



**PANEL-II: El rol de los sistemas de evaluación
en el desarrollo de políticas públicas
sobre tratamiento
*Sistema de evaluación asistencial de la red de
Plan de Galicia sobre Drogas***



***XI Reunión del Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda
México, 2009***

- x El contexto: Galicia**
- x Razones para implementar un sistema de evaluación en drogodependencias**
- x Características del sistema de evaluación asistencial de Galicia:**
 - ü características del sistema de evaluación asistencial**
 - ü indicadores básicos en materia de drogodependencias**
 - ü aplicaciones informáticas de gestión asistencial**
- x Políticas de mejora de la calidad asistencial:**
 - ü gestión y mejora de calidad asistencial**
 - ü Implantación modelo de excelencia EFQM**

***el contexto: la Galicia
actual***

Encuadre organizativo: territorio, estructura y competencias

- **Territorio:** Comunidad Autónoma **Galicia** (2.772.533 hab.)

- **Presupuesto 2008:**

- 11.224.465.979 €
- 6.971.940.772 € (62%)
- 18.542.315 € (0,3%)

- **Competencias:** (área demanda)

- Plan Nacional sobre Drogas (Estrategia, coordinación)
- Planes Autonómicos (19): planificación, financiación y evaluación.
- Planes Locales (35 en Galicia): programas prevención



Descenso:

q Alcohol: muy claro en el **alcohol abusivo**, con -3,1 puntos respecto a 2004 (de 7,6 a 4,5 %).

ØMuy importante en el porcentaje de **consumo diario**, con -6,5 puntos con respecto a 2004 (de 26,3 a 19,8).

ØImportante también en el **promedio diario del consumo**, con -7,79 ml (de 45,31 ml. en 2004 a 37,52 ml. en 2006).

q Tabaco:

ØCon una disminución importante en la **cantidad consumida a diario**:

ü de 18,4 a 15,0 pitillos por día (-3,4 pitillos /día)

ü de 86,7% de fumadores de más de 10 pitillos a 77,1 % (-9,6)

Aumento:

q Cannabis:

ØÚltimos 6 meses: con +2,6 puntos (de 5,3 a 7,9 %).

ØÚltimo mes: con +1,2 puntos (de 4,2 a 5,4%).

q Cocaína:

ØÚltimos 6 meses: con +0,9 puntos (de 1,4 a 2,3 %).

ØÚltimo mes: con +0,4 puntos (de 1,0 a 1,4 %).

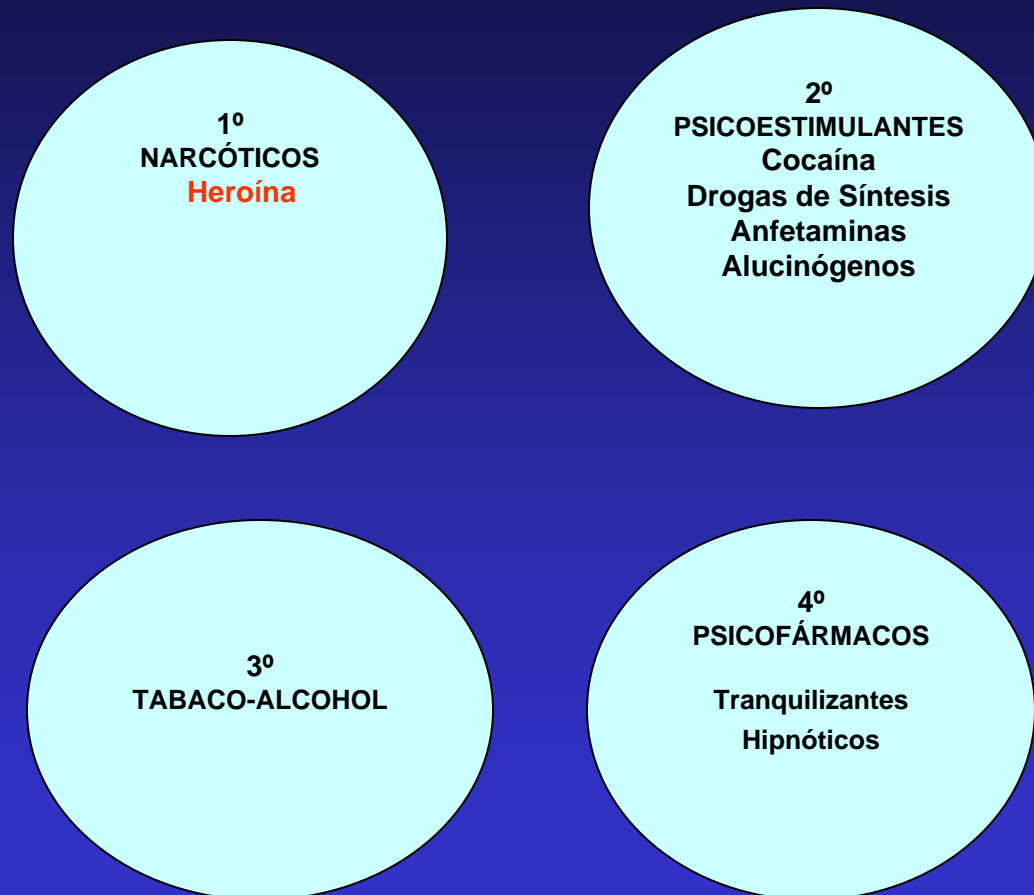
Estabilización:

q Resto de las drogas. inhalables, drogas de síntesis, heroína, alucinógenos, anfetaminas, crack y otros opiáceos. (\pm 1 punto porcentual)



modelos de policonsumo

1988

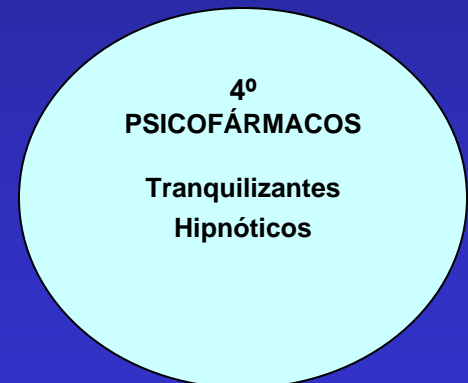


modelos de policonsumo

1996



modelos de policonsumo 2006



***razones para implementar un sistema de
evaluación en drogodependencias***

Observatorio de Galicia sobre Drogas

JUSTIFICACIÓN: fuentes diversas para obtención de un mismo dato, aplicación de diferentes metodologías de análisis, originan **datos contradictorios** que dificultan tareas de planificación-evaluación

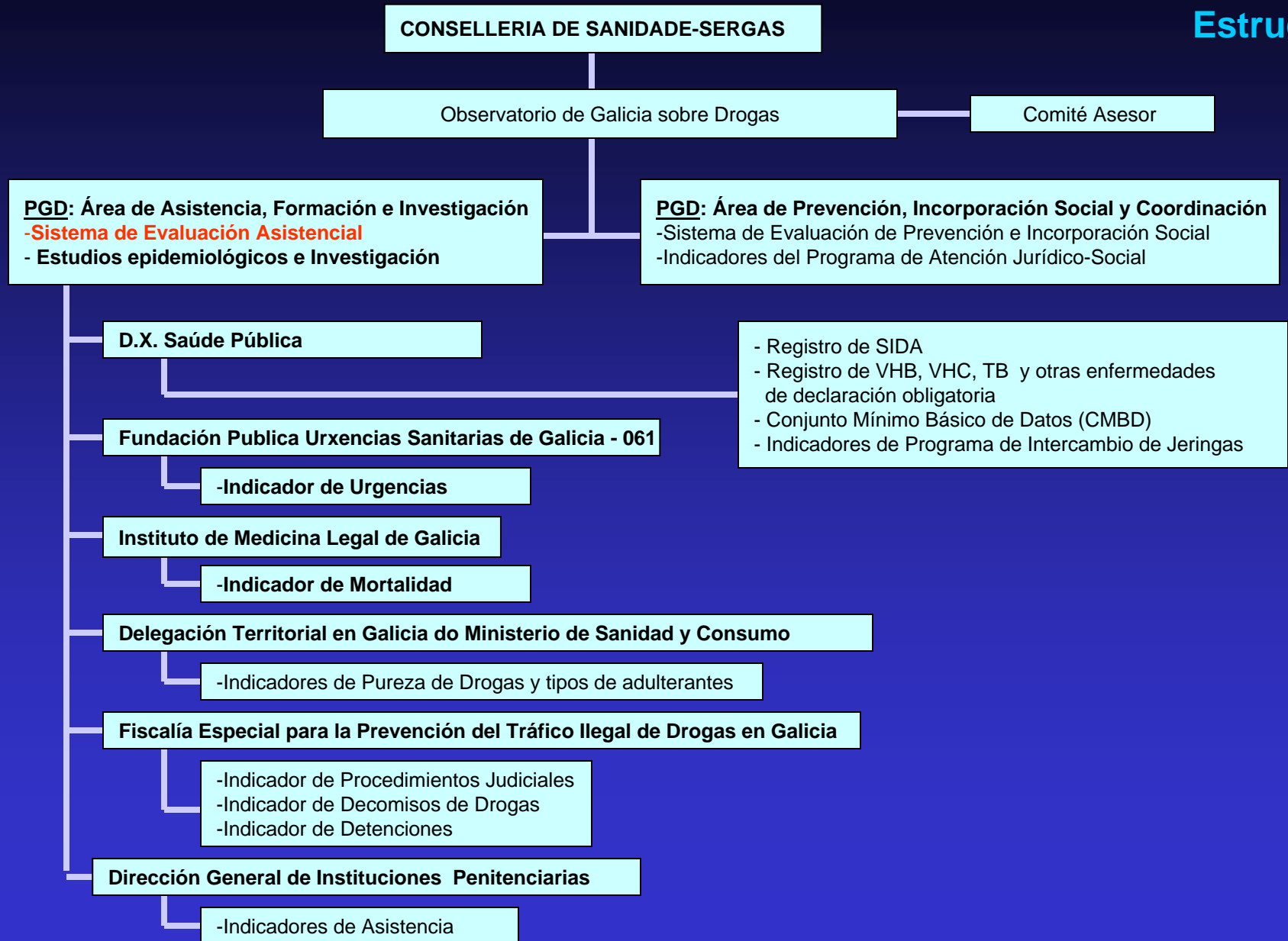
FINALIDAD: Contribuir a proporcionar una **visión global** del fenómeno de las drogodependencias, en sus diferentes vertientes, posibilitando una mejor adecuación en la planificación de acciones y medidas emprendidas por la Administración autonómica y enmarcadas en el Plan de Galicia sobre Drogas.

OBJETIVO: el OGD persigue como objetivo (de acuerdo con los criterios de **homogeneización**, tanto a nivel nacional como internacional), proponer un sistema de recogida de información que proporcione las bases para un análisis eficaz en todos los aspectos referidos al fenómeno de las drogodependencias en Galicia y garantizando las características de **calidad, fiabilidad y comparabilidad**

COORDINACIÓN CON OBSERVATORIO INTERAMERICANO
SOBRE DROGAS, CICAD-OEA

Observatorio de Galicia Sobre Drogas

Estructura



observatorio

www.sergas.es

Observatorio de Galicia sobre Drogas

Informe general 2006



XUNTA DE GALICIA

priorización de intervención
áreas de salud

**Mapa de
Riesgo 2006**

**Vigo
A Coruña
Santiago
Ferrol**

**Pontevedra
Ourense
Lugo**

**O Salnés
Cervo-Burela
O Barco
Monforte**

Actividad realizada 2006

**Vigo
Santiago
A Coruña**

**Pontevedra
Ferrol
Ourense
Lugo**

**Cervo-Burela
Monforte
O Salnés
O Barco**

**Distribución
presupuesto
2006**

**Vigo
A Coruña
Santiago**

**Ferrol
Pontevedra
Ourense
Lugo**

**O Salnés
Cervo-Burela
Monforte
O Barco**

Tipo de consumo

% poboación
atendida

• Dependencia a opiáceos	> 90%
• Dependencia cocaína	50%
• Dependencia cannabis	50%
• Consumo habitual D.Síntese	5%
• Bebedores riesgo	10%

indicador de mortalidad

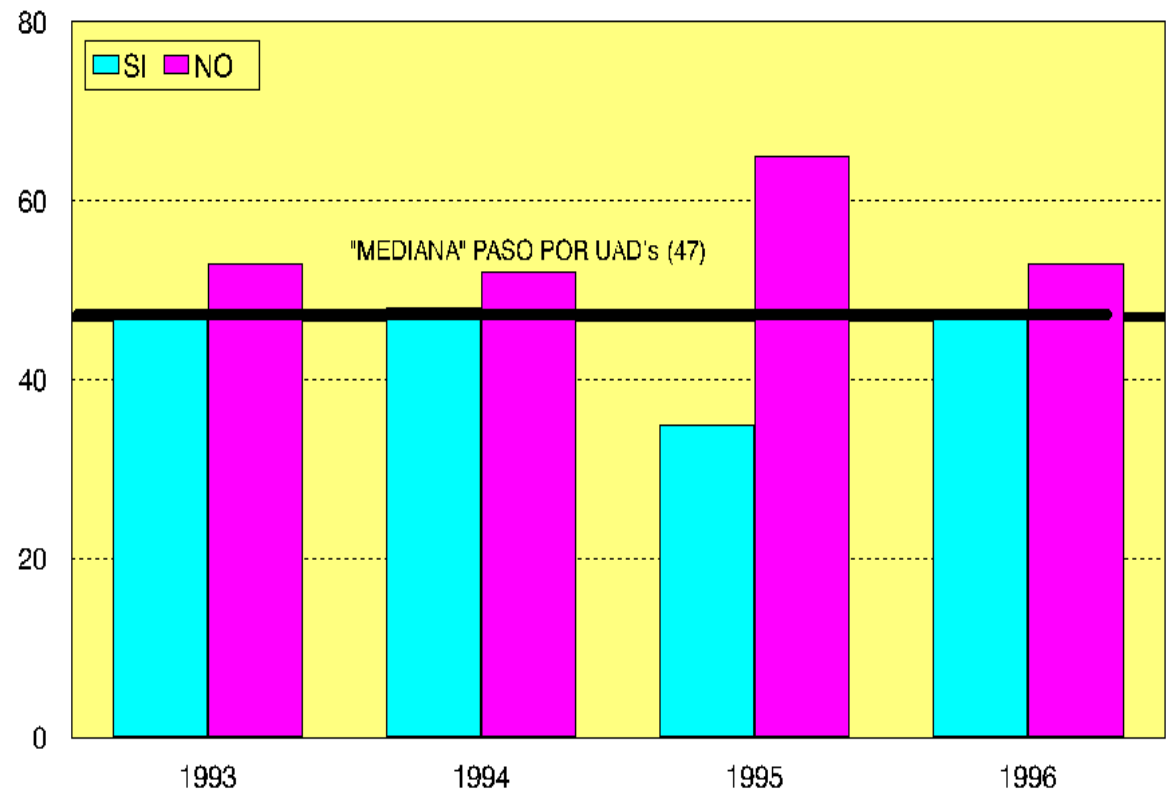
estudio retrospectivo de mortalidad. Galicia, 1993-96

PERFIL DE RIESGO:

Y Episodios de urgencias por sobredosis

P Asignación a PMM

PERFIL DE FALLECIDOS ATENDIDOS EN UAD's
PASO POR CENTROS DE TRATAMIENTO (1993-96)



estudios costes tratamientos

gasto paciente/año (euros)

con tratamiento vs. sin tratamiento



definición y características del sistema

DESCRIPCION

- Sistema de información multicéntrico que realiza una recogida sistemática de datos homogéneos, estableciendo una línea base poblacional y consignando las intervenciones que se realizan con cada paciente cada vez que acude al centro.
- Niveles de análisis: red, centro, programas/modalidad e individual.

INSTRUMENTOS DE RECOGIDA INFORMATIZADOS

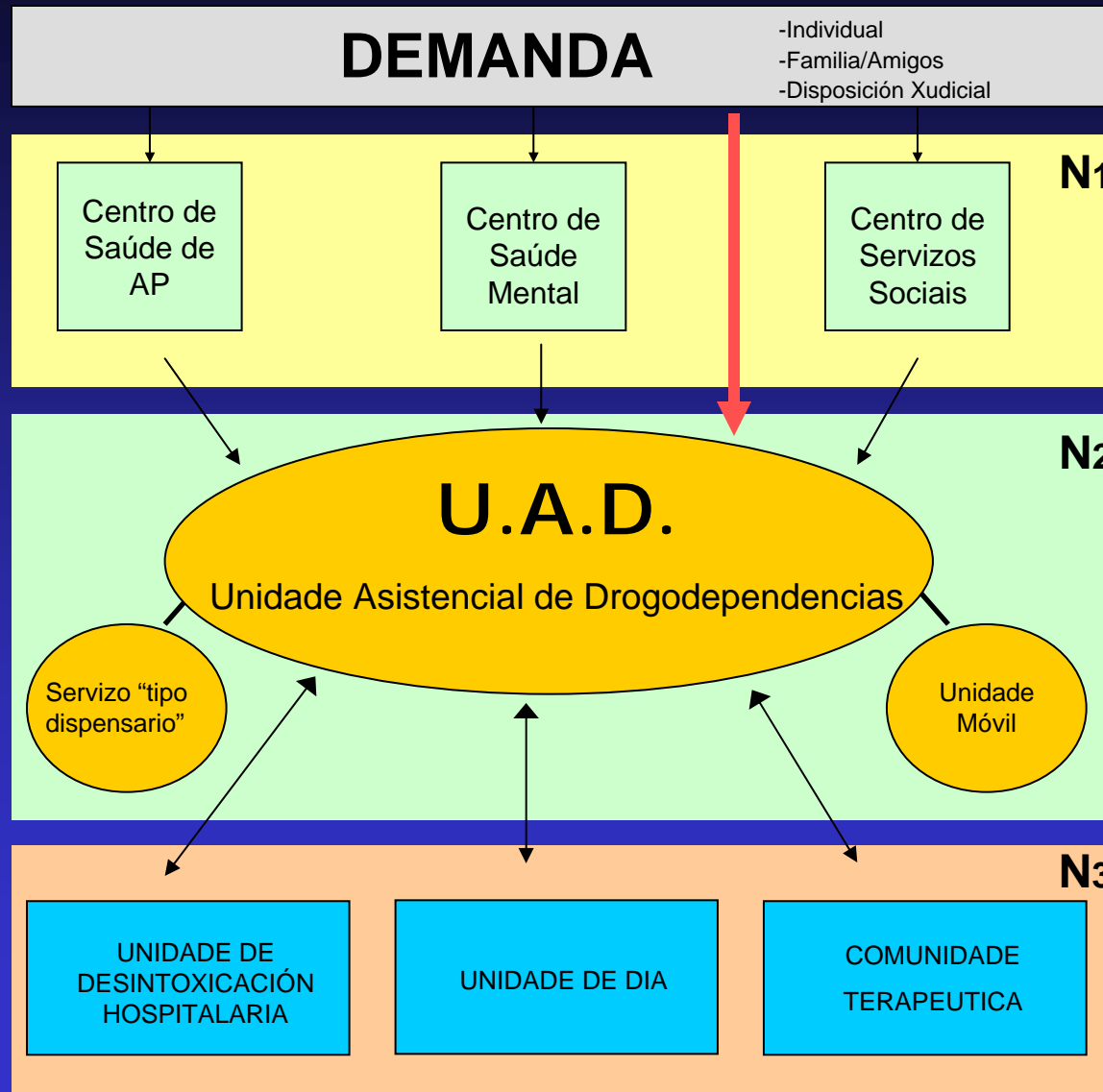
- Ficha de admisión a tratamiento: basada en concepto de H^a Clínica y variables del Observatorio de Galicia sobre Drogas (compatibles con OED y OEDT) è lanus
- Ficha mensual: recoge las actividades realizadas con cada paciente en cada programa, cada día que acude a tratamiento.

INDICADORES E INDICES

- Admisión a tratamiento, volumen asistencial, permanencia en tratamiento, motivo de salida, asistencia, actividades, abstinencia y carga asistencial.

- Sistema de información multicéntrico que realiza una recogida de datos homogéneos, estableciendo una línea base poblacional y consignando las intervenciones que se realizan con cada paciente hasta el final del proceso asistencial.
- El instrumento utilizado para la recogida de datos es la **HISTORIA CLINICA**, gestionada a través de una aplicación informática de **G**estion de **C**entros **A**sistenciales (**GECEAS**), que incluye, además de toda las variables de la ficha de admisión y de la ficha mensual del SEA (incluidas en el formulario de la historia clínica), la agenda de los profesionales, un módulo de gestión de laboratorio, de urinoanálisis, un sistema de alarma y un módulo de informes y estadísticas (=aplicación centrada en necesidades del profesional clínico no en las del sistema de notificación=servicios centrales).
- Implantación: 1.01.1994, tras proceso de elaboración con profesionales de la red asistencial y expertos en cuestiones de evaluación y en informática.

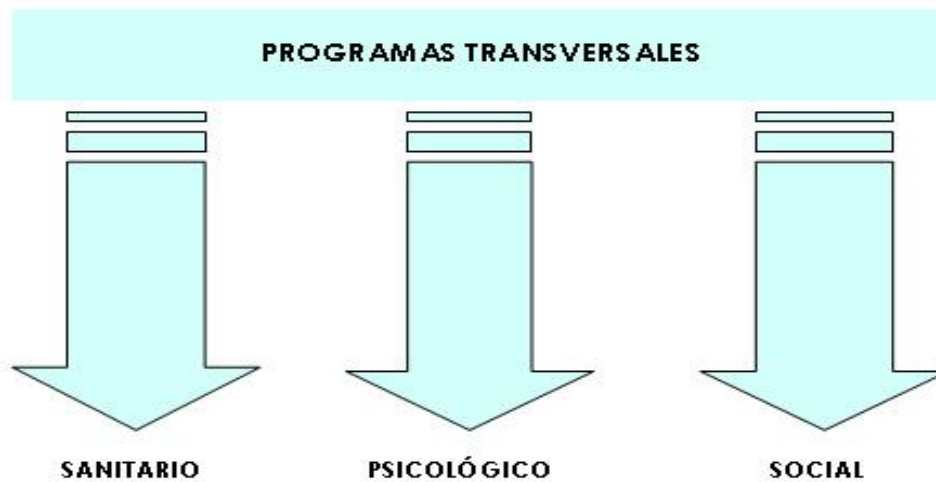
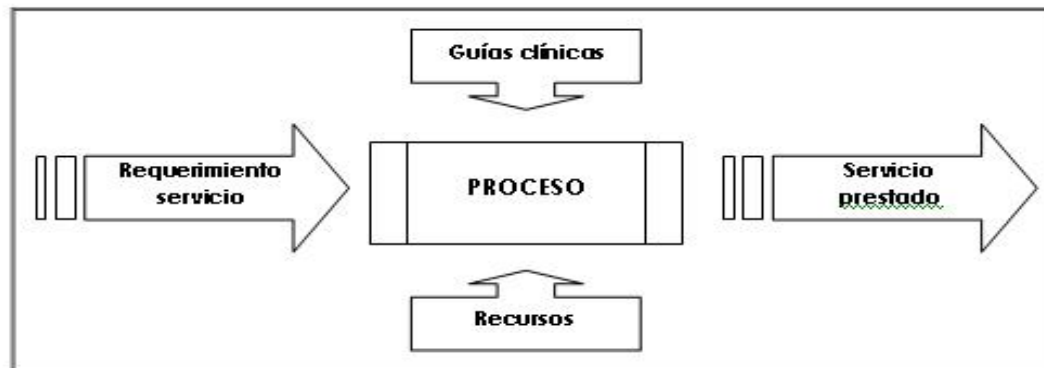
circuíto asistencial



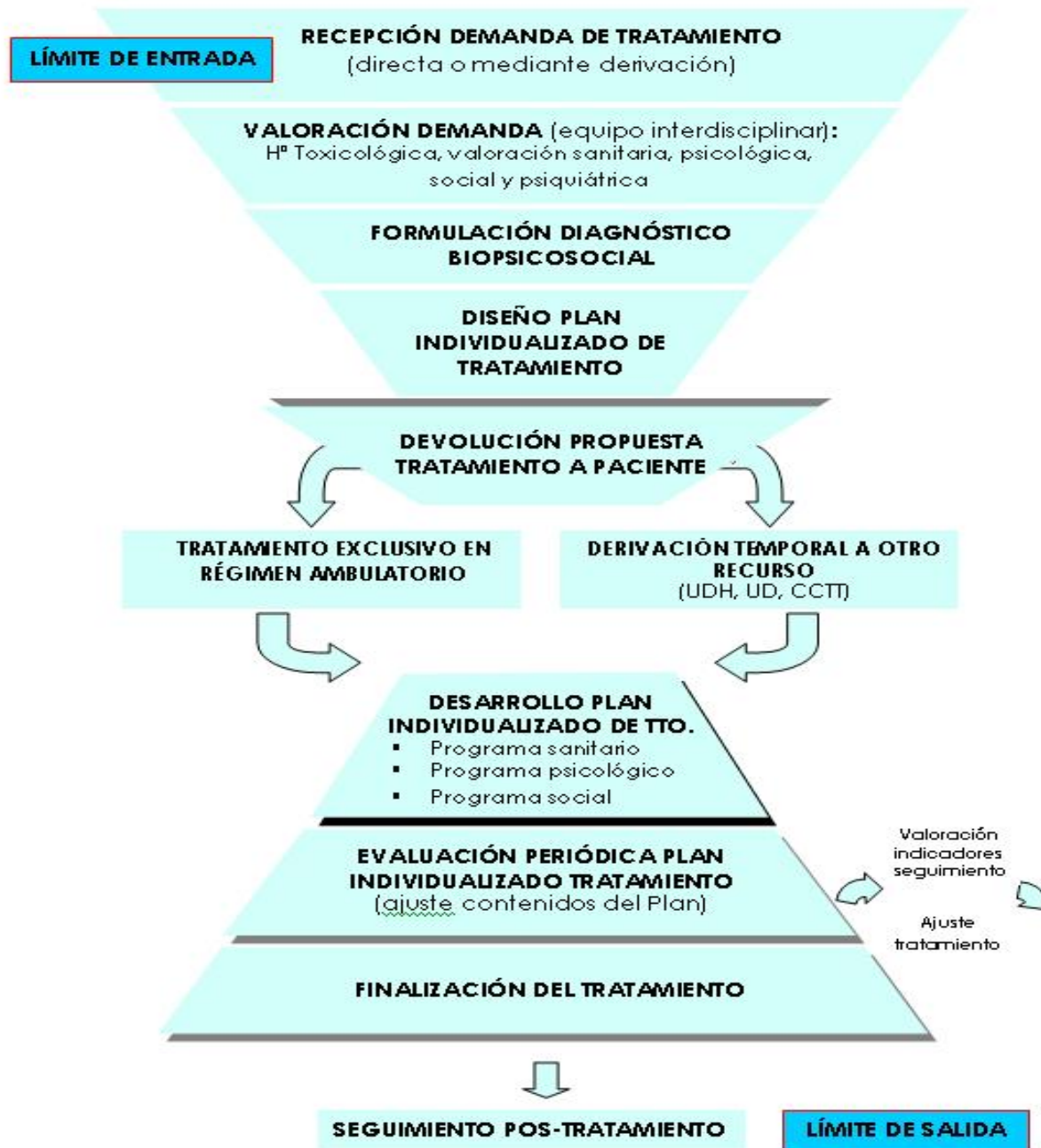
- ⌋ De primera acogida: son los centros de referencia, las UAD y UAA. En estos centros se realiza el diagnóstico, tratamiento, derivación a otros centros de la red: **SON LOS CENTROS NOTIFICADORES DEL SEA**
- ⌋ De segunda acogida: son las UD y CT, que reciben los pacientes de las UAD y UAA para tratamiento semirresidencial y residencial: **NO SON CENTROS NOTIFICADORES DE CASOS**



Descripción de un proceso asistencial

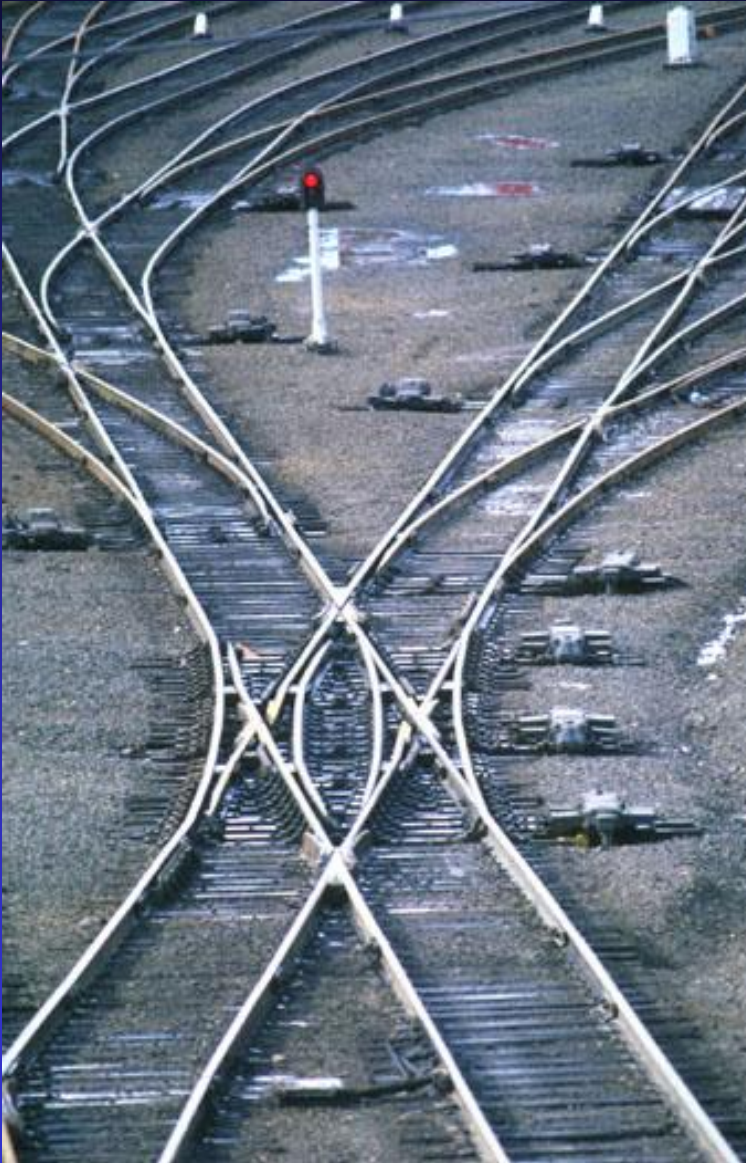


RESUMEN DE LOS PROCESOS A IMPLEMENTAR EN LAS UCAs



catálogo de programas asistenciales

cartera de servicios



I. Programas de tratamiento:

•Orientación y acogida (diagnóstico)

- Libre de drogas
- Antagonistas opiáceos
- Agonistas opiáceos
- Interdictores de alcohol
- Psicoestimulantes
- Nicotina

•Incorporación Social (re/inserción)

II. Subprogramas:

- Desintoxicación
- Asistencia domiciliaria
- Disminución del daño
- Prevención de recaídas

III. Protocolos:

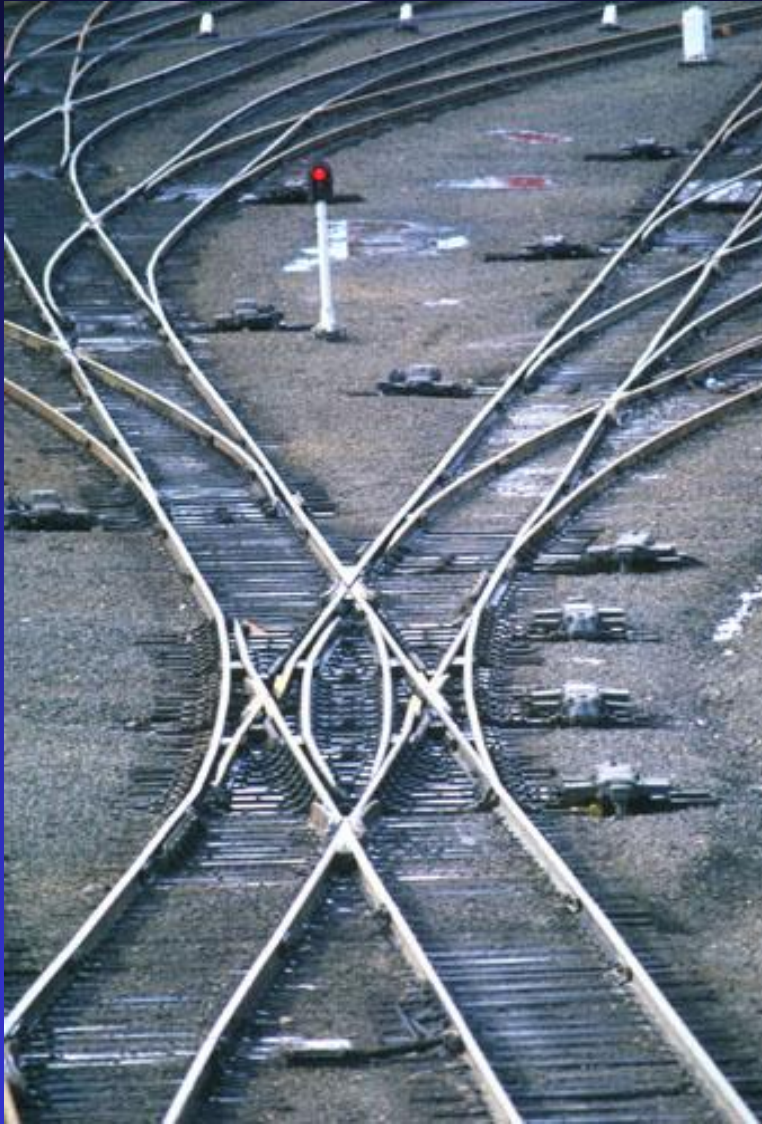
- Gestantes drogodependientes
- Intervención con menores
- Intervención con colectivos específicos
- Abordaje patología orgánica asociada
- Atención a patología dual
- Prevención de violencia y maltrato en familia

- Ø POA: finalidad diagnóstica
- Ø PTLD: finalidad abstinencia, sin medicación específica
- Ø PTIA: finalidad abstinencia, con medicación interdicatoria
- Ø PTDP: tratamiento dependencia cocaínica; abstinencia
- Ø PTDO: tratamiento dependencia opiáceos; no abstinencia
- Ø PTANO: tratamiento dependencia opiáceos; abstinencia y con medicación específica (naltrexona)

Para la notificación, los programas (modalidades) son excluyentes: **un paciente no puede estar en dos programas (modalidades) simultáneamente**

catálogo oferta asistencial

cartera de servicios



I. Guías de intervención:

•Orientación y acogida (diagnóstico)

- Dependencia tabaco
- Dependencias alcohol
- Dependencia opiáceos
- Dependencia cocaína
- Otras dependencias (cannabis, drogas de síntesis, inhalables, etc)

•Incorporación Social (re/inserción)

II. Protocolos:

- Desintoxicación
- Asistencia domiciliaria
- Disminución del daño
- Prevención de recaídas
- Gestantes drogodependientes
- Intervención con menores
- Intervención con colectivos específicos
- Abordaje patología orgánica asociada
- Atención a patología dual
- Prevención de violencia y maltrato en familia

⌋ INICIOS/ADMISIÓN A TRATAMIENTO:

- ü Admisión a tratamiento en UAD/UAA por primera vez
- ü Continuación de un tratamiento iniciado en un centro no notificador
- ü Admisión a tratamiento por situación judicial y/o menores
- ü Admisión a tratamiento de pacientes derivados desde otras CC.AA.
- ü Admisión a tratamiento de pacientes derivados desde otras UAD/UAA de la red gallega



Implica apertura de HISTORIAL CLÍNICO en un centro notificador

p REINICIOS/READMISIÓN A TRATAMIENTO: paciente previamente a tratamiento en un centro y que lo finalizara por alguno de los siguientes motivos de salida:

üAlta terapéutica

üAbandono (por notificación activa del terapeuta o pasiva, ya que pasados 6 meses sin actividades, el SEA da de baja al enfermo)

üFuerza mayor

üExclusión

üDerivación

⌋ **CUANDO NO SE NOTIFICA:** no se notificarán al SEA como episodios de admisión a tratamiento los siguientes casos:

ü Demandas de información

ü Demandas de tratamiento en lista de espera

ü Intervenciones relacionadas con estrategias de reducción de riesgos

ü Admisiones a tratamiento en las que se desconocen datos clave: fecha de admisión, droga principal,...

ü Los tratamientos en UDH, servicios de psiquiatría, CT y UD.

ê

NO implica apertura de HISTORIAL CLÍNICO en un centro notificador

⌋ ENTRADA AL SEA Ò RE/INICIO (ficha POA)

UN PACIENTE = UN PROGRAMA/MODALIDAD

⌋ TRÁNSITO INTERPROGRAMAS/MODALIDADES Ò MOTIVOS DE SALIDA de programas-modalidades/centro :

- ü Alta terapéutica; sólo codificable desde las UAD/UAA
- ü Abandono (manual o automático)
- ü Exclusión
- ü Fuerza mayor
- ü Derivación total (*consensus* en eliminar a parcial)
- ü Cambio de programa (tránsitos interprogramas y salida de UD/CT):
 - § por cumplimentación de objetivos
 - § por reestructuración de objetivos

- ⌋ **INTERVENCIÓN:** son las actividades realizadas con un paciente durante el proceso asistencial
- ⌋ Para asignar una intervención a un paciente, debe estar asignado a un programa/modalidad de la UAD/UAA
- ⌋ Los diferentes programas/modalidades son excluyentes en la estructura del actual SEA, por lo que un paciente=un programa/modalidad
- ⌋ **TRATAMIENTO:** administración de un fármaco durante un período determinado según criterio del facultativo: metadona (de codificación obligatoria) y buprenorfina en PTDO, interdictores de alcohol en PTIA y naltrexona en PTANO. La utilización de otros fármacos asociados a los anteriores se realiza actualmente a través de los “campos de notas” del GECEAS.

p TIPOS DE INTERVENCIONES: sólo las realizadas con el paciente

ü Individual (I)

ü Individual por problemática legal (IL)

ü Sanitaria (IS)

ü Familiar: sólo con familia (ISF) y con familiares/pareja (IF)

ü Grupal (G)

ü Grupos de padres/madres (GP)

ü Informes (INF e INF-L)

ü Talleres

ü Visitas fuera del centro

ü Actividades fuera del centro

ü Otras

↳ DERIVACIONES de UAD/UAA a CT/UD:

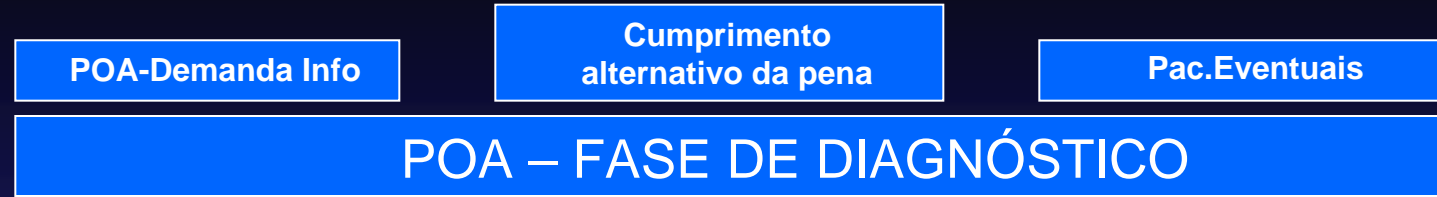
üLa derivación a CT/UD desde UAD (o UAA que se realiza al amparo del decreto de integración funcional), más que una derivación es un protocolo de derivación específico para uso compartido de los recursos semi/residenciales del área.

üA efectos de notificación al SEA:

§ Si UAD con CT/UD: después de evaluación, se procede al cambio de programa (códigos 4 o 3),

§ Si UAD sin CT/UD o desde UAA: coexistirán los dos casos abiertos en las bases de datos de los dos centros implicados, por lo que en el caso de la UAD con CT/UD donde se recibe el caso, se debe realizar un procedimiento de admisión/readmisión y después se procede al cambio de programa (códigos 4 o 3).

Pre-modalidade

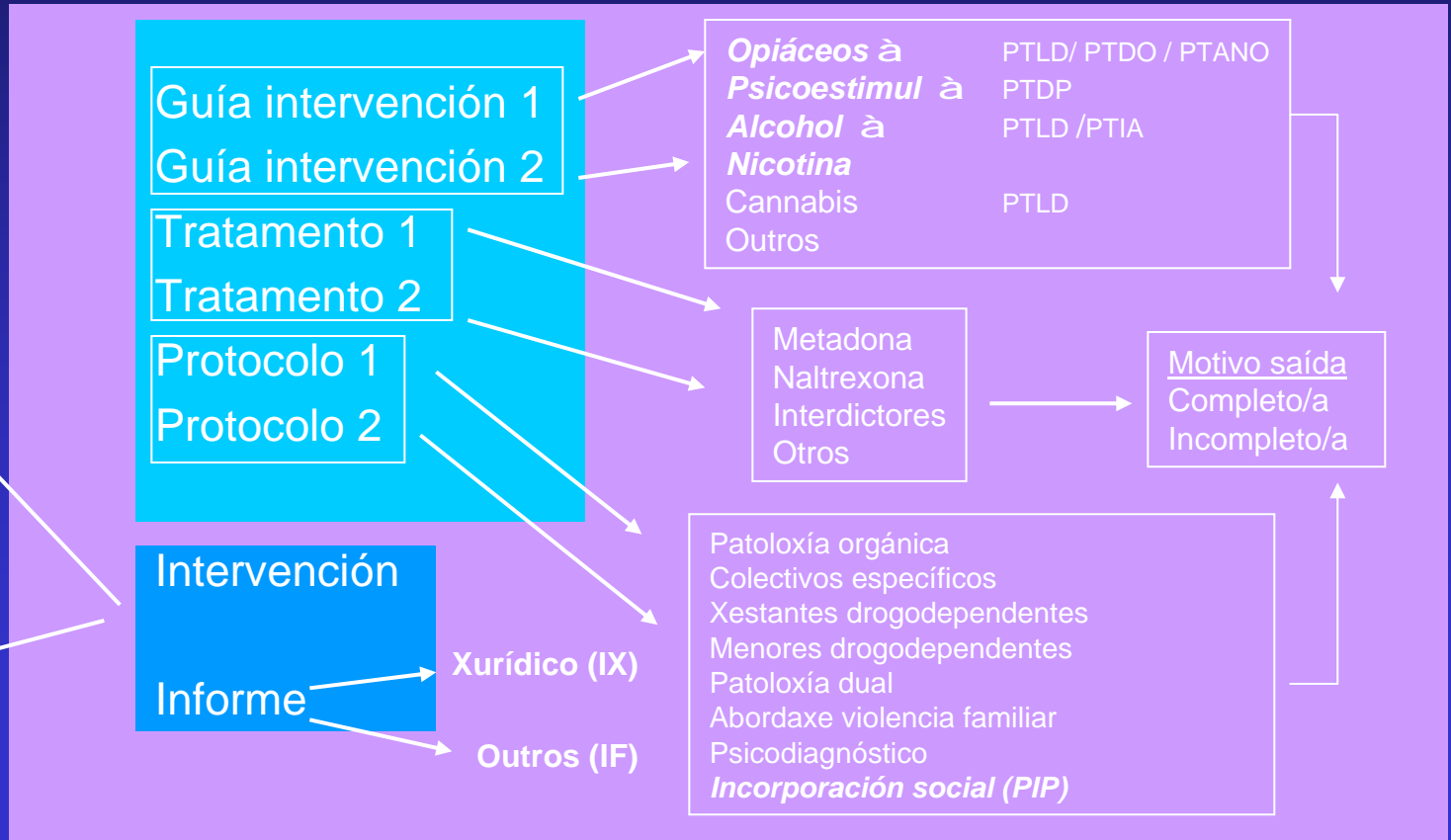


Modalidade



Anotações posibles en modalidade

- Med-Psiq
 - Psicólogo
 - T.Social
 - DUE
 - Monitor
 - Educador
- Individual (I)
-
- (G) G.Pacientes
- Terapia
- (GF) G.Familiares
- Grupal
- (O) Taller ocupacional



políticas de mejora de la calidad asistencial

Aplicación del binomio evaluación–calidad al proceso asistencial Æ EFECTIVIDAD, EFICACIA Y EFICIENCIA

- ∅ Evaluación proporciona el método y el rigor (SEA)**
- ∅ Calidad proporciona criterios de medida para establecer comparaciones (EFQM)**

gestión y calidad asistencial:

PIAF 1997-2008

mejorar la calidad asistencial

- Evaluación de la actividad (más que una simple medición)
- Protocolo Interno Actividad-Financiación (PIAF), anual



fechas para recordar

1992-94: elaboración y publicación do “Catálogo de Programas Asistenciais”

1996: 1ª modificación del Catálogo

2002-05: modificación y ampliación del Catálogo

1993: definición del Sistema de Evaluación Asistencial (SEA)

1994: implantación SEA en centros asistenciales: aplicación informática (GECEAS)

2005-08: elaboración e implantación GECEAS WEB (proyecto Interreg III-A)

1996: implantación estrategia de gestión de “dirección por objetivos”: definición de protocolos internos actividad – financiación (PIAF) de periodicidad anual

1997: implantación PIAF con entidades asistenciales (ONGs y aytos)

2004-08: implantación del modelo europeo de excelencia EFQM

protocolos internos actividad-financiación cartera de servicios

- ⌋ **Tratamiento en régimen ambulatorio: Unidad Asistencial de Drogodependencias o de Alcoholismo:**
 - ü **Programa de diagnóstico: Programa de Información, Orientación y Acogida**
 - ü **Programas de Tratamiento: Libre de Drogas, con Antagonistas Opiáceos, con Agonistas Opiáceos, con Interdictores de Alcohol, para Dependencia a Psicoestimulantes e para Dependencia a Nicotina**
 - ü **Subprogramas: Tratamiento de Desintoxicación, Prevención de Recaídas, Disminución del Daño y Asistencia Domiciliaria**
 - ü **Protocolos: Gestantes Drogodependientes, Intervención con Menores, Intervención con Colectivos Específicos, Abordaje de Patologías Orgánicas, Atención a Patología Dual y de Prevención de la Violencia y Maltrato en la Familia**
 - ü **Unidad móvil para administración de derivados opiáceos**
 - ü **Dispensario**

- ⌋ **Tratamiento en régimen semirresidencial: Unidad de Día**

- ⌋ **Tratamiento en régimen residencial: Comunidad Terapéutica**

protocolos internos actividad-financiación

actividades evaluadas

qIntervenciones grupales, mantener o incrementar actividades grupales con pacientes y familiares; al menos un grupo/año/centro para talleres de consumo de menos riesgo y sexo más seguro.

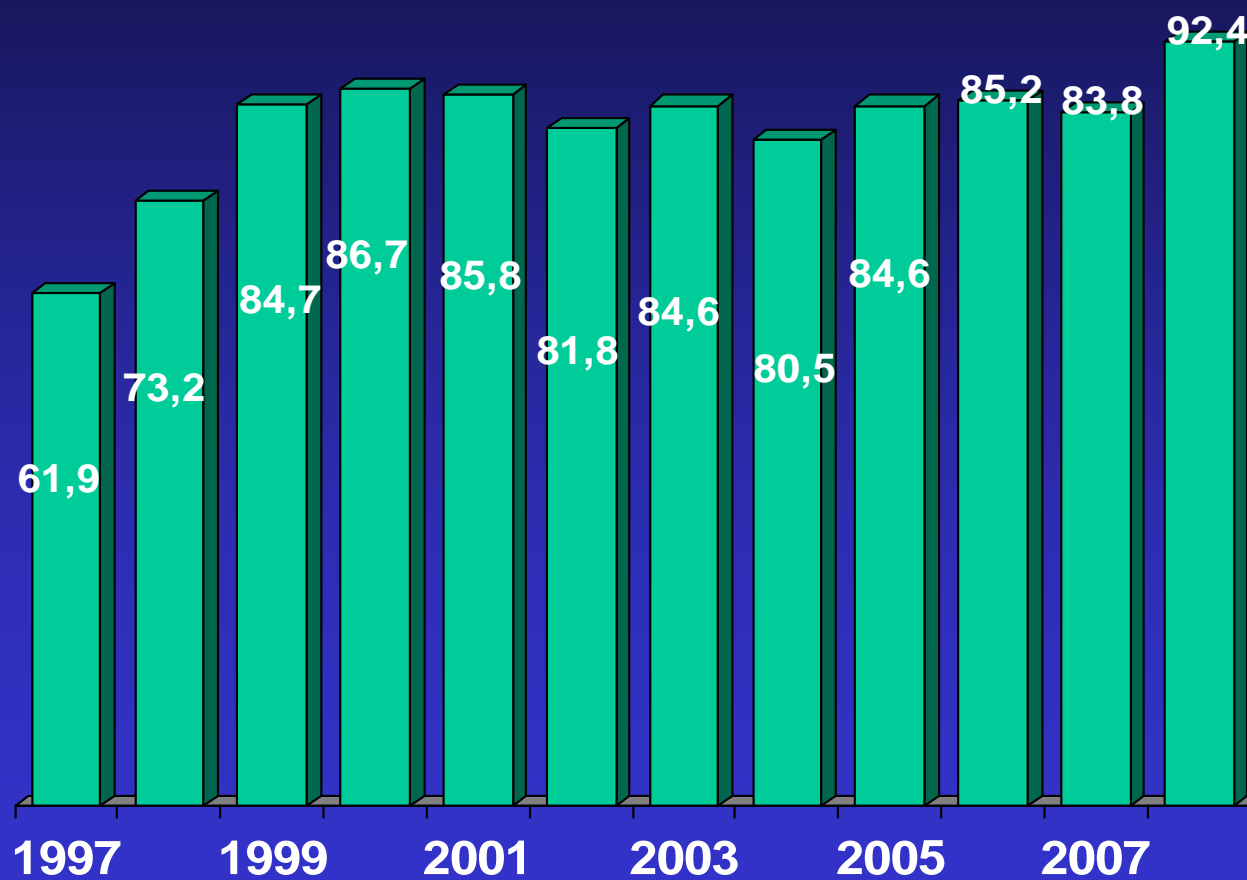
qMotivos de salida, reducir hasta valor medio en red los “abandonos” en todos los programas; “expulsiones” = 0%; “cambio por cumplimentación de objetivos” en fase de acogida ³85%; incrementar hasta valor medio en red las altas terapéuticas en programas libres de drogas.

qPermanencia según motivo de salida, si “cambio por cumplimentación de objetivos” \bar{E} en fase de acogida £3 semanas; si “abandonos” \bar{E} ³6 meses en programas libres de drogas y ³12 meses en programas de mantenimiento.

qCalidad de información registrada, indicador de presencia relativa de “desconocidos y otros” en ítems de ficha de admisión £5%.

qIndicador de carga asistencial, mantener o incrementar hasta media la media de casos atendidos diariamente según tipología de profesional: médico, psicólogo y trabajador social (PIP).

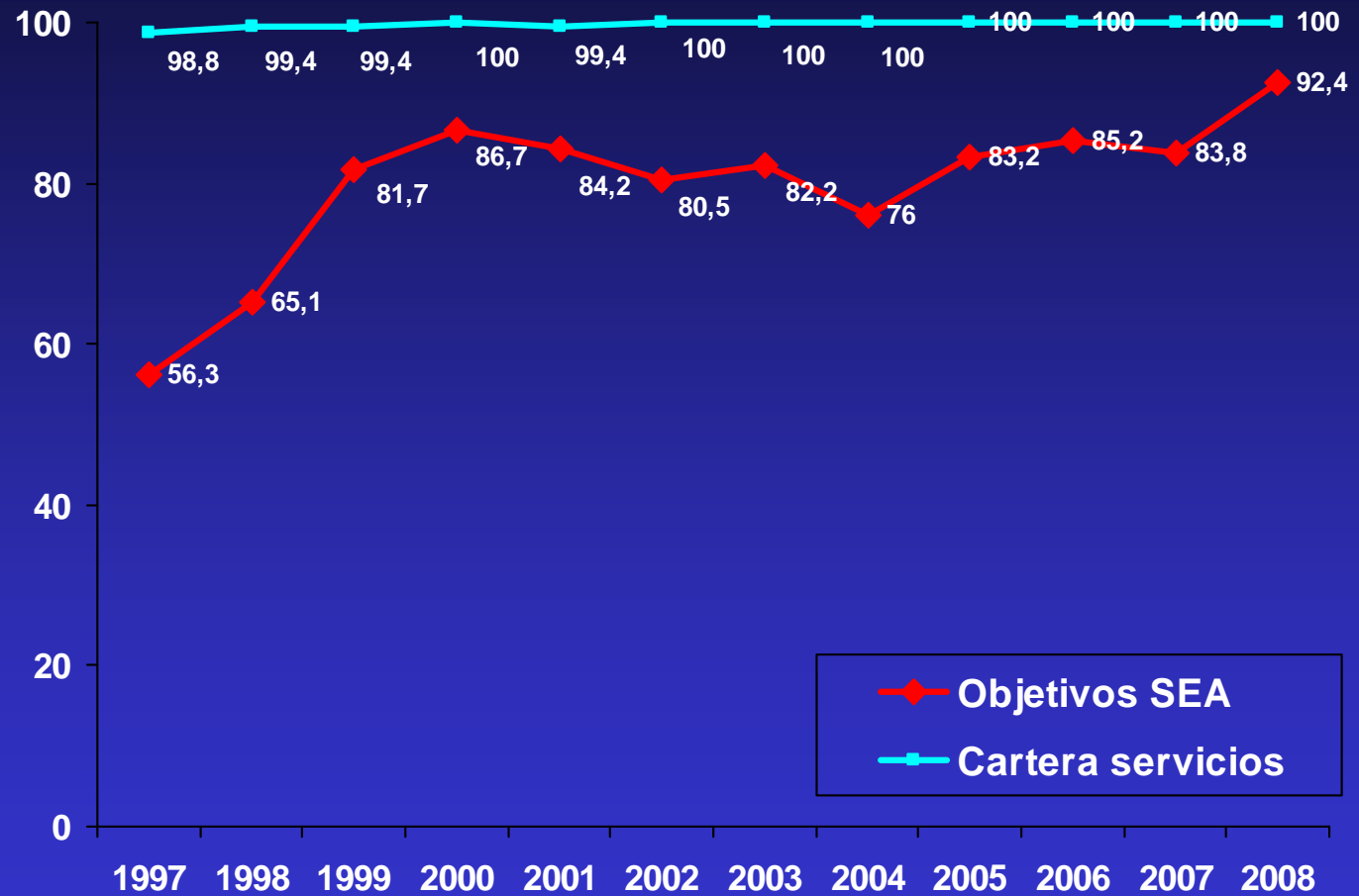
protocolos internos de actividad–financiación grado de cumplimentación, 1997- 2008



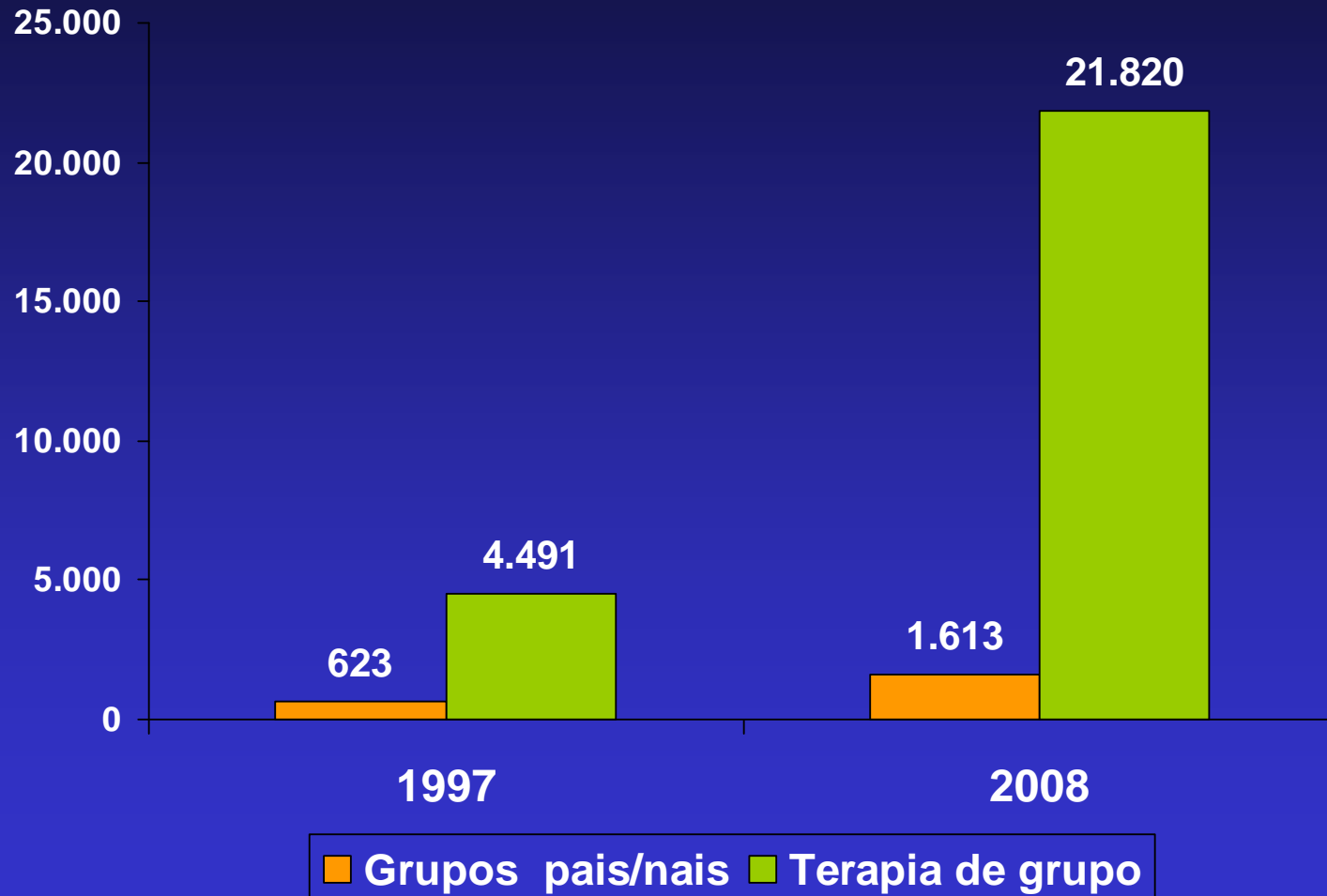
Fuente: SEA Galicia 2008
Elaboración: Observatorio de Galicia sobre Drogas

protocolos internos actividad-financiación

Objetivos-SEA y cartera servicios, 1997- 08



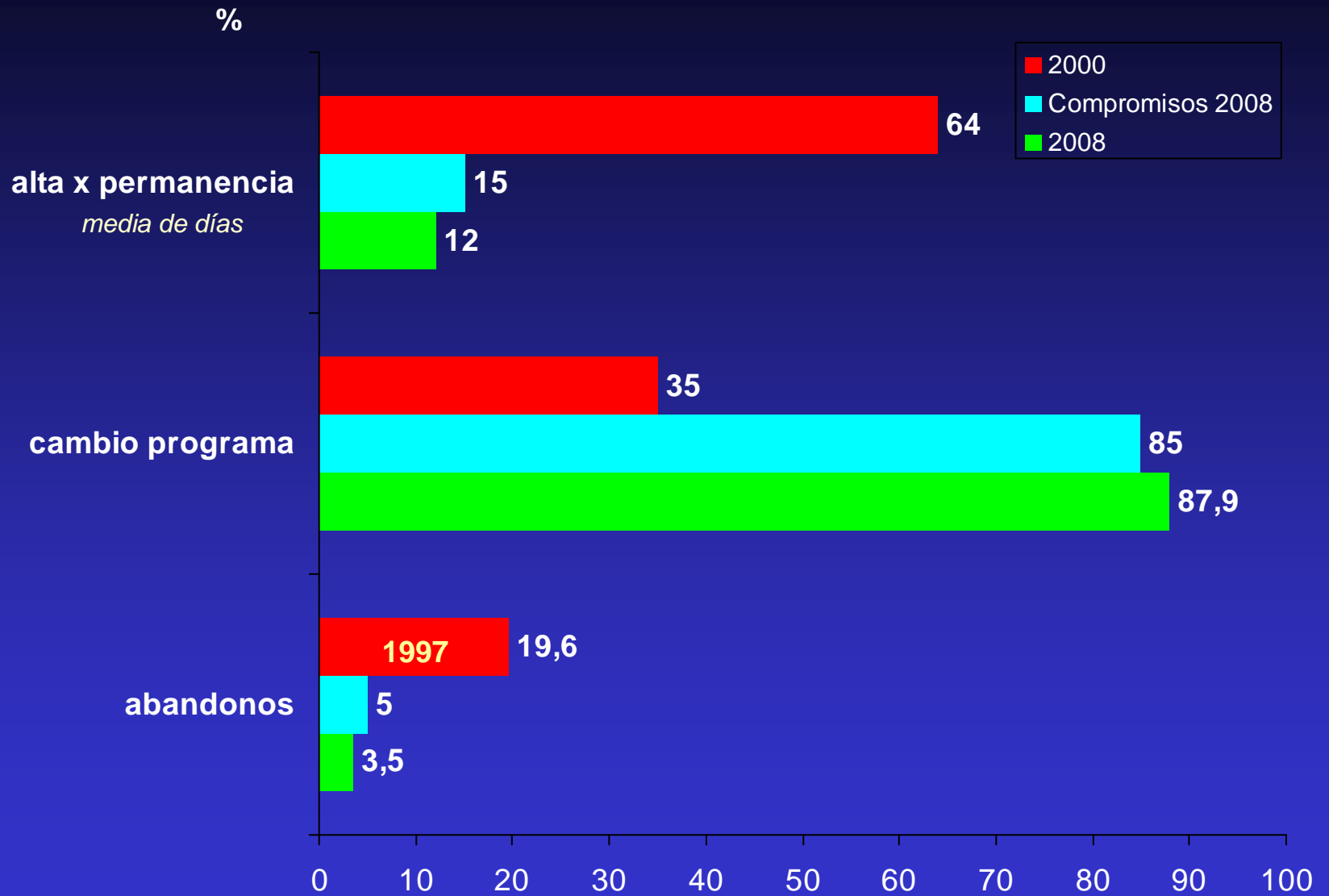
protocolos internos actividad–financiación intervenciones grupales, 1997-2008



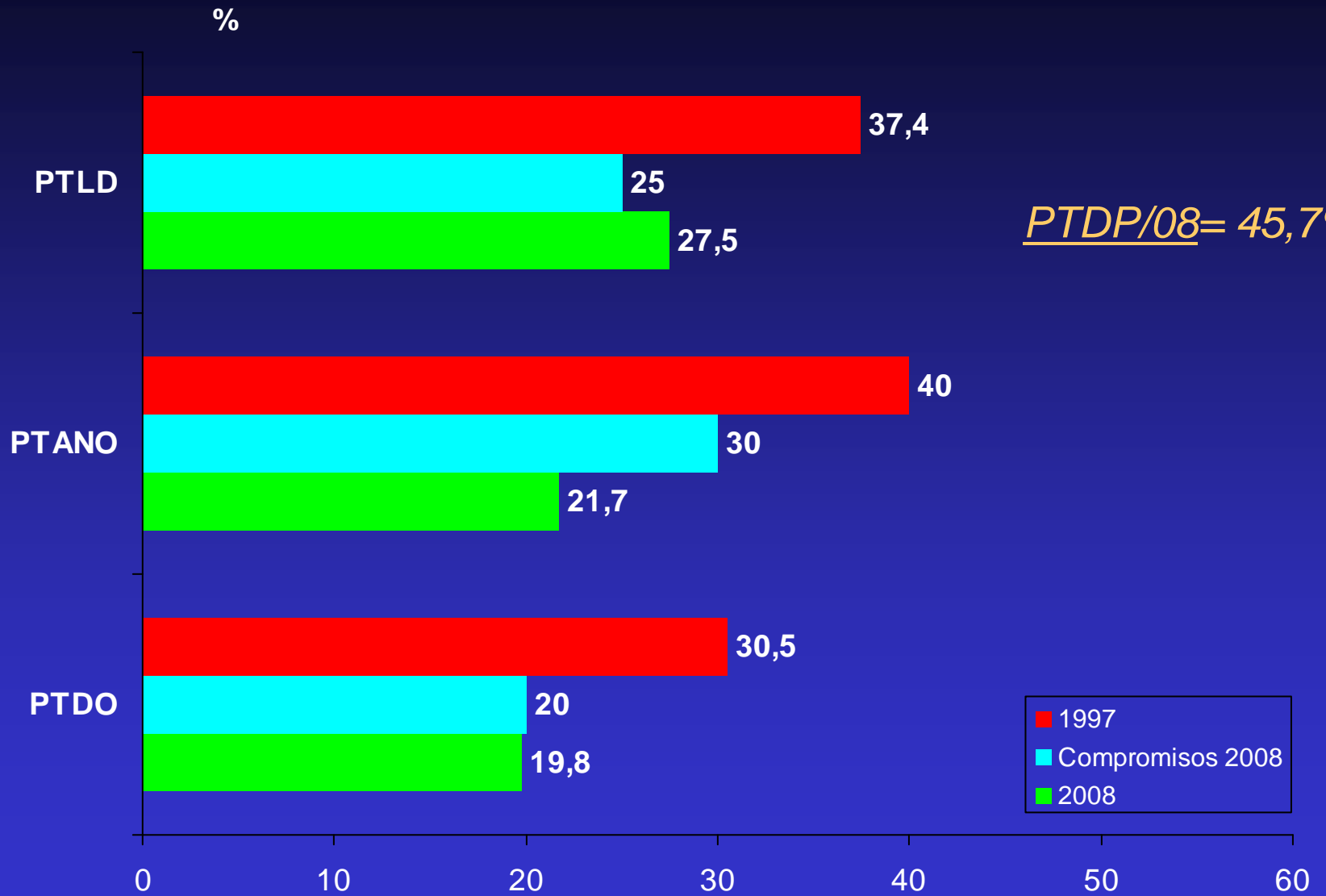
Fuente: SEA Galicia 2009
Elaboración: Observatorio de Galicia sobre Drogas

protocolos internos actividad-financiación

indicadores POA (fase diagnóstica), 2000-08



protocolos internos actividad-financiación abandonos por programa, 1997- 2008

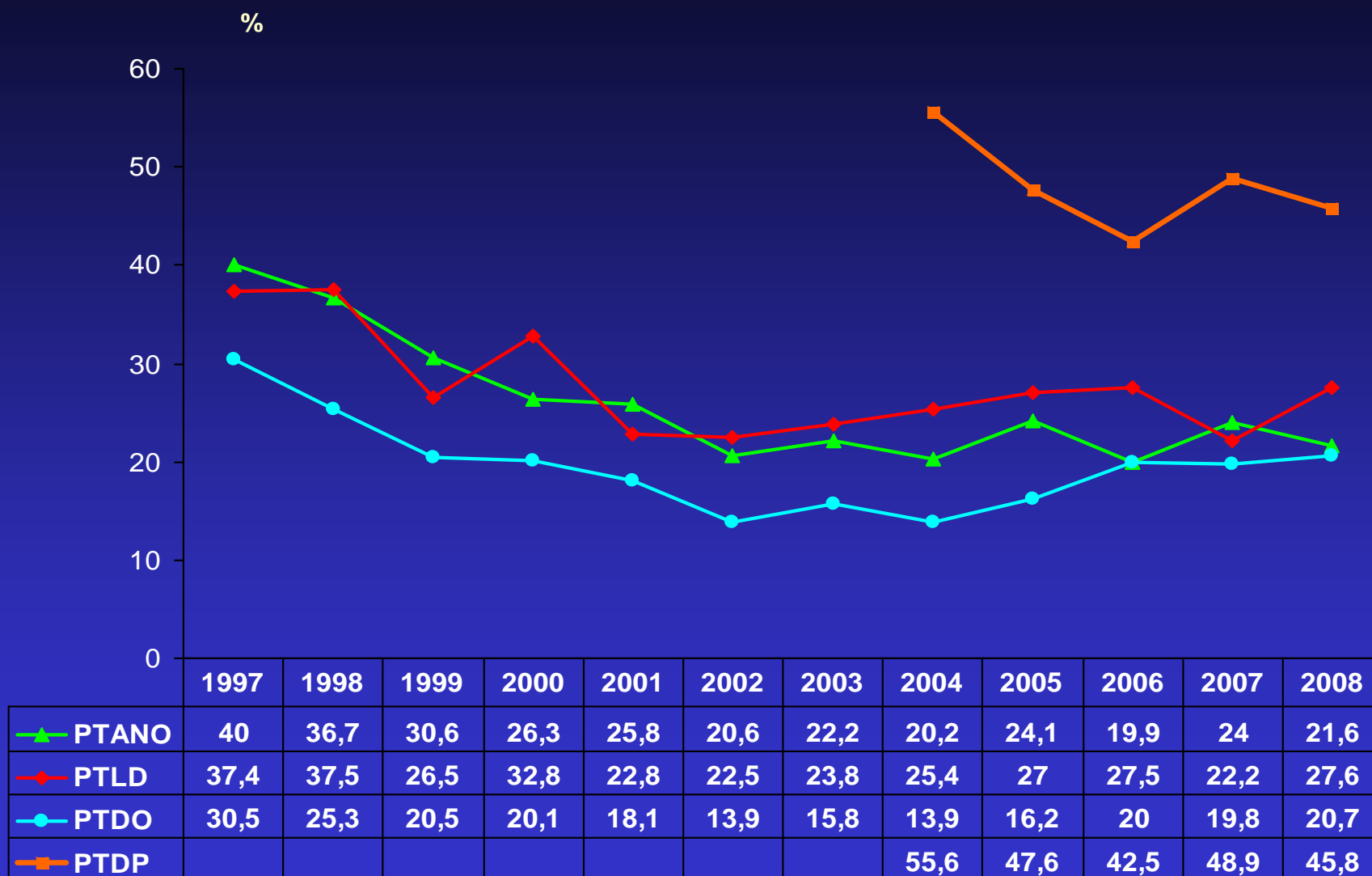


PTDO: Programa de Tratamiento con Derivados Opiáceos
PTANO: Programa de Tratamiento con Antagonistas Opiáceos
PTLD: Programa de Tratamiento Libre de Drogas

Fuente: SEA Galicia 2008
Elaboración: Observatorio de Galicia sobre Drogas

protocolos internos actividad–financiación

evolución motivos de salida: abandonos, 1997-2008



PTDO: Programa de Tratamiento con Derivados Opiáceos
 PTANO: Programa de Tratamiento con Antagonistas Opiáceos
 PTLD: Programa de Tratamiento Libre de Drogas

Fuente: SEA Galicia 2009

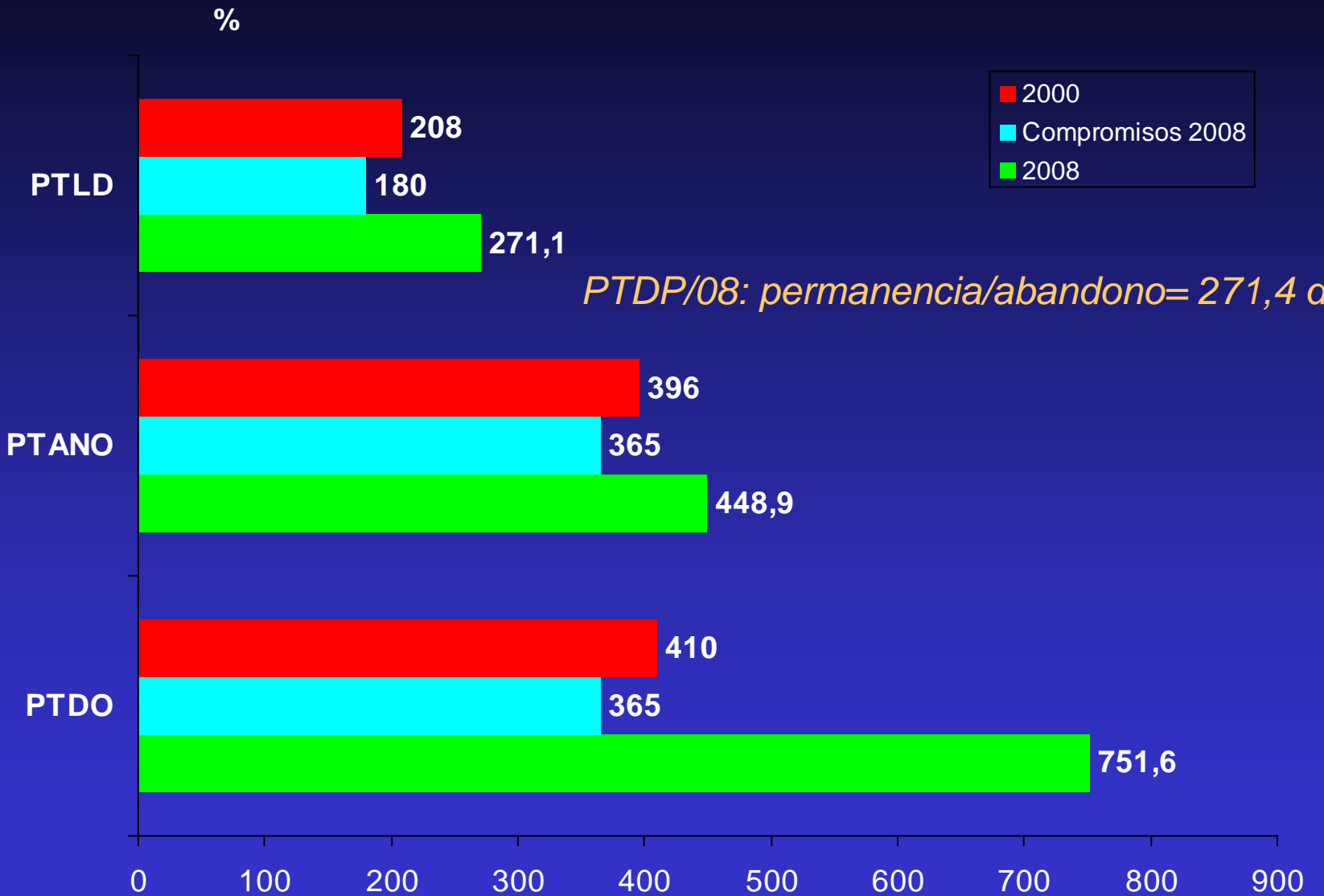
Elaboración: Observatorio de Galicia sobre Drogas

protocolos internos actividad–financiación

evolución altas terapéuticas en PTLD: 1997-2008



protocolos internos actividad-financiación permanencia por motivo salida (abandono), 2000-08



OA: Programa de Orientación y Acogida
TDO: Programa de Tratamiento con Derivados Opiáceos
TANO: Programa de Tratamiento con Antagonistas Opiáceos
TLD: Programa de Tratamiento Libre de Drogas

Fuente: SEA Galicia 2008
Elaboración: Observatorio de Galicia sobre Drogas

Resumen evolución resultados PIAF 1997-08:

- 1. Altas terapéuticas en programas libres de drogas:** es un programa finalista, previo al alta terapéutica y en último quinquenio, este indicador se sitúa en valores $\geq 25\%$.
 - 2. Abandonos:** descendieron y en último quinquenio están estabilizados en torno al $\leq 25\%$ en programas con mayor exigencia terapéutica y $\leq 20\%$ con menor (mantenimiento con derivados opiáceos), siendo las “exclusiones” prácticamente inexistentes.
 - 3. La media de días de permanencia en programas y las actividades grupales** se vienen incrementando de forma continuada desde la implantación de PIAF, indicando mejora en efectividad y eficiencia en la red.
- q La cumplimentación de objetivos formulados en PIAF se sitúa por encima del 80% desde 1999, evidenciándose como un instrumento adecuado para mejorar la calidad asistencial, desde una óptica de gestión asistencial de dirección por objetivos.

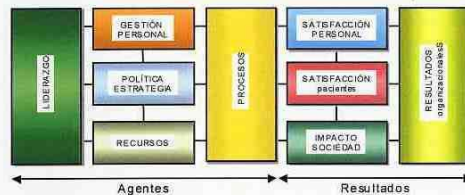
- q La aplicación del SEA a los dispositivos de la red gallega de drogodependencias demuestra un alto grado de consecución de los objetivos marcados y nuestra experiencia pone de relieve la necesidad de disponer de instrumentos de evaluación en el campo de las drogodependencias, para permitir establecer “protocolos internos de actividad-financiación” (PIAF) y lograr una mejora en la gestión y en la calidad del proceso asistencial.

implantación EFQM en red asistencial

programa de gestión de calidad EFQM en Plan de Galicia sobre Drogas



IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EFQM EN EL PLAN DE GALICIA SOBRE DROGAS (MODELO EUROPEO DE EXCELENCIA)



Financiado por:



Mayo 2004

- Fase 1** 2004
Aprobación y metodología de actuación
- Fase 2**
Difusión y sensibilización del Plan de Calidad
- Fase 3**
Formación en Calidad y modelo EFQM
- Fase 4**
Formación al grupo de autoevaluadores (PERFIL)
- Fase 5** 2005-06
Adaptación del modelo "EFQM" al ámbito del Plan de Galicia sobre Drogas
- Fase 6**
Diagnóstico y autoevaluación
- Fase 7**
Realización de memoria de resultados
- Fase 8** 2007-09
Solicitud del sello europeo de calidad (obtención en dic-06)
- 2009:** Priorización de las áreas de mejora y desarrollo de planes de acción y ampliar a todos los SSCC de la SXSM-D
- Fase 9**
Implantación de EFQM en red asistencial (2008).



CALIDAD EUROPEA

LRQA, por concesión del Club Excelencia en Gestión, otorga el Sello de Calidad Europea por su Sistema de Gestión en el nivel 200-100, a

Subdirección Xeral de Saúde Mental e Drogodependencias - Plan Galicia sobre Drogas-

De acuerdo con la puntuación obtenida en la evaluación realizada siguiendo los criterios del Modelo EFQM de Excelencia,

Fecha de concesión del Sello: 5 de Diciembre de 2006
Periodo de validez: 2 años
Certificado nº: CEG / CEU / 0066/06

Firma

Por LRQA



FASES (2008-2009)

FASE 1: Propuesta concreta del Plan de Calidad y aprobación de la **metodología** de actuación de acuerdo con la Subdirección y los responsables de Calidad de los Centros (Allariz): noviembre 2008

FASE 2: Difusión y sensibilización del Plan de Calidad a todos profesionales vinculados a estos Servicios de Atención al Drogodependiente. Edición de un **documento** para entregar al conjunto de profesionales: diciembre 2008-enero 2009

FASE 3: **Formación** en la Calidad, y en el Modelo EFQM, a través de la oferta abierta a la totalidad de los trabajadores. A partir de aquí se creará un grupo de **autoevaluadores** por Centro: diciembre 2008-febrero 2009

FASE 4: Organizar y especializar a un grupo de personas para que puedan constituirse en Autoevaluadores de cada uno de los Centros que participen en el proyecto. Estas personas recibirán una formación complementaria en el manejo *on-line* de la herramienta **PERFIL**, y sistemas de calibración de cara a constituirse como Autoevaluadores de la Red: marzo 2009

FASE 5: Autoevaluación y Diagnóstico (recogida de información): abril-mayo 2009

- Aplicación de la herramienta PERFIL
- Identificación de áreas de mejora
- Identificación de evidencias positivas

FASE 6: Reuniones de Consenso, una por Centro, entre personal de la USC y los diferentes autoevaluadores implicados en el proceso: junio-julio 2009

FASE 7: Informe de Resultados de la situación de cada uno de los procesos y áreas de gestión de los Centros. Contendrá información de tipo cuantitativo (puntos EFQM para valorar su posible Certificación), y cualitativo: identificando los puntos fuertes y áreas de mejora: septiembre-octubre 2009

FASE 8: Solicitud del Sello. Si como resultado de este proceso de autoevaluación tutorizado por un licenciario oficial del Modelo, el Servicio o Unidad alcanza una puntuación mínima exigida, entonces podrá solicitarse la acreditación o **Sello Europeo de Calidad**. La acreditación implica elegir 3 áreas de mejora e implantar 3 planes de acción, previamente diseñados y documentados: 2010

FASE 9: Acreditación. Entidad certificadora externa (AENOR, Lloyds, Bureau Veritas, ...). Ésta se fundamentará en la memoria realizada por el licenciario y certificará el proceso seguido: 2010



**PARA ELLO NECESITAMOS
COORDINADORES EN LOS CENTROS:
UAD/UTA (UCA), UD Y CT, apoyados
por la dirección de los centros y las
entidades colaboradoras del PGD**

p **ÁREA DE ASISTENCIA:**

- ü** **Guía de procesos asistenciales: ambulatorios, semirresidenciales y residenciales**
- ü** **Guías de intervención ante las distintas conductas adictivas**
- ü** **Nuevo sistema de evaluación asistencial y aplicación informática de gestión asistencial (Geceas.web 2.0)**
- ü** **Funciones en los equipos multidisciplinares**
- ü** **Nuevos indicadores de evaluación de la calidad asistencial (PIAF)**



MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN



CALIDAD EUROPEA
LROA, por intermedio del Club Francés de Gestión, otorga el Sello de Calidad Europea, en su Sistema de Evaluación al nivel 2 (99-100), a
**Subdirección Xeral de Saúde Mental
e Dependencias
- Plan Galicia sobre Drogas-**

Fecha de concesión del Sello: 5 de Diciembre de 2009
Periodo de validez: 3 años
Certificación: CEI/CCL/006016

[Signature]
19/12/2009

XI Reunión del Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda

México, 2009