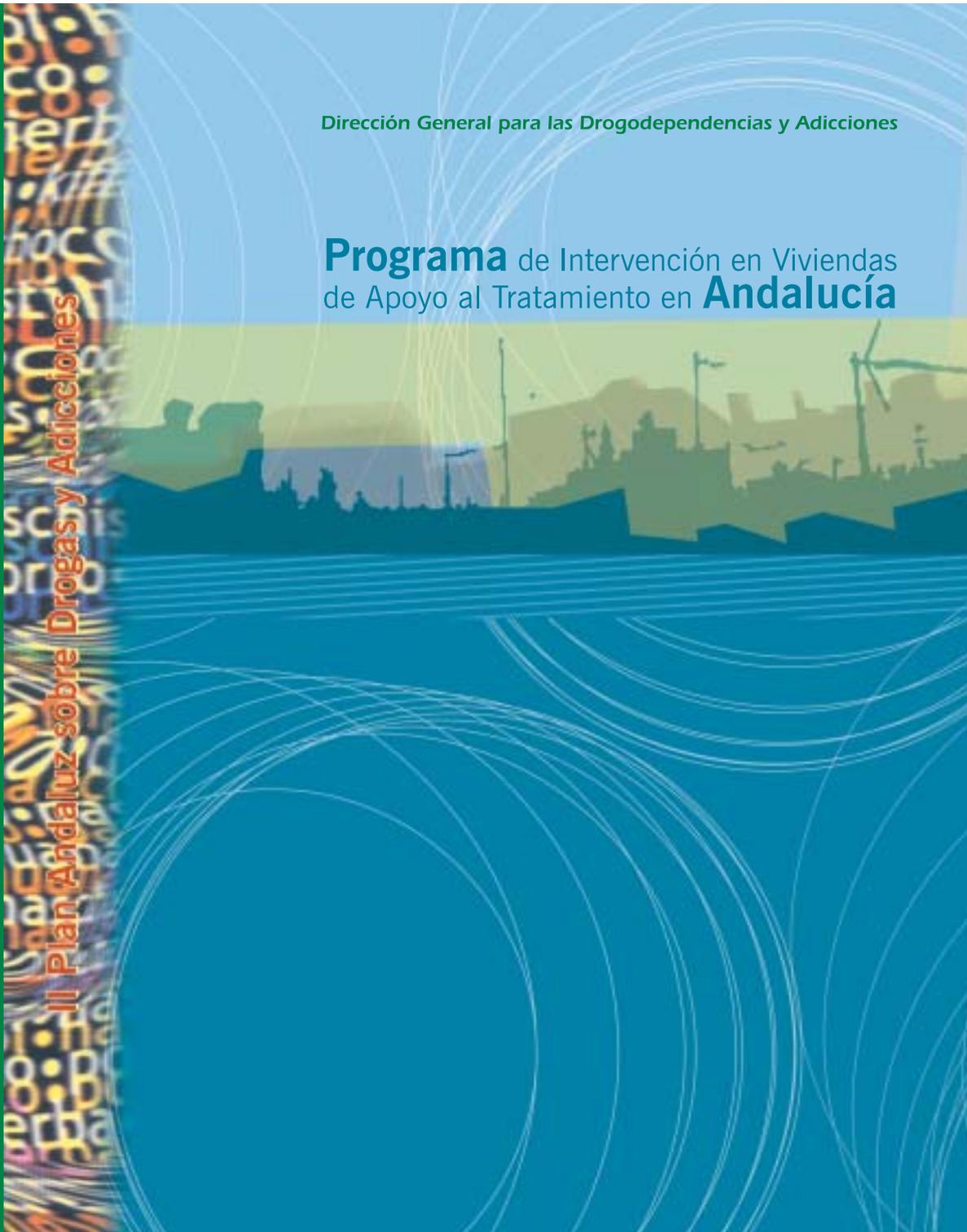


Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones

Programa de Intervención en Viviendas de Apoyo al Tratamiento en **Andalucía**





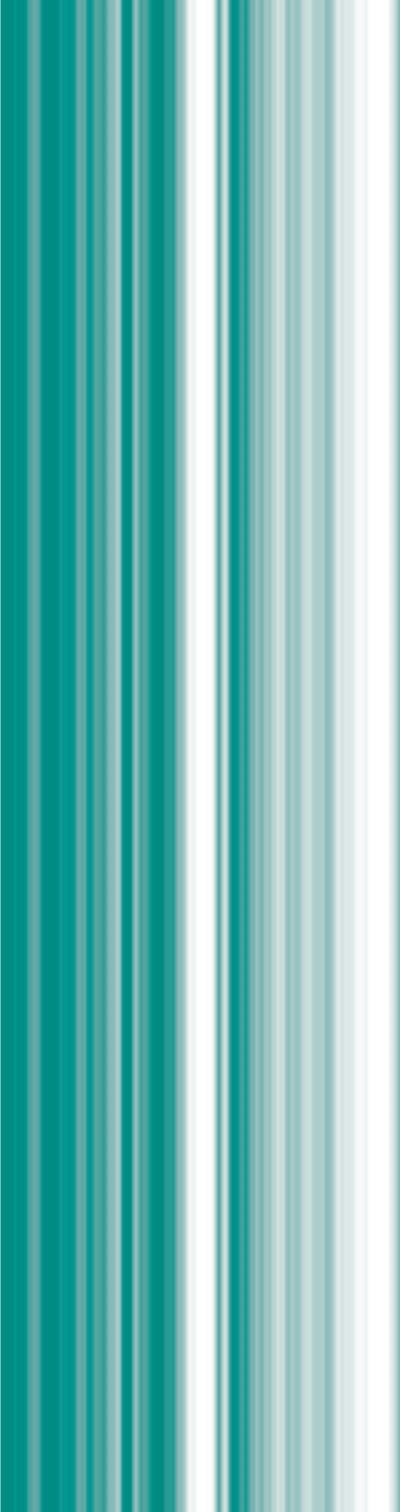
..... **AUTORES:**

FERNANDO ARENAS DOMÍNGUEZ.

Jefe de Servicio de Coordinación Asistencial.
Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.
Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

PASTORA TIRADO RODRÍGUEZ.

Asesora Técnica de Asistencia.
Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.
Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.



PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
EN VIVIENDAS DE APOYO AL
TRATAMIENTO EN ANDALUCÍA



EDITA: Junta de Andalucía - Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.
Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.

I.S.B.N: 84-688-6041-7
DEPÓSITO LEGAL: SE 2766/04

DISEÑO Y PRODUCCIÓN: Trama Gestión.

ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	7
2.- PRINCIPIOS GENERALES DE ACTUACIÓN	8
3.- DEFINICIÓN DEL RECURSO	10
4.- CRITERIOS DE ADMISIÓN Y EXCLUSIÓN	10
4.1. Criterios Generales de Admisión	10
4.2. Criterios Generales de Exclusión	11
5.- PROCEDIMIENTO DE INGRESO Y ESTANCIA	11
6.- OBJETIVOS Y ACTIVIDADES	14
6.1.- Objetivo General	14
6.2.- Objetivos Específicos	14
6.3.- Actividades	15
7.- METODOLOGÍA	16
7.1.- Enfoque Metodológico	16
7.2.- Tipos de Alta	17
7.3.- Criterios de Alta Disciplinaria	17
8.- REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERIOR	18
9.- CONSENTIMIENTO INFORMADO	20
10.- EVALUACIÓN DE CALIDAD	21
11.- ANEXO	24

I.- INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Como apoyo a los tratamientos de la red asistencial de drogodependencias, y para dar respuestas a los sectores sociales más vulnerables y carentes de recursos, se crean las Viviendas de Apoyo al Tratamiento con una amplia participación de la iniciativa social.

Las Viviendas de Apoyo al Tratamiento, por un lado, dan cobertura a las necesidades básicas (techo, alimentación, medicina, etc.) de una serie de personas que demandan atención, pero que carecen de un soporte familiar y social necesario para la realización de un tratamiento ambulatorio. Son personas que, por su realidad personal, carecen de familia o tienen rotas sus relaciones con ellas, carecen de recursos económicos y de alguna forma están en situación de exclusión social, factores todos condicionantes a la hora de garantizar el éxito en un proceso de rehabilitación de las adicciones.

Por otro lado, está la necesidad de aquellas personas que, aun teniendo soporte familiar y recursos sociales suficientes, precisan del internamiento porque su perfil de adicción no se ajusta a la realización de un tratamiento ambulatorio, bien sea porque han fracasado (ausencia de mantenimiento de la abstinencia) en anteriores intentos de tratamiento en régimen externo y/o porque precisan de una separación temporal de su entorno para poder realizar un proceso de rehabilitación.

Las Viviendas de Apoyo al Tratamiento surgen como un dispositivo en el que se facilitan la adquisición de pautas sociales adaptativas, se potencia de forma progresiva la autonomía y la responsabilidad del usuario, todo ello complementado por un constante apoyo por parte del equipo de profesionales del programa al seguimiento o adherencia al tratamiento que esta llevando a cabo el usuario durante su estancia en el recurso.

Dicho tratamiento puede ser de naturaleza diversa:

- Tratamiento de desintoxicación, dirigido desde algún Centro de Tratamiento Ambulatorio.
- Tratamiento de mantenimiento con metadona.
- Tratamiento libre de drogas en espera de ingreso en una comunidad terapéutica, o cualquier otro dispositivo de deshabitación.
- Tratamiento antirretroviral en el caso de pacientes VIH positivos.

De aquí se deduce que el perfil del usuario es bastante amplio, en la medida en que pueden acceder al recurso sujetos que se encuentren en niveles diferentes en el proceso de tratamiento.

En la actualidad con motivo del cambio en los tipos de drogas de consumo, el desarrollo adquirido por los programas de reducción de daños, etc, se hace necesaria una modificación tanto de los programas, en el sentido de unificar criterios de actuación, como en la oferta de los mismos. Así pues, se dispone de viviendas especializadas en diferentes programas, en función de los objetivos planteados, como son la dedicada al tratamiento del alcoholismo, de otras drogodependencias y las Viviendas de Apoyo a Enfermos de Sida (en adelante VAES).

Todas las Viviendas de Apoyo al Tratamiento deben estar inscritas en el Registro de Centros de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de acuerdo a lo establecido en el Decreto 87/1996 por el que se regula la autorización, registro, acreditación e inspección de los Servicios Sociales de Andalucía (modificado por el Decreto 102/2000, de 15 de marzo), requiriendo además la Autorización de la Consejería de Salud. Asimismo deben estar acreditadas en base a la Orden de 29 de febrero de 1996, por el que se regula la acreditación de los Centros de Atención a Drogodependientes. Esto supone una garantía de responsabilidad pública en relación con la calidad de la atención prestada ya que se regulan, entre otros los requisitos que deben cumplir los centros.

2.- PRINCIPIOS GENERALES DE ACTUACIÓN

Seguidamente se relacionan una serie de principios básicos, en consonancia con lo establecido en el II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, cuyos objetivos son: homologar los programas y actuaciones, equiparar el nivel de calidad de las viviendas de apoyo al tratamiento y favorecer la igualdad de oportunidades.

- **RESPONSABILIDAD PÚBLICA Y GRATUIDAD:** mediante la dotación por parte de los poderes públicos de recursos financieros para la consecución de los objetivos propuestos y ofreciendo así al ciudadano la gratuidad del servicio.

- **IGUALDAD Y UNIVERSALIDAD:** no discriminación por razón de raza, sexo, edad o creencias, así como trato humano y digno a la persona con problemas de adicción.
- **CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS:** se asegura la confidencialidad y protección de los datos de acuerdo a lo estipulado en la legislación correspondiente.
- **GLOBALIDAD E INTEGRIDAD:** se realizará un tratamiento integral de la persona y no sobre aspectos parciales de la misma, abarcando los distintos momentos del proceso de tratamiento.
- **INDIVIDUALIZACIÓN:** el programa de tratamiento será individual para cada persona y adaptado a sus necesidades.
- **COMPLEMENTARIEDAD:** en las viviendas podrán convivir tanto los programas dirigidos a la abstinencia como los de reducción de riesgos y daños.
- **NORMALIZACIÓN E INTEGRACIÓN:** las viviendas de apoyo al tratamiento es sólo un escalón en el proceso de tratamiento cuyo objetivo final es la incorporación en el medio social de procedencia.
- **COORDINACIÓN:** para la consecución de los objetivos se deberá actuar en coordinación con cuantas instituciones públicas o privadas sea necesario, estén o no dentro de la Red de Asistencia al Drogodependiente (Centros sanitarios, de Servicios Sociales, Educativos, Asociaciones, etc.)
- **PARTICIPACIÓN:** la persona con problemas de adicción tiene derecho a participar en su propia recuperación conociendo en todo momento la evolución de su tratamiento.

3.- DEFINICIÓN DEL RECURSO

Se trata de una unidad de alojamiento y convivencia, ubicada en edificios o zonas de viviendas normalizadas, destinadas a drogodependientes durante los inicios de su proceso terapéutico. Este recurso se oferta cuando dichas personas carecen de un entorno social básico y apoyo familiar necesario; su finalidad es albergarles y apoyarles en la desintoxicación y preparación para la incorporación a otros recursos, en la mayoría de los casos Comunidad Terapéutica o Centro de Día.

4.- CRITERIOS DE ADMISIÓN Y EXCLUSIÓN

Se tendrán en cuenta una serie de criterios, a la hora de admitir o excluir a las personas con problemas de adicción, con el objetivo de que el usuario aproveche al máximo su estancia en este recurso.

4.1.-CRITERIOS GENERALES DE ADMISIÓN:

- Se atenderá todo tipo de adicciones en programa libres de drogas o en programa de tratamiento con metadona.
- La edad de los usuarios destinatarios de este recurso será superior a los 18 años.
- Manifestar voluntariedad en la realización del tratamiento por parte de los usuarios.
- Desestructuración y falta de apoyo familiar.
- Personas sin lugar en el que vivir ante la separación o expulsión de la casa familiar, miembros de colectivos sin techo, transeúntes...
- Personas vinculadas a otras iniciativas y programas terapéuticos que precisen del apoyo transitorio de este recurso.
- Estar infectados por el VIH (sólo en el caso de VAES).

4.2.- CRITERIOS GENERALES DE EXCLUSIÓN:

- Padecer enfermedades infecciosas en fase aguda (no aplicable en las VAES).
- Presentar minusvalía física que le imposibilite su autonomía (no aplicable en las VAES).
- Presentar trastorno psíquico severo que le imposibilite la integración en el recurso y la relación con compañeros y equipos.

En caso de discrepancia o duda se comunicará a la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones para su valoración.

5.- PROCEDIMIENTO DE INGRESO Y ESTANCIA

El ingreso en una Vivienda de Apoyo al Tratamiento (en adelante VAT) se realiza únicamente a través de los Centros de Tratamiento Ambulatorio (en adelante CTA) sean públicos o privados concertados, debidamente registrados y acreditados pertenecientes a la Red de Drogodependencias.

Una vez valorada la idoneidad de inclusión en el programa de VAT por el equipo terapéutico del centro derivador se informará, amplia y detalladamente al usuario del recurso, lo cual facilitara su posterior integración y aceptación del programa de VAT.

A continuación debe cumplimentarse inexcusablemente un Protocolo de Derivación a Vivienda de Apoyo al Tratamiento (anexo I), el cual será enviado a la FADA para su inclusión en la lista de espera.

La documentación que se especifica en el protocolo debe estar suficientemente actualizada y completa para facilitar el trabajo de los profesionales de la VAT, teniendo en cuenta que no se tramitarán, ni se incluirán en la lista de espera, aquellos protocolos que no presenten la documentación completa y actualizada.

Los criterios de asignación de plaza se regirán por las plazas existentes y por la fecha de recepción del protocolo. En el caso de las VAES se regirán por criterios de urgencia sanitaria y social siendo criterios complementarios las plazas existentes y la fecha de recepción del protocolo.

Cada 10 días la FADA emitirá un Informe de Seguimiento y Lista de Espera de las VAT que constará de: Plazas Ocupadas, Lista de Espera e Información Adicional relativo al índice de ocupación, tipos de alta, etc. Se añadirá además información acerca de las demandas sin ingreso y tipologías de alta, mensualmente, por provincias. Cada tres meses aparecerá información, por CTA, respecto a las tipologías de alta, las demandas sin ingreso (renuncias y no localización) y sobre los protocolos incompletos (incluyendo la causa y la subsanación).

Se entiende que el usuario, hasta que no ingresa en la VAT, es responsabilidad del CTA, y por tanto debe tener un seguimiento exhaustivo de todas las circunstancias que rodean al mismo. Igualmente, durante su estancia en este recurso, deberá existir una perfecta coordinación entre el CTA y la VAT, sobre todo en las salidas terapéuticas de seguimiento.

Se puede observar todo este procedimiento y los recursos y entidades implicadas, en el siguiente circuito:



No obstante lo anterior, se deberán seguir las siguientes instrucciones:

- 1.- En los usuarios/as VIH+, sólo se admitirán pruebas diagnósticas de TBC, con una fecha no superior a tres meses. Así mismo deberá aportarse el resultado de tres baciloscopias y fotocopias del informe de la Radiografía de Tórax (no aplicable en las VAES).
- 2.- En protocolos de mujeres se exigirá un test de embarazo reciente, aconsejándose la búsqueda de posibles enfermedades de transmisión sexual (no aplicables en las VAES).

En función de las tipologías de altas se procederá como sigue:

- **ALTAS TERAPÉUTICAS:** la VAT comunicará mediante fax, a la FADA, con 15 días de antelación el alta prevista, para que ésta le asigne y envíe un nuevo protocolo. Este pasará a la lista como “Proceso de Admisión” asignándole una fecha prevista de ingreso. A continuación la VAT se encargará de coordinar con el CTA el ingreso del usuario, previa comunicación por la FADA al CTA de la fecha prevista de ingreso. Tras el ingreso o renuncia del usuario, la VAT lo notificará por fax a la FADA.

- **ALTAS VOLUNTARIAS, DISCIPLINARIAS Y DERIVADAS:** la VAT comunicará inmediatamente, por fax, estas altas a la FADA y al CTA derivador. La FADA le asignará un nuevo protocolo de la lista de espera, estableciéndose un plazo de ingreso de uno a cinco días desde el alta. Si el usuario no es localizado por la FADA, en un plazo de dos días contados a partir del alta, se asignará un nuevo protocolo. A continuación la VAT se encargará de gestionar con el CTA el ingreso del usuario previa comunicación por la FADA al CTA de la fecha prevista de ingreso. Tras el ingreso o renuncia del usuario la VAT lo notificará por fax a la FADA.

El **tiempo de estancia** en este recurso depende de la situación personal de cada usuario (sociofamiliar y sanitaria), aunque se puede establecer una media aproximada de 6 meses, excepto en las VAES donde la estancia puede ser superior.

6.- OBJETIVOS Y ACTIVIDADES

6.1.- OBJETIVO GENERAL:

Mejorar la calidad de vida y normalización de los hábitos de conducta en todas las áreas del desarrollo personal y la incorporación social, profesional y laboral de personas drogodependientes en tratamiento y que se encuentran sin techo o que necesitan de una experiencia normalizada fuera de su entorno familiar.

6.2.- OBJETIVO ESPECÍFICOS:

• Área Sanitaria

- Control y seguimiento de prescripciones médicas.
- Formación en educación para la salud.
- Facilitar la adopción de medidas higiénicas básicas.
- Intervención sobre los hábitos de riesgo e incorporación de hábitos saludables.
- Control continuado y tratamiento de la infección VIH (sólo en el caso de VAES)

• Área Psicológica

- Facilitar la extinción de actitudes y conductas desadaptativas y aprender un repertorio de nuevos recursos personales favorecedores de un estilo de vida más saludable.
- Enseñar estrategias para el control de impulsos, manifestaciones agresivas, aceptación de normas, manejo de la ansiedad, aumento de la autoestima, etc.
- Entrenamiento de habilidades sociales y de asertividad así como el abordaje de problemas de relaciones interpersonales (familiares, de pareja, etc) que faciliten su incorporación social.

- **Área Educativa-Ocupacional**

- Normalizar los hábitos de los pacientes en cuanto limpieza, puntualidad, asunción de responsabilidades, cumplimiento de normas, relaciones interpersonales, capacidad reflexiva, etc.
- Fomentar el aprovechamiento del tiempo libre de forma creativa y gratificante.

- **Área Social**

- Facilitar información sobre formación ocupacional y orientación sociolaboral.
- Informar y facilitar el acceso a otros recursos comunitarios.
- Potenciar la adquisición de nuevas amistades fuera de los ámbitos marginales donde se han socializado, no vinculados al consumo.

6.3.- ACTIVIDADES:

- **Área Sanitaria**

- Coordinación con Atención Primaria y Especializada de Salud.
- Talleres de formación en educación para la salud (talleres de prevención de ETS,VIH, sobre reducción de daños y riesgos, etc.).
- Control de la dieta alimenticia.
- Hábitos de higiene y autocuidado.
- Custodia de fármacos.
- Administración de medicación.
- Acompañamiento en consultas e ingresos hospitalarios.
- Evaluación continuada y tratamiento de la infección VIH y otros procesos oportunistas (sólo en el caso de VAES).

• Área Psicológica

- Terapia individual.
- Terapia grupal.
- Técnicas de mejora de la autoestima e imagen personal.
- Técnicas de relajación.

• Área Educativa-Ocupacional

- Responsabilización del seguimiento de su estado de salud.
- Asistencia a las actividades programadas, fundamentalmente culturales y deportivas.
- Talleres sobre adquisición y desarrollo de hábitos laborales.
- Tramitación de prestaciones sociales.

• Área Social

- Reuniones de revisión del funcionamiento de la convivencia, resolución de conflictos, programación de actividades, manejo de dinero, etc.
- Favorecer la restauración del diálogo del paciente con la familia.
- Coordinación con recursos generales y específicos.
- Seguimiento judicial: dirigido a usuarios con procedimientos judiciales o administrativos pendientes.

7.- METODOLOGÍA

7.1.- ENFOQUE METODOLÓGICO

Todos los usuarios tendrán historia biopsicosocial con especial atención a las pautas de consumo, síntomas derivados y problemática específica que aconseje la inclusión en la VAT, situación sociofamiliar, judicial, etc.

Se aplicará un plan de tratamiento individualizado, participativo, incentivando aquellas iniciativas orientadas a la colaboración, relación y trabajo en equipo.

Se realizará seguimiento y evaluación continuada de los objetivos planteados inicialmente con cada uno de los usuarios, así como el grado de cumplimiento de los mismos; los objetivos pueden verse modificados según los logros terapéuticos conseguidos; estos serán evaluados objetivamente y el plan de tratamiento individualizado incluirá un método para medir el progreso y resultados de las intervenciones.

7.2.- TIPOS DE ALTA

Se considerarán los siguientes tipos de alta:

- **Alta Terapéutica:** se producirá en el momento en el que se hayan alcanzado total o parcialmente los objetivos establecidos con el usuario.
- **Alta Derivada:** se producirá cuando el usuario sea derivado a otro dispositivo antes de finalizar el tratamiento, por causa ajena al usuario o al equipo. En este caso cuando finalice esta circunstancia, el usuario podrá continuar con su tratamiento produciéndose el reingreso en la siguiente plaza vacante de la misma VAT.
- **Alta Voluntaria:** cuando el usuario solicite el alta sin finalizar el proceso terapéutico.
- **Alta Disciplinaria:** cuando el usuario cumpla algunos de los criterios especificados para el alta disciplinaria.

7.3.- CRITERIOS DE ALTA DISCIPLINARIA

Se considerarán criterios de alta disciplinaria los siguientes:

- Promover o participar en agresiones y discusiones violentas.
- Introducir y/o consumir dentro del recurso cualquier tipo de droga, excepto tabaco.
- Dar positivo a Tóxicos de forma reiterada en los controles toxicológicos tras la salida del centro.
- Salir de la VAT durante el tratamiento sin autorización de los responsables del mismo.

8.- REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERIOR

Según la Orden de 28 de julio de 2000, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los Servicios y Centros de Servicios Sociales de Andalucía, en el apartado 1.3 sobre requisitos funcionales dice que existirá un reglamento de régimen interior que regulará derechos y deberes de los usuarios, reglas de funcionamiento, régimen de admisiones y bajas; horarios del centro y de sus servicios; sistema de participación de los usuarios y/o tutores; régimen de visitas, de salidas y de comunicación con el exterior; y sistema de pago de servicios.

Aunque se entiende que se necesitan unas normas de convivencia en toda comunidad de personas, no hay que olvidar lo expuesto en el principio general segundo, de igualdad y universalidad, en lo referente al trato humano y digno a la persona con problemas de adicción. El Reglamento de Régimen Interior (RRI) debe respetar la intimidad y la libertad de la persona en cuanto a su modo de vestir, ideología y religión, relaciones con familiares, etc.

Debe aparecer reflejado en el RRI como mínimo lo siguiente:

DERECHOS DE LOS USUARIOS:

- 1.- A no ser discriminados por razón de raza, religión, ideología o cualquier otra condición o circunstancias personales o sociales.
- 2.- A que se respete su personalidad, dignidad humana e intimidad.
- 3.- A la confidencialidad en cualquier información relacionada con su proceso de tratamiento, incluido el secreto de su estancia, excepto si existe una petición judicial de algún dato de su Historia Clínica.
- 4.- A la atención individualizada según sus necesidades específicas, proporcionándole una asistencia técnica correcta con los medios profesionales disponibles, y con los mínimos riesgos, dolor y molestias, tanto físicas como psíquicas.
- 5.- A recibir información en lo referente a su proceso, pudiendo participar en la toma de decisiones.
- 6.- A relacionarse con sus familiares a través del teléfono, visitas, etc. Siempre reguladas según la fase del tratamiento y la dinámica de la VAT.

- 7.- A conocer los cauces formales para formular las quejas y sugerencias, debiendo existir unas hojas de reclamaciones así como un buzón de sugerencias.
- 8.- A no continuar con el tratamiento solicitando el alta voluntaria, si así lo desea.
- 9.- El familiar responsable tendrá derecho a ser informado sobre los tratamientos (previo consentimiento del usuario), a asistir y participar en las entrevistas que se concierten, así como a recibir información de aquellas decisiones urgentes que hayan de ser adoptadas en relación al usuario, y de aquellas que puedan incidir en la salud o situación del mismo.

DEBERES DE LOS USUARIOS:

De manera general los usuarios deberán:

- 1.- Conocer, respetar y cumplir las normas establecidas en el RRI.
- 2.- Participar en las actividades y programas que se realicen en el centro, tendentes al cumplimiento del programa de rehabilitación.
- 3.- Respetar a los profesionales encargados de la atención al usuario, así como las decisiones que se tomen para el correcto cumplimiento del programa terapéutico.
- 4.- El familiar responsable tiene el deber de conocer y cumplir el RRI, así como de cumplir las indicaciones que se establezcan para la correcta atención a los usuarios.

REGLAS DE FUNCIONAMIENTO:

En este apartado aparecerán las reglas específicas que cada VAT establezca, en función del perfil del usuario, de las actividades, la estructura física del centro, etc. Estas reglas no deben ir en contra de los derechos y deberes de los usuarios, ni de la filosofía del programa de VAT.

RÉGIMEN DE ADMISIONES Y BAJAS:

Aquí figurarán los criterios de admisión, así como los criterios de alta, incluidos los criterios de alta disciplinaria, ya establecidos en apartados anteriores.

HORARIO DE LA VAT:

Cada VAT reflejará el horario de las distintas actividades, comunicación con el exterior, llamadas telefónicas, salidas, etc.

9.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

D/ D^a.----- de ----- años de edad, con D.N.I.----- y domiciliado en -----, provincia de ----- c/ -----, por medio del presente documento,

AUTORIZO/A al Centro----- perteneciente a la Entidad -----a ser sometido al tratamiento de mi adicción, en régimen residencial.

DECLARO/A HABER SIDO INFORMADO/A Y ADVERTIDO/A:

- Del Reglamento del Régimen Interior, de mis derechos y deberes, de las reglas de funcionamiento, del régimen de admisiones y bajas así como del horario del centro y de sus servicios, del régimen de visitas, salidas y de comunicación con el exterior.

Para posibilitar el buen desarrollo del programa **ME COMPROMETO A:**

- Respetar, aceptar y cumplir las normas del centro, contempladas en el Reglamento de Régimen Interior, a los profesionales y sus indicaciones.

El incumplimiento de este compromiso me puede llevar a la baja en la Vivienda de Apoyo al Tratamiento.

Habiendo sido informados y aceptando los compromisos reseñados, firman el presente

CONSENTIMIENTO, en-----, a-----de-----de-----

Firmado y conformes

Firma del usuario

Firma del familiar responsable

Firma del Responsable de la VAT

10.- EVALUACIÓN DE CALIDAD

Hoy en día el concepto de calidad ha pasado a ser algo dinámico vinculado a los cambios de necesidades, preferencias y demandas de los usuarios. La calidad se ha convertido en un factor estratégico de importancia primordial para prestar de forma exitosa un servicio.

La búsqueda de la calidad ha de ocuparse, por tanto, de estudiar este proceso dinámico y adaptarse a las necesidades y demandas de los usuarios. Un servicio tan sólo alcanza el nivel de calidad de excelencia cuando responde o satisface estas demandas y necesidades del grupo de usuarios al que va dirigido.

En la medida en que se cumplan los compromisos adquiridos entre cada VAT y los usuarios, se podrá decir que se está prestando un servicio de calidad.

El II Plan Andaluz Sobre Drogas y Adicciones (PASDA), plantea una evaluación del mismo basada en un **Sistema de Indicadores**, que analizan las actividades realizadas, la estructura disponible y los resultados obtenidos. Siguiendo esta línea, para la evaluación de las VAT se tendrán en cuenta los siguientes indicadores específicos:

A) INDICADORES DE ESTRUCTURA

a.1. Indicadores de recursos humanos:

- Grado de adecuación del número de profesionales según CT y entidad de pertenencia y ratio profesional/usuario:

$$\frac{\frac{\sum \text{horas semanales profesionales asistenciales}}{\text{horas (jornada completa)}}}{\text{Numero de plazas teóricas}}$$

a.2. Indicadores de recursos materiales:

- Grado de adecuación de plazas residenciales en VAT según el número de indicaciones de ingreso así como de renunciadas. Desviación media respecto a la media regional.
- Número de VAT ofertando tratamiento a las distintas adicciones según la demanda.
- Adecuación del número de VAT con programas específicos por edad, sexo y adicción.
- Adecuación del número de VAT que ofertan servicios, adaptados a las necesidades de los usuarios, valorándolas previamente.
- Número y tipo de publicaciones anuales referentes a las VAT.
- Número de memorias anuales de la actividad de las VAT.
- Número de documentos teóricos-metodológicos para la formulación de objetivos, actividades e indicadores de los programas de las VAT.
- Número de programas de formación específica de los profesionales de las VAT.

B) INDICADORES DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS:

- Número de admisiones y readmisiones a tratamiento por tipo de adicción, edad y sexo, en términos absolutos por provincia y por VAT.
- Número de pacientes derivados según CTA.
- Número de horas de intervención terapéutica por programa completo de tratamiento, según las distintas actividades en las diferentes áreas de intervención (intervención sanitaria, terapia individual, grupal, talleres de formación y de orientación laboral, etc.). Cada programa deberá tener descrito el número de intervenciones y horas de promedio que se realiza en un tratamiento completo.
- Número de pacientes a los que se le gestiona algún tipo de documentación o prestaciones sociales.
- Número de reuniones de coordinación con otros recursos.

C) INDICADORES DE RESULTADOS:

- Índice de ocupación por VAT.
- Índice de retención por VAT.
- Índice de rotación paciente/plaza por VAT.
- Tiempo de espera para iniciar tratamiento por VAT, por tipo de adicción, por edad y por sexo.
- Número y porcentaje de altas de los pacientes tratados en ese año: terapéuticas, voluntarias, disciplinarias, derivaciones, por provincia y CTA, por VAT, por tipo de adicción, por edad y por sexo.
- Número y porcentaje de renunciaciones antes del ingreso, por VAT y CTA, por provincia, por tipo de adicción, por sexo y por edad.
- Índice de rentabilidad: coste plaza teórica (presupuesto total anual/ estancias potenciales anuales), coste plaza real (presupuesto total real/ estancias reales anuales) y coste alta terapéutica (presupuesto total anual/ altas terapéuticas).
- Número y porcentaje de pacientes que continúan en activo en cualquier recurso de la Red, tras la finalización del tratamiento en VAT, a 1 y 3 años, de su última alta terapéutica.
- Grado de satisfacción del paciente respecto al tratamiento realizado y del trato recibido. A través de un cuestionario que se rellenará tras el alta y será enviado a la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones. Así mismo la D.G. para las Drogodependencias y Adicciones realizará visitas a las VAT de forma aleatoria y pasará los cuestionarios que estime oportuno.
- Grado de satisfacción por parte de los profesionales de la propia VAT. A través de cuestionarios de percepción del ambiente y clima laboral por parte de los profesionales.
- Número y tipo de quejas y reclamaciones de los pacientes.

Como **instrumentos de evaluación** estarían las bases de datos para tratamiento estadístico de la información y un sistema de información que permita acceder al historial clínico de los usuarios garantizando la protección de los datos.

En cuanto a la evaluación de la calidad del servicio que presta la VAT se podrían utilizar el diagrama de flujos, el benchmarking así como la creación de un grupo de calidad donde se trabajarían todos los temas relacionados con la calidad: la creación y validación de cuestionarios de satisfacción de usuarios, profesionales y de percepción del clima y ambiente, estrategias de mejora de la calidad, entre otros.

No obstante para medir el grado de satisfacción de usuarios se propone la utilización del “Cuestionario de las percepciones del tratamiento”.

Todos estos indicadores de evaluación constituirán el instrumento que permitirá evaluar el funcionamiento y la implantación de este programa, de manera que, en función de los resultados obtenidos, servirán para la suscripción de los convenios.

II.- ANEXO

ANEXO I

Protocolo de Derivación para Viviendas de Apoyo al Tratamiento

CLAVE FIBAT

CÓDIGO CENTRO DERIVADOR

Instrucciones específicas:

- **MÉDICAS:** Debe aparecer una breve historia clínica donde consten los siguientes apartados: anamnesis, exploración, pruebas complementarias y tratamientos realizados o en curso. Además de las anteriores en las VAES (diagnósticos, grado de incapacidad y situación inmunológica).
- **PSICOLÓGICAS:** Debe aparecer un juicio diagnóstico del nivel intelectual y una descripción de los elementos más importantes que componen la estructuración de la personalidad, capacidad de tolerancia a la frustración, así como sus niveles relacionales familiares y de grupo.
- **SOCIOFAMILIARES:** Debe aparecer una descripción de los roles familiares directos y un análisis de la situación familiar global.
- **OCUPACIONAL / LABORAL:** Descripción de las aptitudes y deseos del sujeto en esta área y experiencia ocupacional y laboral.

Datos de Filiación

Nombre	Apellidos
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento
Lugar de residencia	Dirección
Teléfono	Domicilio familiar contacto

Origen de la Derivación

Terapeuta responsable	Teléfono
-----------------------	----------

1.- MOTIVOS QUE JUSTIFICAN LA DERIVACIÓN:

2.- OBJETIVOS A CUBRIR:

3.- INDICACIONES ESPECÍFICAS DE INTERVENCIÓN:

4.- DESCRIPCIÓN DE NIVELES APTITUDINALES Y DE SOCIALIZACIÓN:

Historia toxicológica y tratamientos recibidos:

Descripción médica:

Descripción psicopatológica:

Descripción sociofamiliar:

Descripción ocupacional/laboral:

Pronóstico evolutivo:

Firma terapeuta referencia

ANEXO II

DIRECTORIO:

CÁDIZ

- VAES “Hogar Gerasa”
Cañada del Lobo, 20
11130-Chiclana (Cádiz)
Tlf.: 956/536208
- VAES “Hogar Siloe”
Pago Torrox (Hijuela de las Coles)
11408-Jerez (Cádiz)
Tlf.: 956/237146
- VAES “Hogar Marillac”
Zabal Bajo, 71
11300-Chiclana (Cádiz)
Tlf.: 956/643210

CÓRDOBA

- VAT Cruz Roja (Alcoholismo Femenino)
Claudio Marcelo, 15, 1°C
14001- Córdoba
Tlf.: 957/486921

GRANADA

- VAT Fundación Casas Diocesanas de Acogida Madre de Dios
Varela, 20
18009- Granada
Tlf.: 958/225489

HUELVA

- VAT Cruz Roja
Niágara, 8, 4ºF
21005-Huelva
Tif.: 959/150689

SEVILLA

- VAT Casa de Acogida Torreblanca. Hermanas de la Caridad.
Ctra. Alcalá, 11
41016-Sevilla
Tif.: 954/252794



Fondo Social Europeo



infocomisionadodroga.cas@juntadeandalucia.es



teléfono informativo: 900 84 50 40

