiátrica concomitante (patología dual) de nuevo inicio durante el tratamiento en la Unidad o sin seguimiento ambulatorio en otro Centro de Salud Mental, se prestará atención conjunta de ambas patologías. En pacientes con tratamiento previo en un CSM en principio se seguirá tratamiento en ambos sitios, diferenciando ambas patologías.

Una vez finalizado el tratamiento en la UASA, se derivará al CSM de referencia si el caso precisa seguimiento de la patología psiquiátrica.

Se establecerán pautas de tratamiento farmacológico adecuadas a cada programa e individualizadas, en cada uno de los programas siguientes:

Programa de alcohol

Programa de cocaína y otros psicoestimulantes

Programas de atención a la dependencia de opiáceos:

Programa de mantenimiento con antagonistas opiáceos (PMM)

Programa de mantenimiento con agonistas opiáceos

Programa de desintoxicación de opiáceos

Programa de benzodiacepinas

Programa de cannabis

Programa de conductas adictivas.

Programa de patología dual

MARCO LEGISLATIVO

La **Ley 3/2001, de 4 de abril de 2001**, del Gobierno de Aragón, de Prevención, Asistencia y Reinserción social en materia de Drogodependencias establece que:

Las acciones que se desarrollen en la Comunidad Autónoma de Aragón dirigidas a la atención a drogodependientes tendrán por finalidad:

- a) Garantizar la asistencia física, psíquica, social y familiar a las personas afectadas por el abuso y dependencia de las drogas en condiciones de equidad con otros problemas de salud, asegurando la calidad y eficacia de los servicios.
- b) Asegurar la calidad, eficacia y coordinación entre los servicios sanitarios y sociales.
- c) Reducir la morbilidad y la mortalidad asociadas al consumo de drogas, mejorando los niveles de salud física, psíquica y social de las personas atendidas en los dispositivos asistenciales.
- d) Establecer programas de actuación que fomenten la demanda asistencial de las personas afectadas por abuso o dependencia de drogas, a fin de facilitar su deshabitación y reinserción social en su caso.

- e) Desarrollar programas encaminados a la reducción del daño por la drogodependencia, especialmente aquéllos dirigidos a prevenir la difusión de enfermedades infectocontagiosas.
- f) Facilitar el acceso de los drogodependientes a los recursos sociales normalizados. Para ello se propiciará el desarrollo de programas específicos dirigidos a alcanzar su integración social y se potenciarán, especialmente, los recursos educativos y laborales que faciliten esta integración.
- g) Mitigar la problemática social y jurídico-penal de la población drogodependiente.
- h) Estimular la implicación activa y solidaria de la comunidad en el proceso asistencial y de integración social del drogodependiente.

Los recursos públicos para la atención a las drogodependencias aparecen divididos en dos niveles principales:

a) Primer nivel, formado por:

- a) Equipos de atención primaria de salud.
- b) Servicios sociales de base.
- c) Servicios municipales de drogodependencias.
- d) Asociaciones de apoyo o ayuda a los drogodependientes.
- e) Servicios de prevención de riesgos laborales.

b) Segundo nivel, formado por:

- a) Centros de salud mental.
- b) Unidades de desintoxicación en hospitales.
- c) Comunidades terapéuticas.
- d) Recursos de régimen intermedio, tales como centros de día, pisos de acogida o talleres ocupacionales terapéuticos.
- e) Otros centros y servicios específicos de atención a las drogodependencias, legalmente constituidos en nuestra Comunidad Autónoma.

El Plan Autonómico sobre drogodependencias y Otras Conductas Adictivas 2005-2008 establece las actuaciones en esta materia en tres niveles: prevención, asistencia e integración social.

Dentro del nivel asistencial, se contempla en este plan la necesidad de crear una red en la comunidad de Unidades de Atención y Seguimiento de Adicciones (UASA) dependientes del SALUD para garantizar la asistencia de las personas con problemas de adicciones con equipos interdisciplinares, que garanticen la equidad de la asistencia en todo el territorio de la Comunidad Autónoma, y con criterios de actuación unificados creando para ello protocolos de actuación y programas específicos para cada una de las adicciones.

Los **objetivos básicos** de los recursos de segundo nivel, entre los que se encuentran las UASAs, son la atención a demandas de **desintoxicación, deshabitación y la creación de programas de mantenimiento con metadona**, además de prestar asistencia a las **patologías orgánicas y psiquiátricas** asociadas así como favorecer la **rehabilitación comunitaria**, para todo lo cual es fundamental la coordinación con otros recursos asistenciales y sociales.

El Plan Autonómico establecía la necesidad de crear una Unidad de Atención y Seguimiento de Adicciones (UASA) en cada sector con población igual o superior a 100.000 habitantes, en el que se incluía la creación de una Unidad en el Sector de Barbastro.

Uno de los objetivos centrales del Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas 2005-2008 fue la reforma y adecuación a los actuales problemas de salud generados por los nuevos perfiles de consumos, de los dispositivos asistenciales que, hasta ese momento, venían funcionando en Aragón. En su gran mayoría, estos dispositivos se habían desarrollado para dar respuesta a la crisis de la heroína producida en los años ochenta, conformando unos recursos centrados en los problemas sanitarios y sociales que dicha crisis produjo.

Los criterios que el Plan autonómico estableció para la reforma asistencial en este ámbito se fundamentaban en la necesidad de integrar la atención a los drogodependientes en la red general de asistencia sanitaria del sistema de salud de Aragón. En el mismo sentido, se planteaba la oportunidad de consolidar una oferta suficiente de alternativas de tratamiento a aquellos pacientes que presentasen trastornos por consumo de diferentes sustancias adictivas.

El II Plan Autonómico sobre drogodependencias y Otras Conductas Adictivas 2010-2016 establece cuatro áreas de actuación: prevención, asistencia, integración social y sistemas de información.

En la actualidad, la red de recursos asistenciales para los trastornos por consumo de sustancias está formada por las Unidades de Atención y Seguimiento de Adicciones (UASA), las Comunidades Terapéuticas, las Unidades de deshabituación tabáquica, los Centros de Salud Mental y las Unidades de Corta Estancia de hospitalización psiquiátrica (o Medicina Interna, en algunos casos) para desintoxicación, como recursos especializados, y por los Centros de Salud de Atención Primaria (en relación con deshabituación tabáquica y atención a alcoholismo).

Desde el punto de vista organizativo, el objetivo a conseguir en la atención a los trastornos por consumo de sustancias es la sectorización, de manera que cada sector sanitario disponga de, al menos, una UASA.

La red de atención a drogodependencias, en su mayoría de recursos especializados (UASA, Comunidades Terapéuticas,...) está integrada en la red de salud mental.

Entre los objetivos del plan señalamos normalizar la atención a las drogodependencias y otras conductas adictivas en el Sistema de Salud de Aragón, consolidar la red especializada de atención a las drogodependencias conformada por las Unidades de atención y seguimiento de adicciones, dotándola de una cartera de servicios común y un funcionamiento integrado con referencia territorial en los sectores sanitarios del Servicio Aragonés de Salud, y mejorar los procesos de atención a las personas con trastornos adictivos por consumo de sustancias y a sus familias, mediante la sistematización e implantación homogénea de programas de tratamiento en toda la red asistencial de drogodependencias.

Como líneas de actuación prioritarias, destacamos el aseguramiento de la continuidad asistencial en la atención a las personas con problemas de adicciones mediante el establecimiento de los circuitos de colaboración entre atención primaria, red de salud mental y otros recursos especializados, el desarrollo de la red de recursos de drogodependencias, asignando población de referencia a cada una de las Unidades de atención y seguimiento de adicciones, de acuerdo con la sectorización del mapa sanitario de Aragón, el diseño y aprobación de la cartera de servicios de atención a drogodependencias e implantación de la misma en todas las Unidades de la red asistencial, y la definición de mecanismos de coordinación y continuidad asistencial con los recursos relacionados con la integración social y laboral de los drogodependientes en tratamiento.

[Handwritten signature]

[Handwritten line]

[Handwritten signature]

CG 14062011

JOSE ANGEL BIEL RIVERA, SECRETARIO DEL GOBIERNO DE ARAGON

CERTIFICO: Que el Gobierno de Aragón, en su reunión celebrada el día 14 de junio de 2011, adoptó, entre otros un acuerdo que copiado literalmente dice lo siguiente:

"Se acuerda: Primero.- Aprobar el texto del convenio de colaboración que figura como Anexo, a suscribir con el Ayuntamiento de Monzón para prestar asistencia sanitaria a personas con trastornos adictivos por consumo de sustancias en la Unidad de Atención y Seguimiento a las Adicciones (UASA) del Sector Sanitario de Barbastro. Segundo.- Autorizar la celebración de dicho Convenio, que no supone aportación económica con cargo al presupuesto del Departamento de Salud y Consumo. Tercero.- Facultar a la Excm. Sra. Consejera de Salud y Consumo para la firma del presente convenio en nombre y representación de la Diputación General de Aragón".

Y para que así conste y su remisión a EXCMA. SRA. CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO expido la presente certificación, en Zaragoza y en la sede del Gobierno de Aragón, a quince de junio de dos mil once.

EL SECRETARIO DEL GOBIERNO

