

# **III Plan Andaluz Sobre Drogas y Adicciones (PASDA - 2016-2021) Informe Final de Evaluación**



## III Plan Andaluz Sobre Drogas y Adicciones (III PASDA 2016-2021). INFORME FINAL DE EVALUACIÓN

# PRESENTACIÓN

El III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (III PASDA) se aprueba por Acuerdo de Consejo de Gobierno de 19 de abril de 2016, y marca las líneas, directrices y principios rectores fundamentales de actuación frente a las adicciones en nuestra Comunidad Autónoma, de carácter plurianual e interdepartamental, integrando transversalmente políticas de 7 Consejerías y 5 entes instrumentales, de la Junta de Andalucía y el Ministerio del Interior.

Con un periodo de vigencia de seis años, establece las prioridades de acción en cuatro áreas: Prevención, Atención Sociosanitaria, Incorporación Social y Gestión del Conocimiento, que se concretan en objetivos generales y específicos, estrategias e indicadores.

El III PASDA hace una apuesta por la calidad, en aras de la mejora continua, asentada sobre la amplia base de conocimiento acumulado y pone especial énfasis en la evaluación, tanto de los programas implantados desde la Red Pública de Atención a las Adicciones, como en la revisión de las intervenciones diseñadas, garantizando de este modo la eficacia y la eficiencia de las mismas para una mejor atención a la ciudadanía con problemas de adicciones en Andalucía, así como por la coordinación de entidades públicas y privadas y la perspectiva de género.

A lo largo del año 2022 la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios, ha llevado a cabo un proceso de recogida y análisis de datos, con el objetivo de conocer el grado de cumplimiento de los objetivos y estrategias incluidas en el Plan.

Este Plan, ha sufrido el impacto de la pandemia de la COVID- 19 que ha afectado a algunas de las actividades previstas. Sin embargo, se han querido preservar los plazos previstos, optando por realizar su evaluación en 2022 para dar continuidad con la redacción del IV Plan sobre Adicciones, que sin duda va a incorporar nuevas medidas para abordar el escenario actual de las Adicciones

Un trabajo tan ambicioso como éste no hubiera sido posible sin la colaboración de profesionales de otros Departamentos de la Junta de Andalucía, Administraciones Locales, otras Instituciones y Entidades públicas y privadas y en especial, con la colaboración de las personas usuarias de los servicios públicos en adicciones. Nuestro agradecimiento por el esfuerzo realizado y por vuestras aportaciones, lo que ha permitido enriquecer los resultados de esta evaluación.

En este informe se presenta el diseño metodológico, los resultados y las principales conclusiones de la evaluación final del III PASDA. Por tanto, va a ser un instrumento-decisivo y necesario para fundamentar la definición de las políticas futuras.

La suma de esfuerzos nos permite presentar hoy un documento importante por la calidad de su contenido y porque evaluar es la mejor manera de trabajar con el rigor y la transparencia exigibles a los servicios públicos.

**Francisco Vázquez García**  
Director del III PASDA  
Consejería de Salud y Familias  
Junta de Andalucía

## III Plan Andaluz Sobre Drogas y Adicciones (III PASDA 2016-2021). INFORME FINAL DE EVALUACIÓN

### 1.- Dirección:

**D. José Repiso Torres.** Director General de Cuidados Sociosanitarios. CSYFA.

**D. Francisco Vázquez García.** Director del Plan Andaluz Sobre Drogas y Adicciones. CSYFA

### 2.- Comisión Interinstitucional.

- **Ana Isabel Muñoz Ávila.** Jefa de Servicio de Orientación Educativa y Atención a la Diversidad. DG de Atención a la Diversidad. Consejería de Educación y Deporte. CED.
- **Andrés López Pardo.** Responsable de Comunicación y Lucha contra el Estigma. Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental. FAISEM.
- **Ángel Mora Cañizares.** Director General de Violencia de Género, Igualdad de Trato y Diversidad. CIPSC.
- **Antonia Rubio González.** Dirección General de Infancia (DGI). CIPSC.
- **Daniel Salvatierra Mesa.** Secretaria General de Políticas Sociales, Voluntariado y Conciliación. SGPSVC – CIPSC.
- **Gabriel Rodríguez Delgado.** Consejero Técnico. Consejería de Empleo, Formación y Trabajo Autónomo. CEFTA.
- **Inmaculada Mesa Gallardo.** Subdirectora de Gestión Sanitaria. SAS.
- **Jesús Gavira Sánchez.** Consejero Técnico. Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. CIPSC.
- **Laura Fernández Rubio.** Directora Gerente. Instituto Andaluz de la Mujer. IAM.
- **M Carmen Lama Herrera.** Subdirectora de Atención Sociosanitaria, Estrategias y Planes. Consejería de Salud y Familias - Servicio Andaluz de Salud. CSYFA-SAS.
- **M Jesús Campos Aguilera.** Jefa de Servicio de Prevención. DG Salud Pública. CSYFA – SAS.
- **Marcial Gómez Balsa.** Director General de Personas con Discapacidad e Inclusión. CIPSC.
- **Marcos Pérez Formigó.** Consejero Técnico. Consejería de Transformación Económica, Industria, Conocimiento y Universidades. CTEICU.
- **Margarita Jiménez Márquez.** Jefa de Servicio del Instituto de Medicina Legal. Consejería de Turismo, Regeneración, Justicia y Administración Local. CTRJAL.
- **María del Carmen Poyato López.** Directora General. Instituto Andaluz de la Juventud. IAJ – CEFTA.
- **María Luisa Martínez Cuello.** IAAP – Instituto Andaluz de Administración Pública. Consejería de Presidencia, Administración Pública e Interior. CPAPI.
- **Sebastián Tornero Patricio.** Jefe de Servicios de Planificación Operativa. SAS.
- **Silvia Maraver Ayala.** Directora Gerente. Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental. FAISEM.
- **Urbano Jesús Muñoz Pedroche.** Consejero Técnico de la Viceconsejería de Empleo, Formación y Trabajo Autónomo. CEFTA.
- **Víctor Manuel Bellido Jiménez.** Director Gerente. Agencia de Servicios Sociales y Dependencia. ASSDA. CIPSC.

### 3.- Comisión de Evaluación y Redacción:

#### **3.1. Consejería de Salud y Familias (CSYFA)**

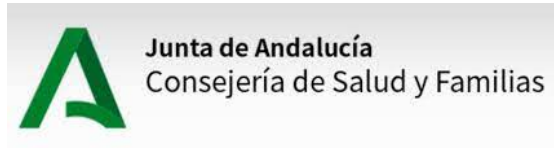
- **Marta Cáceres Armendáriz.** Coordinadora del Área de Drogodependencia e Inclusión. CSYFA.
- **Paulino Montiel Gallardo.** Jefe del Servicio de Evaluación y Control de Programas. CSYFA.
- **Ana Isabel Real Gil.** Asesora Técnica Movimiento Asociativo. Servicio de Evaluación y Control de Programas. CSYFA.
- **Carmen Vime Pérez.** Cuerpo de Gestión Administrativa de la Junta de Andalucía. Servicio de Evaluación y Control de Programas. CSYFA.
- **M Carmen Vázquez Ramírez.** Departamento de Relaciones Institucionales y Participación. Servicio de Evaluación y Control de Programas. CSYFA.
- **M José Carrera Pacheco.** Titulada Superior de Acción Social. Servicio de Evaluación y Control de Programas. CSYFA.
- **Laura Martín Sánchez.** Departamento de Formación. Servicio de Evaluación y Control de Programas. CSYFA.
- **Francisco Gabriel Fernández García.** Asesor Técnico Movimiento Asociativo. Servicio de Evaluación y Control de Programas. CSYFA.
- **Reyes Núñez García.** Titulada Superior. Servicio de Evaluación y Control de Programas. CSYFA.

#### **3.2. Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía (ASSDA).**

- **Rosario Ballesta Gómez.** Responsable de Inclusión Social y Gestión del Conocimiento. ASSDA.
- **Federico Alonso Trujillo.** Director del Plan de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia. Técnico del Área de Inclusión Social y Gestión del Conocimiento de la ASSDA.
- **Ara Millán Jiménez.** Responsable de Departamento de Apoyo Técnico al Plan Andaluz Sobre Drogas y Adicciones - PASDA. Jefatura de Inclusión Social y Gestión del Conocimiento. ASSDA.
- **Agustín Rodríguez Morilla.** Técnico Informático. División de Salud y Servicios Sociales. Ayesa.
- **Mónica Tena Aguilar.** Psicóloga. Departamento de Apoyo Técnico al PASDA. Jefatura de Inclusión Social y Gestión del Conocimiento. ASSDA.
- **Antonio Suárez Pliego.** Técnico Informático. Departamento de Apoyo Técnico al PASDA. Jefatura de Inclusión Social y Gestión del Conocimiento. ASSDA.

Este informe en formato digital se ha realizado con el propósito de presentar la evaluación final del III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (III PASDA) para conocimiento e información de los órganos pertinentes.

**Edita:** Dirección General de Cuidados Sociosanitarios. Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía. SEVILLA (ESPAÑA). 1 marzo 2022.



**Redacción, Diseño, Maquetación y Edición Electrónica:** AGENCIA DE SERVICIOS SOCIALES Y DEPENDENCIA DE ANDALUCÍA (ASSDA) – CSYFA-CIPSC.



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License

**Licencia Creative Commons Reconocimiento -NoComercialCompartirIgual3.0 España (CC BY-NC-SA3.0ES).** Usted es libre de compartir (copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato), y adaptar (remezclar, transformar y crear a partir del material), bajo las condiciones de:

**Reconocimiento** – Debe reconocer adecuadamente la autoría, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de una manera que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.

**No Comercial** – No puede utilizar el material para una finalidad comercial.

**Compartir Igual** – Si remezcla, transforma o crea a partir del material, deberá difundir sus contribuciones bajo la misma licencia que el original.

**Citar como:** F Vázquez García, F Alonso Trujillo, M Cáceres Armendáriz, A Millán Jiménez, R Ballesta Gómez, P Montiel Gallardo, Al Real Gil y grupo de personas expertas de la comisión de evaluación y redacción del III PASDA. **Informe Final de Evaluación. III Plan Andaluz Sobre Drogas y Adicciones (2016-2021).** Dirección General de Cuidados Sociosanitarios. Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía. SEVILLA. 2022. DOI: 10.13140/RG.2.2.30485.40165

## ÍNDICE

I.- RESUMEN. ....	1
II.- INTRODUCCIÓN. ....	1
III.- EVALUACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA - CRITERIOS Y VALORES. ....	2
IV.- METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN (EX POST). ....	4
V.- RESULTADOS. ....	8
A.- ESTRATEGIAS Y ACTUACIONES POR CADA ÁREA Y OBJETIVO DEL PLAN. ....	11
ÁREA 1. ÁREA DE PREVENCIÓN. ....	11
ÁREA 2. ÁREA DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA. ....	38
ÁREA 3. ÁREA DE INCORPORACIÓN SOCIAL. ....	62
ÁREA 4. ÁREA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO. ....	82
B.- ESTRATEGIAS Y ACTUACIONES POR CONSEJERÍA Y ENTIDAD PÚBLICA. ....	103
B.1.- CONSEJERÍA DE IGUALDAD, POLÍTICAS SOCIALES Y CONCILIACIÓN – CIPSC. ....	103
B.1.1.- SECRETARÍA GENERAL DE POLÍTICAS SOCIALES, VOLUNTARIADO Y CONCILIACIÓN (SGPSVC) Y DG DE CUIDADOS SOCIOSANITARIOS (DGCSS). ....	103
B.1.2.- DG PERSONAS CON DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN – CIPSC. ....	114
B.1.3.- DG INFANCIA – CIPSC. ....	115
B.1.4.- DG DE VIOLENCIA DE GÉNERO, IGUALDAD DE TRATO Y DIVERSIDAD (DGVGITD -CIPSC). ....	116
B.2.- AGENCIA DE SERVICIOS SOCIALES Y DEPENDENCIA DE ANDALUCÍA (ASSDA). ....	117
B.3.- INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER (CIPSC – IAM). ....	118
B.4.- CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS y SAS (CSYFA - SAS). ....	119
B.5.- CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y DEPORTE (CED). ....	122
B.6.- CONSEJERÍA DE TURISMO, REGENERACIÓN, JUSTICIA Y ADMINISTRACIÓN LOCAL (CTRJAL). ....	123
B.7.- CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA, ADMINISTRACIÓN PÚBLICA E INTERIOR (CPAPI). ....	124
B.8.- CONSEJERÍA DE EMPLEO, FORMACIÓN Y TRABAJO AUTÓNOMO (CEFTA). ....	125
B.9.- INSTITUTO ANDALUZ DE LA JUVENTUD (CEFTA - IAJ). ....	126
B.10.- CONSEJERÍA DE TRANSFORMACIÓN ECONÓMICA, INDUSTRIA, CONOCIMIENTO Y UNIVERSIDADES (CTEICU). ....	127
B.11.- MINISTERIO DEL INTERIOR (MI). ....	128
VI.- CONCLUSIONES. ....	130
ANEXO I – EVALUACIÓN INTERMEDIA III PASDA (2016 – 2017). ....	135
ANEXO II –TABLAS FICHA SS.1.1.6. ....	143
ANEXO III – CRONOGRAMA. ....	146
ANEXO IV – FICHA ESTANDARIZADA. ....	147
ANEXO V – ESCALA AIL DE EVALUACIÓN DE IMPACTO. ....	148
ANEXO VI - ESTRATEGIAS PENDIENTES DE ACOMETER. ....	149
ANEXO VII – TABLA RESUMEN. ....	153
ANEXO VIII – TABLA INDICADORES CLAVE. ....	154
ANEXO IX – ESTUDIO DE CONSENSO DELPHI. ....	162
ANEXO X – ACRÓNIMOS. ....	174
ANEXO XI – AGRADECIMIENTOS. ....	175
ANEXO XII – GRÁFICAS POR ÁREAS Y OBJETIVOS. ....	176
ANEXO XIII – GRÁFICAS POR CONSEJERÍAS Y ENTIDADES. ....	210

# III PLAN ANDALUZ SOBRE DROGAS Y ADICCIONES (PASDA 2016-2021) INFORME FINAL DE EVALUACIÓN

**Palabras clave:** SERVICIOS SOCIALES; ADICCIONES; PREVENCIÓN, ATENCIÓN SOCIOSANITARIA; GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO; INCORPORACIÓN SOCIAL; METODOLOGÍA; IMPACTO DE IMPLEMENTACIÓN; EVALUACIÓN DE POLÍTICAS SOCIALES Y SOCIOSANITARIAS.

**Key words:** SOCIAL SERVICES; ADDICTION; DRUG ADDICTION; PREVENTION; SOCIAL AND HEALTH CARE; KNOWLEDGE MANAGEMENT; SOCIAL INCORPORATION; METHODOLOGY; IMPACT OF IMPLEMENTATION; SOCIAL AND SOCIO-HEALTH POLICY EVALUATION.

## I.- RESUMEN

El III Plan Andaluz Sobre Drogas y Adicciones (III PASDA) es probablemente una de las estrategias más necesarias para reordenar y activar las actuaciones programadas, así como, para atender las demandas de las personas con problemas de adicciones. El Plan ayuda a promover la participación activa de las asociaciones de familiares, el empoderamiento de las personas afectadas y la visibilización de la perspectiva de género. También afronta los retos demográficos, el avance tecnológico, que apoyan la sostenibilidad de los sistemas de salud y bienestar, así como la larga crisis económica y la emergencia sanitaria provocada en los últimos años por la pandemia de la COVID19.

Por tener un carácter plurianual (2016-2021) e interdepartamental, al integrar de forma transversal políticas de **7 Consejerías, 5 entes instrumentales de la Junta de Andalucía y el Ministerio del Interior**, necesita utilizar un sistema de evaluación de todas las estrategias que se desarrollan en cada una de sus 4 Áreas.

La metodología utilizada para evaluarlo debe definir los pilares estratégicos de las áreas de actividad y tiene que desarrollarse con la participación de distintos grupos de acción y entidades de referencia, así como, permitir la supervisión a diferentes niveles por parte de las **Comisiones de Seguimiento** que se han creado. Para poder realizar dicho seguimiento se ha utilizado una novedosa escala (AIL) de 7 niveles de **impacto macro de implementación** adaptada a la evaluación de políticas públicas.

El actual informe muestra los resultados y actuaciones de los 6 años **2016-2021** del III PASDA de Andalucía. Debemos aclarar que los **años 2020-2021** debido a la **pandemia de COVID19** ha supuesto prácticamente la paralización de ciertas actuaciones por las circunstancias de confinamiento de la población y la ralentización de la actividad de los organismos públicos.

## II.- INTRODUCCIÓN

El III PASDA es la herramienta fundamental de planificación que contiene las **directrices y principios rectores** en el ámbito de las adicciones para los años 2016 y 2021. El III Plan es, por tanto, un plan de madurez y consolidación del trabajo de todos estos años, con el que dar un paso más hacia la excelencia y el buen hacer en este terreno.

El III PASDA quedó estructurado en **cuatro Áreas**, concretamente, Prevención, Atención Sociosanitaria, Incorporación Social y el Área de Gestión del Conocimiento, en el que la **perspectiva de género** se abordó de manera transversal a todas las Áreas y ámbitos de actuación asumiendo así el compromiso de la Junta de Andalucía de avanzar hacia la igualdad efectiva entre mujeres y hombres.

Se trata de un **Plan integrador y de consenso** ya que en su elaboración estuvieron presentes otras Consejerías y Direcciones Generales de la Junta de Andalucía, con competencias en materias relacionadas con el ámbito de las adicciones. Estos Órganos han aportado estrategias concretas, emanadas de sus planes integrales, que completarán la actuación pública en las diversas Áreas del III PASDA. Además, esta **participación interdepartamental** sienta las bases para el desarrollo de una de las prioridades que marcan esta nueva etapa, el fortalecimiento de la coordinación interinstitucional, para optimizar el uso y gestión de los recursos públicos y lograr una mayor eficacia a través de la intervención integral y coordinada. Además, resulta muy gratificante poder afirmar que en su elaboración intervinieron profesionales y personas usuarias. Este Plan es el vínculo de comunicación y compromiso entre todas las partes implicadas.

El **compromiso con la participación** no finaliza con el diseño del Plan, sino que en sus objetivos y estrategias se abren vías operativas para mantenerla y de forma especial, en la presente evaluación.

Como principales **líneas de acción**, el III Plan planteó:

- El **fortalecimiento de la coordinación** tanto interinstitucional como interna de la Red Pública de Atención a las Adicciones (RPAA).
- La actuación prioritaria en las **situaciones de mayor vulnerabilidad social**, potenciando el acceso de las personas con problemas de adicciones a los recursos disponibles para la población andaluza en su conjunto, empleando los dispositivos específicos de abordaje a las adicciones en los casos de mayor vulnerabilidad, como transitorios para favorecer ese acceso.
- La introducción de la **perspectiva integrada de género** en la planificación de los diversos programas y recursos.
- La priorización de la **actuación con jóvenes y adolescentes**. El consumo de sustancias psicoactivas se inicia, según indican las encuestas y los estudios, en la etapa adolescente y se concentra durante la juventud. Es fundamental trabajar desde el Área de Prevención para evitar o retrasar la edad de contacto con el consumo de drogas y evitar la instauración de patrones de consumo problemáticos y adicciones. Para ello se definirá e implementará un **modelo de intervención en prevención** basado en el nivel de riesgo para el desarrollo de adicciones y adaptado a las características y necesidades de las diversas poblaciones destinatarias. Por otra parte, en los últimos tiempos, la evidencia científica apunta a una presencia importante de conductas adictivas en edades tempranas, relacionadas con el **uso de tecnologías de la comunicación**, a las que se pretende hacer frente, a través del diseño de programas específicos de prevención y atención de este tipo de adicciones en adolescentes y jóvenes.
- De igual manera, debe mantenerse el énfasis en los **Programas de Reducción de Riesgos y Daños**, adaptándolos a los nuevos patrones de riesgo y, más concretamente, al consumo

combinado de sustancias legales e ilegales en ambientes recreativos.

- **Apuesta por la calidad**, en aras de la mejora continua, asentada sobre la amplia base de conocimiento acumulado y la evaluación de los programas implantados desde la Red y en la revisión de la evidencia científica como base de las intervenciones diseñadas, garantizando así la eficacia y la eficiencia de estas. Se ha realizado un importante esfuerzo por homogeneizar las actuaciones y difundir las buenas prácticas en las distintas Áreas del Plan, proporcionando mayor equidad en la atención a la ciudadanía en Andalucía.

### III.- EVALUACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA - CRITERIOS Y VALORES.

La intención es abordar un proceso de evaluación cumpliendo los criterios y valores que se expresan en el documento marco de Evaluación de Políticas Públicas de la Junta de Andalucía<sup>1</sup>:

- **Participación:** Intentar que pueden formar parte todos aquellos que puedan beneficiarse de los frutos de la evaluación o que puedan aportar datos.
- **Transparencia:** Partiendo de la base “lo que hacemos lo explicamos”. No se trata sólo de publicar números sino de esforzarnos en explicar qué significan. Es, así mismo, un medio para que la sociedad entienda el valor de la acción pública.
- **Eficiencia:** Se evalúa cuando el resultado del proceso sea útil para algo, muy especialmente para saber si se han atendido las necesidades y expectativas de la ciudadanía, pero también para la toma de decisiones.
- **Innovación:** Fomento de la creatividad, la posibilidad de incorporar nuevas sistemáticas de trabajo, etc.
- **Aprendizaje:** La evaluación supone tener una información sistemática que permite conocer los factores del éxito y del fracaso. Estos factores son los que deben ser revisados en los distintos niveles, para aprender y poder realizar cambios necesarios en esa experiencia o en las de un futuro próximo.
- **Rendición de cuentas:** Trata de explicar qué resultados ha obtenido (o va a obtener) la Política que se ha puesto en marcha, el programa que se está llevando a cabo o el plan que ya ha finalizado, gracias a las medidas derivadas de la Política Pública y en la que se han invertido los recursos públicos”.

Evaluar de forma participativa los indicadores de este Plan resultó una tarea compleja por su elevado número, por las evidencias necesarias, por la dispersión geográfica (con ocho provincias para la implementación) y por el elevado número de intervinientes.

Para la promoción de actuaciones en este ámbito se redactó en Andalucía el **III PASDA** (2016-2021) con un carácter plurianual e interdepartamental. Debido al cambio de Legislatura y de Gobierno que se produjo en la mitad del Plan cambiaron los nombres de las Consejerías que formaban parte de las entidades macro del Plan. Sin embargo, el cambio de nombre no alteraba las responsabilidades ante el plan de los departamentos involucrados (fig. 1). Finalmente, por parte de la Junta de Andalucía, en esta nueva legislatura han terminado trabajando de forma coordinada las Consejerías de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación (**CIPSC**), Consejería de Salud y Familias (**CSYFA**), Consejería de Educación y Deporte (**CED**),

Consejería de Transformación Económica, Industria, Conocimiento y Universidades. (**CTEICU**), Consejería de Presidencia, Administración Pública e Interior (**CPAPI**), Consejería de Turismo, Regeneración, Justicia y Administración Local (**CTRAJAL**), así como la Consejería de Empleo, Formación y Trabajo Autónomo (**CEFTA**). También participan en esta coordinación las siguientes entidades públicas instrumentales: Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía (**ASSDA**), el Servicio Andaluz de Salud (**SAS**) el Instituto Andaluz de la Mujer (**IAM**) y el Instituto Andaluz de la Juventud (**IAJ**). También se han realizado propuestas de estrategias de realización coordinada con el Ministerio del Interior (**MI**) (fig. 2).



Fig. 1. Entidades que participan a nivel macro y meso en el III PASDA durante la primera trienal (2016-2018), antes del cambio de Legislatura y Gobierno.



Fig. 2. Entidades que participan a nivel macro y meso en el III PASDA durante la segunda trienal (2019-2021), tras el cambio de Legislatura y Gobierno.

No vamos a repetir las características del Plan en cuanto a la finalidad, metodología de elaboración, análisis diagnóstico de situación, marco normativo, líneas prioritarias, principios rectores y la estructura del Plan ya que están perfectamente definidas en el documento original del Plan (fig. 2).

Se han considerado **4 ÁREAS de actuación básicas**:

- I.- Prevención.
- II.- Atención Sociosanitaria.
- III.- Incorporación Social.
- IV.- Gestión del Conocimiento.

<sup>1</sup> Evaluación de Políticas Públicas. Junta de Andalucía. 2016. P. 12-13.





Fig. 3. Edición del III Plan Andaluz Sobre Drogas y Adicciones (PASDA)<sup>2</sup>.

El Plan se concreta en 12 objetivos generales, 41 objetivos específicos y 354 estrategias con sus correspondientes actuaciones de desarrollo e implementación.

El Plan también afronta los retos demográficos y el avance tecnológico que presionan la sostenibilidad de los sistemas de salud y bienestar.

En su elaboración, el Plan necesitó alinearse con las recomendaciones de la **OMS** y la **ONU** en este ámbito, el Informe Mundial de Drogas de 2015, los informes de **Unión Europea** vinculados a la Estrategia ante las Drogas de la UE y el **European Monitoring Center for Drug and Drug Addiction** (European Drug Report 2015, ESPAD Report 2015 y el Report of EU Drug Emergencies EURO-DEN). A nivel **nacional** hay que destacar la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del SNS, la Estrategia Nacional sobre Drogas (2009-2016), el Plan de Acción sobre Drogas de España (2013-2016). A nivel de **Andalucía** se valoraron las recomendaciones y objetivos del **III y IV Plan Andaluz de Salud**<sup>3</sup>, el II PASDA (2002-2007), los Planes Municipales de acción sobre Drogas y Adicciones y las especificaciones de la nueva **Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía**<sup>4</sup> (fig. 4).

La Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía establece sus consideraciones específicamente en su Artículo 42. En el **Catálogo de Prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales** describe de forma clara que una de las prestaciones garantizadas es el tratamiento integral para las personas con problemas de drogodependencia y otras adicciones.

Además, indica que los datos del Sistema de Información sobre Servicios Sociales se recogerán, compilarán, analizarán y presentarán desglosados por los principales ejes de desigualdad social entre ellos la drogodependencia y otras adicciones.



Fig. 4: Principios rectores y estrategias que interactúan en el III PASDA.

Para la **elaboración y redacción** del Plan, que se trabajó en los años 2014 y 2015, se contó con las aportaciones de **32 profesionales y personas expertas (ver ANEXO VIII)**, provenientes de más de **20 organizaciones** dependientes de la administración autonómica, entidades locales, agentes sociales y económicos, organizaciones del Tercer Sector y Universidades. Para la selección de las **actuaciones a desarrollar**, se montaron grupos focales de trabajo sobre unas “temáticas marco” específicas, que fueron elaborando un plantel de propuestas y temáticas a abordar, que luego se consensuaron por una **Comisión Técnica de Validación** y un **grupo de personas expertas** para la redacción definitiva del Plan. De esta forma se definieron los **objetivos generales y específicos** con sus correspondientes estrategias, actuaciones o actividades y las **entidades involucradas** en cada una de ellas para su posterior ejecución (fig. 5).

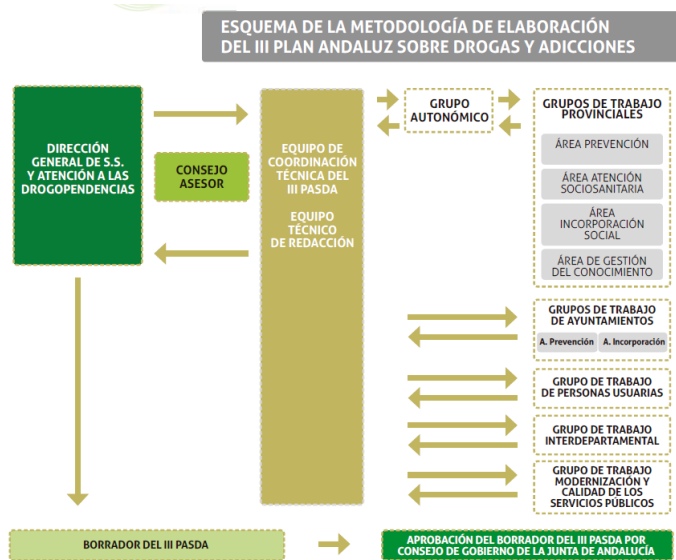


Fig. 5: Metodología utilizada para la redacción del III PASDA.

<sup>2</sup> Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Plan Andaluz Sobre Drogas y Adicciones. SEVILLA. 2015. URL: <https://www.juntadeandalucia.es/servicios/publicaciones/detalle/78114.html>

<sup>3</sup> ANDALUCÍA. Plan de Salud (4º) IV Plan Andaluz de Salud [Recurso electrónico] / [dirección del plan, Josefa Ruiz Fernández, Andrés Rabadán Asensio, Alberto Fernández Ajuria]. -- [Sevilla]. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2013 URL: [http://www.andaluciasana.es/PAS/links/IV\\_PAS\\_v9.pdf](http://www.andaluciasana.es/PAS/links/IV_PAS_v9.pdf)

<sup>4</sup> Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía.



Fig. 6: Metodología y gestión del III PASDA

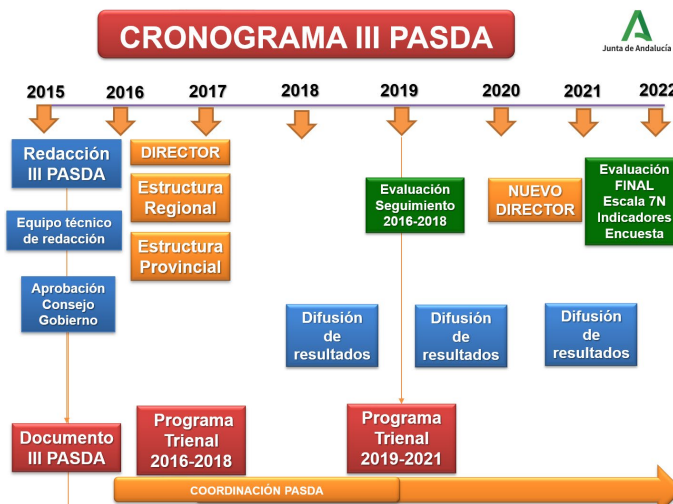


Fig. 8: Cronograma del III PASDA.

Para el control y seguimiento del III PASDA se crearon dos estructuras, una regional y otra provincial con diferentes comisiones y órganos de coordinación, gestión y participación cuyas competencias y funciones se describen en el documento oficial del Plan (fig 5, 6 y 7).

### Estructura del III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

ÓRGANOS DE COORDINACIÓN, GESTIÓN Y PARTICIPACIÓN: COMPETENCIAS Y FUNCIONES

Estructura Regional	Estructura Provincial
<b>De Planificación y Evaluación</b>	
- Secretaría General de Servicios Sociales	
<b>De Coordinación</b>	<b>De Coordinación</b>
- Secretaría General de Servicios Sociales	- Delegaciones Territoriales de Igualdad, Salud y Políticas Sociales
- Comisión Regional de Drogodependencias y Adicciones	- Diputaciones Provinciales
<b>De Asesoramiento</b>	- Comisiones Provinciales de Drogodependencias
- Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones	- Comisiones Técnicas Provinciales
<b>De Gestión</b>	<b>De Gestión</b>
- Secretaría General de Servicios Sociales	- Delegaciones Territoriales de Igualdad, Salud y Políticas Sociales
- Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía	- Diputaciones Provinciales
<b>De Participación</b>	- Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes
- Consejo Asesor de Drogodependencias y Adicciones	- Federaciones Provinciales y Asociaciones
	<b>De Participación</b>
	- Consejos Provinciales de Participación sobre Drogodependencias

Fig 7: Estructura de comisiones para el seguimiento del III Plan de PASDA.

El cronograma del Plan se dividió en dos etapas de 3 años cada una. La primera trienal engloba los años 2016 a 2018 y la segunda de 2019 a 2021 (fig. 8).

### IV.- METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN (EX POST)

En 2018 se llevó a cabo una **evaluación intermedia del III Plan** de los años 2016 y 2017, concebida como evaluación de proceso, que valoró fundamentalmente el nivel de desarrollo alcanzado en las estrategias y objetivos previstos. En un documento final coordinado por el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones (OASDA) se recogen los resultados obtenidos en esa evaluación intermedia sobre el proceso de desarrollo del Plan.

Sin embargo, debido a los cambios en el administrativos en la Junta de Andalucía, que trajo consigo la adaptación a las nuevas prioridades políticas y financieras y probablemente, a los efectos de la Pandemia de COVID-19 en la que seguimos inmersos, que ha obligado a modificar las prioridades de la gestión pública de sus servicios para atender la urgencia socio-sanitaria y demás necesidades de apoyo y medidas de seguridad de la ciudadanía, de esta forma, consideramos que el III PASDA se ha visto afectado en el cumplimiento de los objetivos en su etapa final.

La evaluación del Plan se llevó a cabo desde un enfoque holístico, integrando la perspectiva de género y con un enfoque cuantitativo y cualitativo.

Las estrategias e indicadores que se encuentran en el ámbito de actuación del III PASDA se evaluaron a través de un sistema de registro de fichas estandarizadas en lo relativo al ámbito cuantitativo y cualitativo y a través de encuestas para profundizar aún más en el apartado cualitativo.

A continuación, se detalla paso a paso la metodología de evaluación del III PASDA (fig. 9):

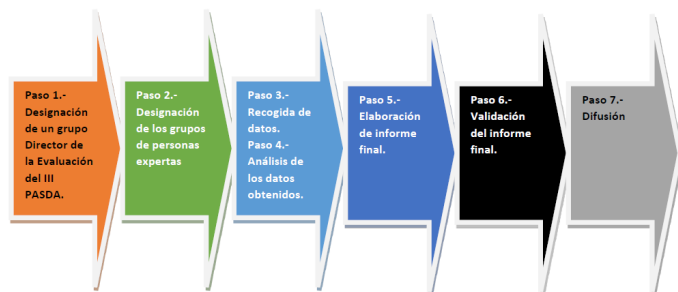


Fig. 9: Pasos en el proceso metodológico para la evaluación del PASDA.

### Paso 1.- Designación de un grupo Director de la Evaluación del III PASDA.

Para el control y seguimiento de la fase final de la Evaluación del III Plan se propone la creación de un grupo director que acompañe a la Dirección del Plan en esta tarea, formado por:

- **D<sup>a</sup>. Marta Cáceres Armendáriz.** Coordinadora del Área de Drogodependencia e Inclusión. Consejería de Salud y Familias (CSYFA).
- **D. Paulino Montiel Gallardo.** Jefe de Servicio de Evaluación y Control de Programas. CSYFA.
- **D<sup>a</sup> Rosario Ballestas Gómez.** Responsable de la Jefatura de Inclusión Social y Gestión del Conocimiento. ASSDA. CSYFA. Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación (CIPSC).
- **D<sup>a</sup> Ara Millán Jiménez.** Responsable de Departamento de Apoyo Técnico al PASDA. Jefatura de Inclusión Social y Gestión del Conocimiento. ASSDA. CIPSC. CSYFA.
- **D. Federico Alonso Trujillo.** Director del Plan de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia. Técnico del Área de Inclusión Social y Gestión del Conocimiento de la ASSDA. CIPSC. CSYFA.
- **D<sup>a</sup> Mónica Tena Aguilar.** Departamento de Apoyo Técnico al PASDA. Jefatura de Inclusión Social y Gestión del Conocimiento. ASSDA. CIPSC. CSYFA.
- **D. Antonio Suárez Pliego.** Departamento de Apoyo Técnico al PASDA. Jefatura de Inclusión Social y Gestión del Conocimiento. ASSDA. CIPSC. CSYFA.

Entre las funciones del grupo director se encuentran las siguientes:

- Acordar el diseño de la evaluación que se va a llevar a cabo.
- Determinar el cronograma y llevar a cabo la coordinación de las actuaciones.
- Revisar los instrumentos de recogida de información
- Realizar el seguimiento de la evaluación, analizar los resultados parciales y finales y la adecuada evaluación del impacto.
- Medir los resultados y la estimación del impacto del Plan sobre su población destinataria, incidiendo especialmente en el impacto de género.
- Supervisar el cumplimiento de las actuaciones previstas en la planificación de los trabajos que se decidan.
- Desarrollar una sistemática de evaluación mediante fichas estandarizadas de cumplimiento de las estrategias del Plan.
- Redactar el informe final de evaluación del plan y el informe económico de cumplimiento presupuestario.
- Depositar el informe final de la evaluación en el espacio web del portal de CSYFA y de la ASSDA, de referencia para el Plan, en cumplimiento de la Ley de Transparencia de Andalucía<sup>5</sup>.

### Paso 2.- Designación de los grupos de personas expertas:

- **Grupos Provinciales de personas expertas de la Red Pública de Atención a las Adicciones (RPAA) de Andalucía:** se solicitó a las direcciones provinciales de la RPAA que designarán a las personas que conformarían los grupos de trabajo en cada provincia y por cada área de las que se compone el III PASDA (Prevención, Atención Sociosanitaria, Incorporación Social y Gestión del Conocimiento), contando para ello con la persona responsable de cada una de las áreas del III PASDA (en el caso que las hubiera).
- **Entidades sociales:** a su vez se conformó otro grupo de trabajo con las personas representantes de entidades relacionadas con el III PASDA (FAJER, FAAR y ENLACE) y las personas que designaron. Estas entidades trabajaron conjuntamente en la cumplimentación de las fichas estandarizadas.
- **Grupos de personas expertas externas:** Se solicitó puntualmente la colaboración de personas expertas para la validación del informe final de la evaluación teniendo en cuenta los siguientes criterios:
  - Larga trayectoria y conocimientos en el ámbito de las adicciones.
  - Visión amplia y global por haber trabajado en diversas organizaciones.
  - Alta cualificación profesional.
  - No haber participado en la elaboración del III Plan.

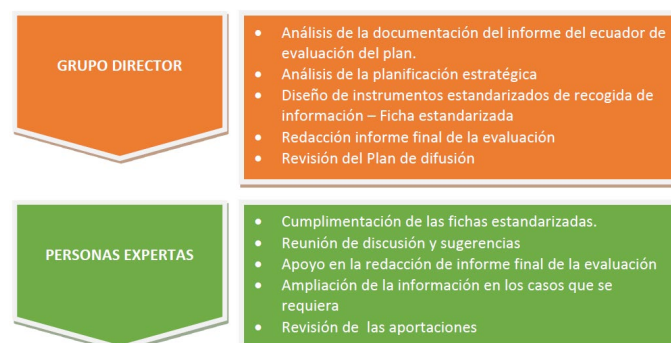


Fig. 10: Grupos de trabajo que participan en la evaluación del PASDA.

Estos grupos de personas expertas colaboraron en la cumplimentación de las fichas de seguimiento de estrategias, en la ampliación de información en los casos necesarios, así como en aportar ideas, dar feed back a lo largo del proceso de diseño de la evaluación y apoyo a la redacción del **informe final de evaluación**.

### Paso 3.- Recogida de datos.

#### Evaluación Cuantitativa

Con esta evaluación se pretendió conocer el nivel de cumplimiento de aquellas estrategias que corresponden al ámbito provincial.

<sup>5</sup> Ley 1/2014, de 24 de junio, de Transparencia Pública de Andalucía.

1.- FICHA N°:	
2.- ÁREA DE ACTUACIÓN:	
3.- OBJETIVO GENERAL:	
4.-OBJETIVO ESPECÍFICO:	
5.- ESTRATEGIA:	
6.- ENTIDAD LEADER/ RESPONSABLES	
7.- ANÁLISIS CUANTITATIVO: <i>Tomar como referencia los indicadores de proceso, impacto, resultados</i>	
8.- ANÁLISIS CUALITATIVO: <i>Observaciones y valoración sobre el cumplimiento de esta estrategia</i>	
9.- IMPACTO DE LA IMPLEMENTACIÓN	NIVEL
10.- IMPACTO DE LA IMPLEMENTACION (Revisión en Servicios Centrales)	NIVEL

**Puntos 1, 2, 3, 4, 5 y 10.** Se rellenan en servicios centrales previamente o tras la recepción de la ficha.  
**Punto 6.-** Exponer las actividades realizadas, los resultados conseguidos que sean objetivables, si existen indicadores poner los valores alcanzados y el desglose por sexo si se dispone.  
**Punto 7.-** Toda aquella evidencia a destacar como publicaciones, jornadas realizadas, cursos, artículos de prensa, webs y publicaciones en redes, televisión, radio, etc... Todo aquello que haya ayudado a elevar el impacto en medios y difusión.  
**Punto 8.-** Realizar una valoración personal sobre la estrategia, su desarrollo, sus resultados y los problemas o ayudas recibidas para poder ejecutarla o no.  
**Punto 9.-** Escala del 0 al 7 de nivel de implementación alcanzado en la estrategia. Evaluación realizada por la persona responsable de la estrategia o por quien rellene la ficha.

Fig. 11: Campos de la ficha estandarizada para la recogida de información.

Para la recogida de la información de una forma generalizada de cada una de las estrategias, se ha elaborado una **ficha estandarizada de recogida cuantitativa y cualitativa de información básica** (fig. 11 y ANEXO II), a través de la cuales se realizó una valoración global de los resultados de las diferentes estrategias, para conocer el logro de los resultados cuantitativos y la valoración cualitativa de las mismas.

Por otra parte, aquellas estrategias en las que su ejecución dependa de la CSYFA o corresponden a un ámbito autonómico las fichas estandarizadas se cumplimentaran por el Grupo Director.

La evaluación del impacto ha contemplado, siempre que existiera disponibilidad de datos, los siguientes factores:

- Nivel de generalización de las actuaciones.
- Grado de extensión de la actuación en el territorio (regional, provincial, local) o determinando el porcentaje sobre el total del territorio.
- Nivel de seguimiento (indicadores diferenciados por sexos si los hubiera).

Así mismo, para la evaluación macro del impacto de las estrategias recogidas en las fichas estandarizadas se propone utilizar la **escala AIL<sup>6</sup> (Adoption Impact Ladder) de 7 niveles**, desarrollada para evaluación del impacto de programas de atención sociosanitarias por el Centro de Investigación en Salud Mental de la Australian

<sup>6</sup> F Alonso-Trujillo, JA Salinas, MR Gutiérrez Colosía, JL González, S Pinzón, S Jiménez, P Gálvez, M Martínez, L Salvador. Evaluación del impacto de un Plan Multisectorial de Promoción de la Salud y Bienestar Social en Andalucía. Gaceta Sanitaria. 2020. 34; 6: 615-623. URL: <http://www.gacetasanitaria.org/es-evaluacion-del-impacto-un-plan-avance-S021391119300354>

National University (ANU)<sup>7</sup>, ConNetica (REF EdLinQ en Queensland-Australia)<sup>8</sup> y la Asociación PSICOST (ANEXO III).

La escala seleccionada posibilita el seguimiento de del:

- Nivel de conciencia de la necesidad por las personas responsables de la organización.
- Nivel de asimilación en las estrategias de la organización.
- Nivel de asignación y dotación de recursos.
- Nivel de impacto en los medios de comunicación y medios sociales.
- Nivel de colaboración con otras organizaciones y población diana.
- Nivel de impacto de la implementación en la organización y población diana.
- Nivel de monitorización y seguimiento de las actuaciones.

Esta escala contempla un sistema de calificación para cada estrategia, según el cual cada profesional participante debía asignarle un nivel a cada estrategia, según su situación actual de cumplimiento. (fig. 12 y 13)

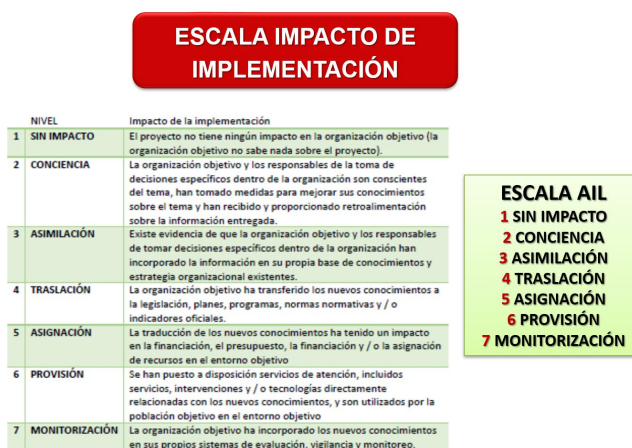


Fig. 12: Definición de los 7 niveles de impacto de la implementación.



Fig 13. Escala de 7 niveles de impacto de la implementación en el sistema, la organización y la población objetivo<sup>9</sup>.

<sup>7</sup> Lukersmith S. A taxonomy of case management: development, dissemination and impact. [Tesis doctoral]. Sydney: University of Sydney; 2017. URL: [https://ses.library.usyd.edu.au/bitstream/2123/17000/1/LukersmithPhDthesis11\\_7\\_2017.pdf](https://ses.library.usyd.edu.au/bitstream/2123/17000/1/LukersmithPhDthesis11_7_2017.pdf)

<sup>8</sup> J Mendoza, M Wands, L Salvador-Carulla, M Hackett, L Najlepszy, A Fernandez. Evaluation of the Queensland Ed-LinQ Initiative: a school-community mental health initiative. Report for the Queensland Mental Health Commission. ConNetica. BRISBANE. 2014. October. URL: <https://www.gmqh.qld.gov.au/sites/default/files/wp-content/uploads/2014/11/Final-Complete-Ed-LinQ-Report.pdf>

<sup>9</sup> L. Salvador Carulla. Brain and Mind Centre: Operational & Strategic planning process 2016 – 2020. IMPACT

Permite realizar el análisis desde el elemento más simple del Plan, la estrategia, facilita ir ascendiendo en el análisis de estructuras más amplias del mismo, como los objetivos específicos, los objetivos generales, el área de actuación completa y del plan en su conjunto.

Por otra parte, esta metodología permite representar mediante **diagramas de araña** el nivel acumulado del impacto de implementación de las estrategias con un color para cada área del plan. Permite la representación del cumplimiento de **cada uno de los objetivos** del Plan, así como de las actuaciones que desarrollan cada una de las entidades participantes por separado. Es muy práctico y accesible para personas no expertas, gracias a su representación gráfica y, además, ha sido validada en Andalucía<sup>10, 11, 12, 13, 14</sup> y se publicó en una revista reconocida y con factor de impacto<sup>15</sup>.

Esto posibilita el **seguimiento y comparabilidad** de las estrategias en el proceso de ejecución con independencia de la fase en la que se encuentre el Plan, el seguimiento de cada línea del Plan y el trabajo desarrollado por cada entidad que participa.

### Evaluación cualitativa del informe final

Como ampliación a la información cuantitativa y cualitativa de la ficha estandarizada se realizaron **encuestas** a personas expertas de la RPA y de entidades sociales, para la puesta en común y consenso del impacto en aquellas estrategias donde se encuentra algún desfase (Prevención, Atención Sociosanitaria e Incorporación social).

ASSESSMENT. 2016. (Comunicación personal).

<sup>10</sup> ALONSO-TRUJILLO F, LUKERSMITH S, SALINAS-PÉREZ JA, GUTIÉRREZ-COLOSIÁ MR, GONZÁLEZ-CABALLERO JL, PINZÓN PULIDO S, JIMÉNEZ GONZÁLEZ S, VIDAL-MAZO FJ, BALLESTEROS-GARCÍA L, SALVADOR-CARULLA L. **Resultados de la primera biennial del I Plan para la promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia de Andalucía**. Jornadas de encuentro de investigadores: "INVESTIGACIÓN Y ENVEJECIMIENTO: respuestas para dar calidad a la vida", SALAMANCA, 4 de junio de 2019. DOI: 10.13140/RG.2.2.36008.11520

- POSTER SUMMARY: <https://cenie.eu/es/poster/resultados-de-la-primer-bienal-del-i-plan-para-la-promocion-de-la-autonomia-personal-y>
- DESCARGA DEL PÓSTER EN ALTA RESOLUCIÓN: [https://cenie.eu/sites/default/files/9\\_190311\\_poster\\_salamanca\\_-\\_plan\\_ppdppa\\_bienal\\_v5.pdf](https://cenie.eu/sites/default/files/9_190311_poster_salamanca_-_plan_ppdppa_bienal_v5.pdf)
- EXPOSICIÓN DE TODOS LOS POSTERS PRESENTADOS A CONCURSO: <https://cenie.eu/es/exposiciones/comunicaciones-cientificas-de-espana-y-portugal-sobre-investigacion-y-envejecimiento>
- VIDEO ONLINE EN YOUTUBE DE TODAS LAS CONFERENCIAS PRESENTADAS: <https://www.youtube.com/watch?v=v77vN8DCbww#share>
- OTRA LINK AL VIDEO: <https://youtu.be/v77vN8DCbww>
- Empieza la presentación de Federico Alonso en el track 4:13:00

<sup>11</sup> ALONSO-TRUJILLO F. I Plan de Promoción de la Autonomía Personal y prevención de la Dependencia (PAP&PD) - Situación actual. PONENCIA. 40 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE GERIATRÍA & GERONTOLOGÍA. "Atención al mayor, abordaje multidisciplinar de su complejidad". JEREZ DE LA FRONTERA. 25-26 OCT 2019.

<sup>12</sup> ALONSO TRUJILLO F. I Plan de Promoción de la Autonomía Personal y prevención de la Dependencia (PAP&PD) - Situación actual. EN DURÁN ALONSO JC, Benítez Ribero J, VILLAR PUERTO F, FERNANDEZ DE LOS RIOS MORENO JP, CACHERO ALBA B, CABALLERO BARRIOS P, SERRANO MARTÍN LAZARO E. Atención al mayor, abordaje multidisciplinar de su complejidad. Ed. Sociedad Andaluza de Geriatria & Gerontología (SAGG) – Ilmo. Colegio Oficial de Médicos de Málaga. MÁLAGA. 2019: Cap. 4: 43-57. Dep. Legal: MA-1028-2019 ISBN: 978-84-09-13336-9

<sup>13</sup> F ALONSO-TRUJILLO, P GÁLVEZ, A VELASCO, AM VÁZQUEZ, A PÉREZ, C CONRADI, JM ESPINOSA, MD GALLARDO, M VÁZQUEZ, ML MARTÍNEZ, M PRESENCIO, MI ADÁN, R GARCÍA, S GONZÁLEZ, S JIMÉNEZ, grupo de expertos del PAP&PD. I Informe de progreso y de gestión – Año 2017. I Plan Andaluz de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia (2016-2020). FICHAS DE ACTUACIONES. Secretaría General de Servicios Sociales. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía. Sevilla. 2018.

<sup>14</sup> Alonso-Trujillo F, Salvatierra D, Velasco A, Muñoz AI, Fernández-Baltanás A, López-Pardo A, Vázquez AM, Pérez-Lucena A, Cruz JA, Romero JL, Espinosa JM, Anguas LF, Nogales M, Pliago MA, Adán MI, López-Sotelo MJ, Martínez ML, Presencio M, Jiménez S, grupo de expertos del PAP&PD. III Informe de Progreso y Gestión. I Bienal 2017-2018 y II BIENAL 2019. I Plan Andaluz de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia (2016-2020). Secretaría General de Servicios Sociales, Voluntariado y Conciliación. Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de la Junta de Andalucía. Sevilla. 2020. URL: <https://www.juntadeandalucia.es/export/drupalida/publicacion/16/06/200724%20PAP&PD%20INFORME%20DE%20PROGRESO%20Y%20GESTI%C3%93N%202019%20V19R.pdf>

<sup>15</sup> F Alonso-Trujillo, JA Salinas, MR Gutiérrez Colosía, JL González, S Pinzón, S Jiménez, P Gálvez, M Martínez, L Salvador. Evaluación del impacto de un Plan Multisectorial de Promoción de la Salud y Bienestar Social en Andalucía. Gaceta Sanitaria. Vol. 34, Issue 6, Nov–Dec 2020, Pag. 615-623). DOI: 10.1016/j.gaceta.2019.01.001 URL: <http://www.gacetasanitaria.org/es-evaluacion-del-impacto-un-plan-avance-S0213911119300354>

### Paso 4.- Análisis de los datos obtenidos.

En nuestro caso se determinó que se realizaría exclusivamente la **evaluación final** con los datos al cierre de 31 de diciembre de 2021.

A través del grupo director se realizó el análisis, resumen y presentación de los datos obtenidos en la fase de recogida de datos.

Un elemento clave del diseño de la evaluación ex post fue la **triangulación de fuentes y técnicas**: la triangulación da validez a los datos recogidos ya que controla que haya diversidad de fuentes y diversidad de técnicas de recogida de información. El contraste de estas, a través de la triangulación, en los métodos de recogida de información cualitativa y cuantitativa, es la metodología por la que se aportan objetividad al estudio. Es lo que se conoce como el **método de la intersubjetividad**. Si varios sujetos coinciden en sus percepciones, se aumenta objetividad en el acercamiento al objeto de estudio<sup>16</sup>.

En el caso de las estrategias interprovinciales, se recibe una ficha y una evaluación de cada estrategia por cada provincia. Al ser una evaluación MACRO se ha puntuado de forma global con una evaluación final que aglutina el nivel de todas las provincias en un solo nivel.

### Triangulación de fuentes



Fig. 14: Triangulación de fuentes en el análisis.

En cuanto a la **triangulación de técnicas** se han propuesto:



Fig. 15: Triangulación de técnicas en el análisis.

### Paso 5.- Elaboración del informe final.

Se elaboró un informe final que se elevó a consenso mediante encuesta telemática a un grupo de personas expertas. Esta documentación sirvió también para obtener información valiosa que ayudará a la elaboración del estudio EX ANTE del futuro IV PASDA.

<sup>16</sup> Metodología de evaluación de la estrategia de impulsos del sector TIC 2020. Una estrategia de la Consejería de Empleo, Empresa y Comercio, evaluada por el Instituto Andaluz de Administración Pública. Oct. 2016. URL: <http://www.juntadeandalucia.es/institutodeadministracionpublica/publico/anexos/evaluacion/MetodologiaEvaluacionExAnte.pdf>

## Paso 6.- Validación del informe final.

Se solicitó puntualmente la colaboración de un grupo de aproximadamente 145 personas expertas externas a la RPAA para la validación del informe final de la evaluación. Para ello se les realizó una encuesta on-line con preguntas cerradas y una pregunta final abierta de observaciones que respondieron 30 de los seleccionados, tras la lectura detenida de la documentación.

## Paso 7.- Difusión del informe final

Como punto final del proceso evaluador, se diseñó un Plan de Comunicación de dicha Evaluación para asegurar que llega a todos los agentes implicados en el III PASDA y se subió al espacio web de la ASSDA y de la CSYFA (fig. 16).

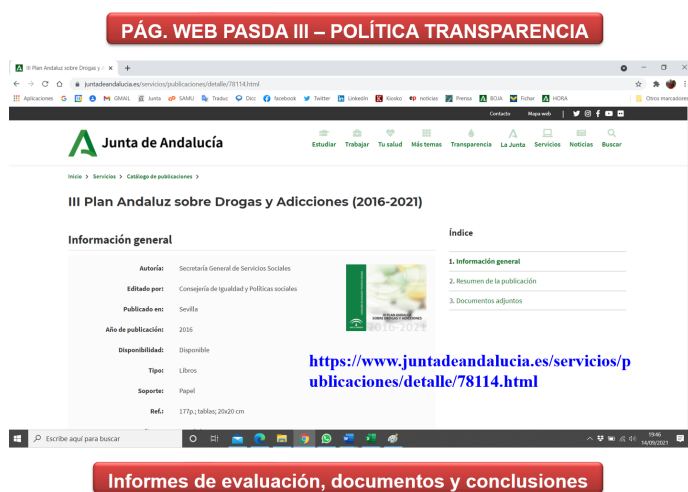


Fig. 16: Página del III Plan PASDA en la WEB de la CIPSC.

## V.- RESULTADOS

El III PASDA incluye **4 ÁREAS**, **12 OBJETIVOS GENERALES**, **41 OBJETIVOS ESPECÍFICOS** y **355 ESTRATEGIAS (ACCIONES-ACTUACIONES)** en su propuesta inicial y coordina en la actualidad, tras el cambio de Gobierno y la reestructuración de las Consejerías, a **7 Consejerías** y el **Ministerio del Interior** que participan activamente en el mismo, junto a las **5 entidades públicas**. Las diferentes **Comisiones** que se han creado para el seguimiento, evaluación, territorializar su implantación y para cumplir los criterios de gobernanza estratégica, terminaron de definir y especificar las actuaciones que se han desarrollado en cada provincia durante su ejecución.

Durante estos **años 2016-2021**, se pusieron en marcha un total de **355 ESTRATEGIAS-ACTUACIONES** y se ha recogido la información en las correspondientes **fichas estandarizadas** por parte de cada posible persona coordinadora de cada entidad responsable (fig. 17). **199** han sido las **ESTRATEGIAS EJECUTADAS** con una valoración AIL de 5 a 7 (**56%** del total de las 355 programadas en el documento inicial del III PASDA), **24 ESTRATEGIAS SE HAN ACOMETIDO** y han recibido una valoración de 3 a 4 en la escala AIL (**6,6%** del total) y **133 NO SE ACOMETIERON** recibiendo una valoración AIL de nivel 1 ó 2 (**37,4%** del total de estrategias) (fig. 17).

Las fichas de estrategias propuestas, ejecutadas, acometidas durante el periodo 2016-2020 y **no acometidas**, por cada línea y objetivo del Plan, se muestran en las figuras 18, 19, 20 y 21.

LÍNEAS Y OBJETIVOS	SGPSVC - DGCSS	CIPS DGPLD	CIPS DGIF	CIPS DGVGTD	CIPS IAM	CIPSC ASSDA	CSYF / SAS	CEDEP	CTRAJAL	CPAPI	CEFTA	IAJ	CETEICU	MI	TOTAL
A1 PR - Obj 1.1.	11	-	-	-	-	-	7	1	-	-	-	1	-	-	20
A1 PR - Obj 1.2.	3	1	3	-	1	-	2	7	1	-	-	1	-	-	19
A1 PR - Obj 1.3.	5	1	1	-	1	-	-	4	-	-	-	-	-	-	12
A1 PR - Obj 2.1.	7	1	-	-	-	-	8	-	2	-	-	2	-	-	20
A1 PR - Obj 2.2.	2	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	4
A1 PR - Obj 2.3.	-	-	-	1	-	-	3	1	-	-	1	-	-	-	6
A1 PR - Obj 2.4.	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
A1 PR - Obj 3.1.	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
A1 PR - Obj 3.2.	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
A1 PR - Obj 3.3.	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
A2 SS - Obj 1.1.	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
A2 SS - Obj 1.2.	7	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	10
A2 SS - Obj 1.3.	7	-	-	-	-	1	6	-	2	-	-	-	-	-	16
A2 SS - Obj 1.4.	4	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	6
A2 SS - Obj 2.1.	4	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
A2 SS - Obj 2.2.	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
A2 SS - Obj 2.3.	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	7
A2 SS - Obj 2.4.	4	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	7
A2 SS - Obj 2.5.	4	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	8
A2 SS - Obj 3.1.	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
A2 SS - Obj 3.2.	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
A2 SS - Obj 3.3.	4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	5
A3 IS - Obj 1.1.	6	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
A3 IS - Obj 1.2.	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	9
A3 IS - Obj 1.3.	5	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	8
A3 IS - Obj 1.4.	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
A3 IS - Obj 1.5.	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	6
A3 IS - Obj 2.1.	4	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	7
A3 IS - Obj 2.2.	4	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	7
A3 IS - Obj 2.3.	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
A3 IS - Obj 2.4.	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
A3 IS - Obj 3.1.	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
A3 IS - Obj 3.2.	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
A3 IS - Obj 3.3.	4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	5
A4 GC - Obj 1.1.	4	1	-	-	1	8	-	-	1	-	-	-	-	-	15
A4 GC - Obj 1.2.	3	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	6
A4 GC - Obj 1.3.	2	-	-	-	-	1	2	-	1	-	1	-	-	-	7
A4 GC - Obj 1.4.	12	-	-	1	-	1	2	-	1	-	-	3	-	-	20
A4 GC - Obj 1.5.	3	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	6
A4 GC - Obj 2.1.	6	-	-	-	3	-	1	-	-	-	-	1	-	-	11
A4 GC - Obj 2.2.	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
A4 GC - Obj 3.1.	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
A4 GC - Obj 3.2.	8	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	9
A4 GC - Obj 3.3.	6	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	8
	217	8	4	3	15	17	44	16	10	2	5	4	7	3	355

Fig. 17: Número de actuaciones PROPUESTAS para 2016-2021 por cada Área y Objetivos del III Plan PASDA.

LÍNEA Y OBJETIVO	Nº ESTRATEGIAS PROPUESTAS	Nº ACC FICHAS REALIZADAS 2016-2021 (AIL 5 a 7)	Nº ESTRATEGIAS ACOMETIDAS (AIL 3 a 4)	Nº ESTRATEGIAS NO ACOMETIDAS (AIL 1 a 2)
A1 PR – Obj 1.1.	20	16	0	4
A1 PR – Obj 1.2.	19	14	1	4
A1 PR – Obj 1.3.	12	6	2	4
A1 PR – Obj 2.1.	20	12	0	8
A1 PR – Obj 2.2.	4	1	0	3
A1 PR – Obj 2.3.	6	4	1	1
A1 PR – Obj 2.4.	3	1	0	2
A1 PR – Obj 3.1.	4	2	0	2
A1 PR – Obj 3.2.	5	3	1	1
A1 PR – Obj 3.3.	5	2	1	2
A2 SS – Obj 1.1.	8	4	1	3
A2 SS – Obj 1.2.	10	8	2	0
A2 SS – Obj 1.3.	16	14	0	2
A2 SS – Obj 1.4.	6	5	0	1
A2 SS – Obj 2.1.	5	3	1	2
A2 SS – Obj 2.2.	5	4	0	1
A2 SS – Obj 2.3.	7	4	1	2
A2 SS – Obj 2.4.	7	2	0	5
A2 SS – Obj 2.5.	8	4	3	1
A2 SS – Obj 3.1.	6	1	0	5
A2 SS – Obj 3.2.	6	2	1	3
A2 SS – Obj 3.3.	5	1	0	4
A3 IS. – Obj 1.1.	9	6	0	3
A3 IS – Obj 1.2.	9	6	1	2
A3 IS – Obj 1.3.	8	3	1	4
A3 IS – Obj 1.4.	9	2	0	7
A3 IS – Obj 1.5.	6	0	0	6
A3 IS – Obj 2.1.	7	6	0	1
A3 IS – Obj 2.2.	7	5	0	2
A3 IS – Obj 2.3.	3	1	0	2
A3 IS – Obj 2.4.	4	0	0	4
A3 IS – Obj 3.1.	4	0	0	4
A3 IS – Obj 3.2.	5	1	1	3
A3 IS – Obj 3.3.	5	1	0	4
A4 GC – Obj 1.1.	15	15	0	0
A4 GC – Obj 1.2.	6	2	1	3
A4 GC – Obj 1.3.	7	4	0	3
A4 GC – Obj 1.4.	20	11	1	8
A4 GC – Obj 1.5.	6	3	0	3
A4 GC – Obj 2.1.	11	6	2	3
A4 GC – Obj 2.2.	5	4	0	1
A4 GC – Obj 3.1.	5	3	0	2
A4 GC – Obj 3.2.	9	5	1	3
A4 GC – Obj 3.3.	8	2	1	5
	<b>355</b>	<b>199</b>	<b>24</b>	<b>133</b>

Fig. 18: Número de estrategias propuestas, las ejecutadas y las no acometidas entre 2016-2021 por cada Área y Objetivo del Plan.

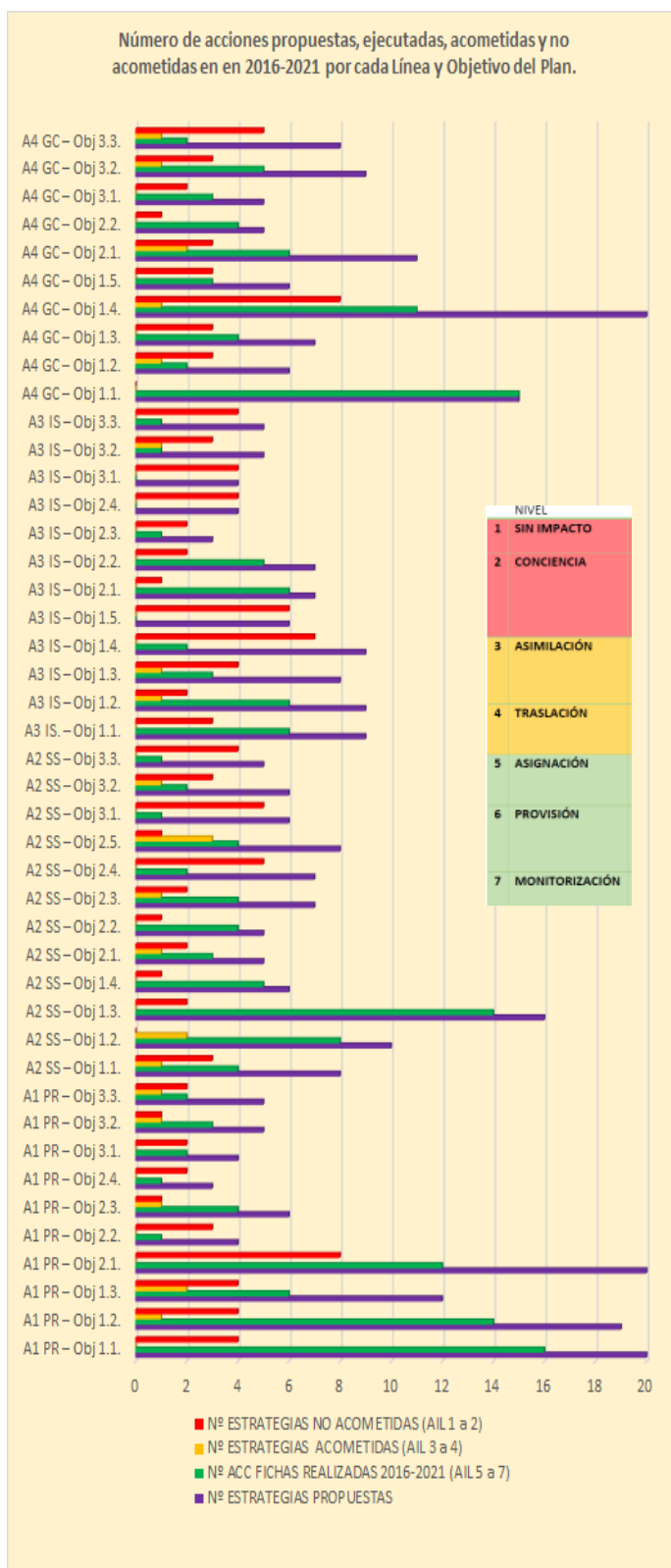


Fig. 19: Número de estrategias propuestas, ejecutadas y no acometidas entre 2016-2021 por cada Área y Objetivo Específico del Plan.

Las fichas acometidas por cada Consejería o entidad pública instrumental se muestran en las figuras 20 a 21.

ENTIDAD	Nº ESTRATEGIAS/ENTIDAD
<b>CIPSC / SGPSC / DGCSS</b>	<b>217</b>
<b>CIPSC / DGPD</b>	<b>8</b>
<b>CIPSC / DGI</b>	<b>4</b>
<b>CIPSC / DGVGITD</b>	<b>3</b>
<b>CIPSC / IAM</b>	<b>15</b>
<b>CIPSC / ASSDA</b>	<b>17</b>
Consejería de Salud y Familias y SAS (CSYFA)	44
Consejería de Educación y Deporte (CEDEP)	16
Consejería de Turismo, Regeneración, Justicia y Administración Local (CTRJAL)	10
Consejería de Presidencia, Administración Pública e Interior (CPAPI)	2
Consejería de Empleo, Formación y Trabajo Autónomo (CEFTA)	5
Instituto Andaluz de la Juventud (IAJ)	4
Consejería de Economía, Conocimiento, Empresas y Universidad (CETEICU)	7
Ministerio del Interior	3
<b>TOTAL</b>	<b>355</b>

Fig. 20: Número de estrategias propuestas para 2016-2021 por cada Consejería o ente colaborador en el III PASDA.

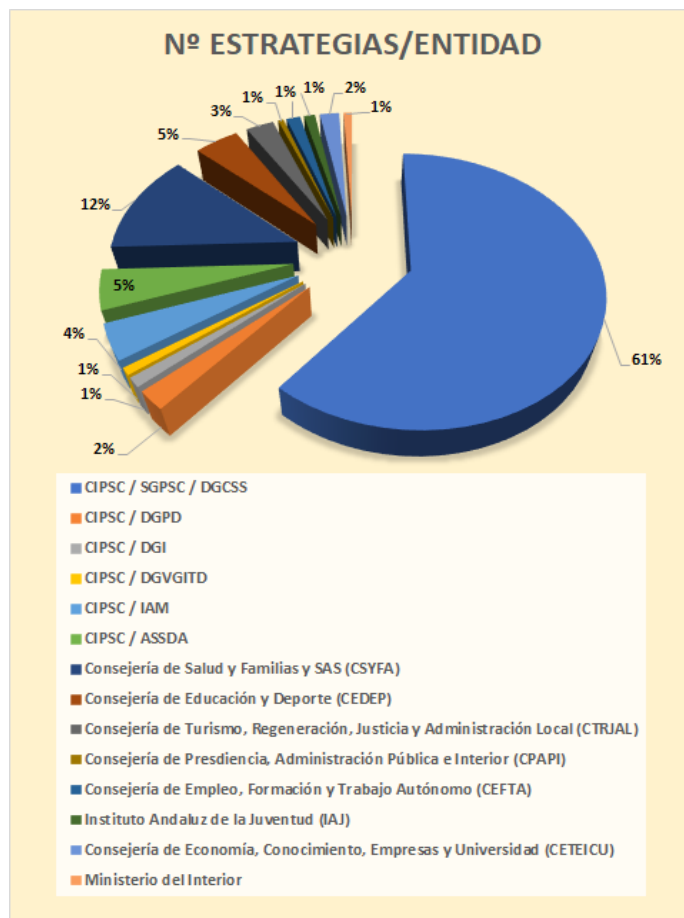


Fig. 21: Porcentaje de actuaciones propuestas para 2016-2021 por cada Consejería o centro directivo colaborador.



## **A.- ESTRATEGIAS Y ACTUACIONES POR CADA ÁREA Y OBJETIVO DEL PLAN.**

Los resultados de las áreas se han evaluado y representado por cada objetivo específico y estrategia del Plan, con una fecha de entrega del 31 de diciembre de 2021.

### **ÁREA 1. PREVENCIÓN.**

**OBJETIVO GENERAL PR.1:** Evitar el consumo y/o retrasar la edad de inicio al consumo de las diversas sustancias psicoactivas, así como de otras actividades susceptibles de convertirse en adicciones.

**Objetivo específico PR.1.1.: Promover desde el ámbito comunitario actuaciones preventivas, potenciando la participación coordinada desde todos los ámbitos de actuación y contando con todos los y las agentes implicados.**

En estos 4 años del Plan se han programado **20 estrategias para este objetivo PR.1.1:**

20 FICHAS	LEADER
Ficha PR.1.1.1. Impulsando las <b>Comisiones Provinciales de Drogodependencias</b> como órganos de planificación y coordinación en materia de drogodependencias y adicciones, procurando una composición equilibrada entre mujeres y hombres.	SGPSVC - DGCSS
Ficha PR.1.1.2. Adaptando los <b>Planes Provinciales de Drogodependencias y Adicciones</b> al III PASDA.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha PR.1.1.3. Impulsando la elaboración de <b>Planes Municipales de drogas y adicciones</b> , desde una perspectiva de género, por parte de las Comisiones Provinciales de Drogodependencias en el ámbito de sus competencias, mediante el diseño de un documento marco para su elaboración.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha PR.1.1.4. Estableciendo una <b>Comisión Regional de Drogodependencias y Adicciones</b> integrada por la Secretaría General de Servicios Sociales de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía y las Comisiones Técnicas provinciales.	SGPSVC - DGCSS
Ficha PR.1.1.5. Creando <b>Comisiones Técnicas Provinciales del Área de Prevención</b> como órgano de coordinación y seguimiento de actuaciones preventivas en cada provincia, cuya composición procurará atender al compromiso de ser equilibrada entre mujeres y hombres.	SGPSVC - DGCSS
Ficha PR.1.1.6. Consolidando el <b>programa de prevención comunitaria "Ciudades ante las Drogas"</b> como eje vertebrador e impulsor de las actividades preventivas en los distintos ámbitos, enmarcado en los Planes Municipales de Drogas y Adicciones, a través de fórmulas administrativas que favorezcan su estabilidad.	SGPSVC - DGCSS
Ficha PR.1.1.7. Homogeneizando las actuaciones contempladas en el <b>programa de prevención comunitaria "Ciudades ante las Drogas"</b> , adaptándolas al Modelo,	SGPSVC - DGCSS

a las necesidades de la ciudadanía y a la realidad local.	
Ficha PR.1.1.8. Llegando a <b>acuerdos entre la Consejería de Educación</b> y la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía para que en los <b>planes de formación y capacitación del profesorado</b> se realicen cursos sobre el consumo de alcohol, otras drogas y conductas adictivas desde los <b>Centros del Profesorado (CEPs)</b> y a demanda de los centros y del personal docente que desarrollan los programas de prevención de drogodependencias y adicciones, en coordinación con los <b>Centros Provinciales de Drogodependencias</b> , que tengan en cuenta la perspectiva de género.	INTERDEPARTMENTAL SGPSVC - DGCSS CED
Ficha PR.1.1.9. Realizando desde la <b>RPAA</b> , y principalmente desde los Centros de Tratamiento Ambulatorio y el personal técnico del programa Ciudades ante las Drogas, actuaciones de sensibilización, formación y asesoramiento a mediadores y mediadoras sociales en materia de consumo de alcohol, otras drogas y conductas adictivas, teniendo en cuenta la perspectiva de género.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha PR.1.1.10. Asesorando y formando a <b>profesionales de los medios de comunicación</b> en el tratamiento adecuado del fenómeno de las drogas y las conductas adictivas, teniendo en cuenta la perspectiva de género.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha PR.1.1.11. Incorporando las <b>tecnologías de la información y la comunicación</b> a los programas de prevención en todos los ámbitos.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha PR.1.1.12. Apoyando actuaciones de <b>prevención en el ámbito laboral</b> , a través de acciones conjuntas con la Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo de la Junta de Andalucía y las organizaciones sindicales y empresariales.	INTERDEPARTMENTAL SGPSVC - DGCSS - CSYFA
Ficha PR.1.1.13. Apoyando la formación y asesoramiento de profesionales del <b>Programa Forma Joven</b> en materia de adicciones, teniendo en cuenta la perspectiva de género.	INTERDEPARTMENTAL SGPSVC - DGCSS - CSYFA
Ficha PR.1.1.14. Coordinando las actuaciones de los Planes Provinciales y Municipales de drogodependencias y adicciones con las de los <b>Planes Locales de Acción en Salud</b> , en los que se incorporarán actuaciones preventivas en drogodependencias y adicciones.	INTERDEPARTMENTAL SGPSVC - DGCSS - CSYFA
Ficha PR.1.1.15. Promoviendo la participación de profesionales del III PASDA en los <b>Planes Locales de Acción en Salud</b> , en los que se incorporarán actuaciones preventivas en drogodependencias y adicciones.	INTERDEPARTMENTAL SGPSVC - DGCSS - CSYFA
Ficha PR.1.1.16. Consolidando el <b>programa de prevención de tabaquismo</b> en los centros de educación secundaria "A no fumar me apunto", teniendo en cuenta la perspectiva de género.	INTERDEPARTMENTAL SGPSVC - DGCSS - CSYFA
Ficha PR.1.1.17. Consolidando los <b>Programas "Empresas Libres de Humo" y "Promoción de la Salud en el lugar de trabajo"</b> .	INTERDEPARTMENTAL SGPSVC - DGCSS - CSYFA
Ficha PR.1.1.18. Implantando <b>Puntos Forma Joven</b> en el espacio comunitario.	INTERDEPARTMENTAL

	SGPSVC - DGCS - CSYFA
Ficha PR.1.1.19. Formando <b>personas mediadoras de salud</b> en el marco del <b>programa Forma Joven</b> entre la población joven teniendo en cuenta la perspectiva de género.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCS - IAJ
Ficha PR.1.1.20. Activando la <b>participación de asociaciones y entidades</b> en proyectos subvencionados sobre prevención de tabaquismo y promoción de hábitos de vida sin tabaco.	SGPSVC - DGCS

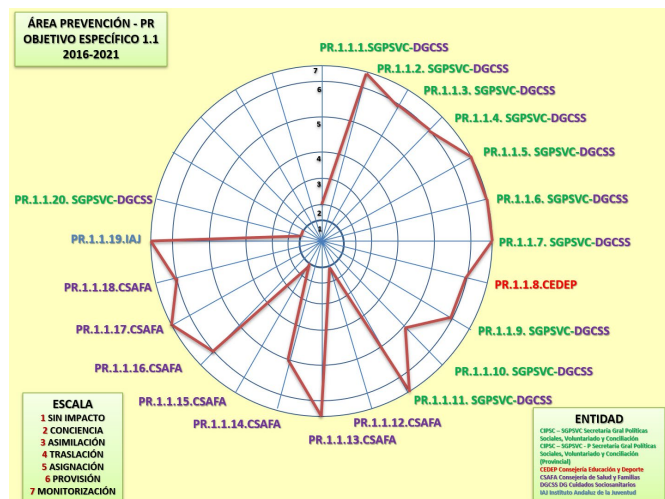


Fig 22. Estrategias desarrolladas y nivel de impacto de implementación del objetivo PR.1.1. del área de PREVENCIÓN del Plan PASDA.

La estrategia del Área de Prevención correspondiente a la ficha PR.1.1.1. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI).

El número número de **Planes Provinciales de Drogodependencias y Adicciones** aprobados durante la vigencia del III PASDA han sido en cada provincia (ver ficha PR.1.1.2.):

**ALMERÍA:** Cada año se aprueba el Programa de Prevención en el SPDA (6). Datos contemplados en las memorias anuales.

**CÁDIZ:** 5 - Se han renovado y actualizado anualmente. Se han realizado memorias anuales en las que se incluye evaluación y seguimiento de indicadores y resultados.

**CÓRDOBA:** 1

**SEVILLA:** 6 - La Diputación de Sevilla se elabora todos los años el **Plan Provincial de Bienestar Social** en el que hay un apartado específico sobre drogodependencias y adicciones.

**GRANADA, HUELVA, JAÉN, MÁLAGA:** Datos no aportados.

El número de **Planes Municipales de drogas y adicciones** aprobados por provincia durante la vigencia del III PASDA, por parte de las **Comisiones Provinciales de Drogodependencias** en el ámbito de sus competencias, mediante el diseño de un documento marco para su elaboración han sido en cada provincia (ver ficha PR.1.1.3.):

**ALMERÍA:**

- Planes municipales: **Almería y El Ejido**.
- El municipio de **Vícar** tuvo Plan Municipal, pero al disponer de programa Ciudades ante las Drogas dejó de actualizarse.
- Se inició la elaboración de Planes municipales, sobre todo en los Ayuntamientos con programas de prevención comunitaria "Ciudades ante las Drogas", de manera

unitaria.

- Se avanzó en varios municipios, pero, por razones ajenas a los técnicos de prevención, se pausaron las iniciativas y aún no se han retomado.

**CÁDIZ:** Nos constan planes municipales en cinco municipios: **Cádiz, San Fernando, Puerto de Santa María y Olvera**. Cualitativamente, se hace una valoración positiva de los aprobados, que han tenido desarrollo y actuaciones directas sobre la ciudadanía.

**CÓRDOBA:** 2.

**GRANADA:** 4 - **Almuñécar, Armilla, Granada, Maracena**.

**MÁLAGA:** 1 - Ayto. **Vélez - Málaga** (1 Plan 2021-2025). Además, hay otros planes pendientes en trámite.

**SEVILLA:** 2 - **Marchena y Pilas**. Estos nuevos planes se han unido a los 18 planes locales que existen en la provincia de Sevilla.

**HUELVA y JAÉN:** Datos no aportados a la fecha de elaboración de este informe.

Se ha puesto en evidencia la complejidad de la RPAA debido a su estructura de **red mixta** entre diversas Instituciones. Solventar estas dificultades es complicado y requiere una labor fundamental de coordinación entre CPDs y Delegaciones Territoriales. **La Comisión Regional de Drogodependencias y Adicciones** se creó en octubre de 2016. En el periodo de vigencia del Plan, se han realizado dos reuniones:

- Octubre de 2016
- Junio de 2017

A partir de 2019, debido a los cambios en las estructuras y competencias de las distintas Consejerías, no se realizan más reuniones de la **Comisión Regional** (ver ficha PR.1.1.4.).

Las **Comisiones Técnicas Provinciales del Área de Prevención** se constituyen en el año 2016 y se formaliza el reglamento de su funcionamiento. Deben reunirse con una periodicidad de tres veces al año. Como se observa en el análisis cuantitativo, hay disparidad en el funcionamiento de las provincias durante los años 2016 al 2018, no cumpliéndose con el objetivo de mantener una media de tres reuniones al año. A partir de 2019, debido a los cambios en las estructuras y competencias de las distintas Consejerías, no se realizan más reuniones de las Comisiones Técnicas provinciales. (ver ficha PR.1.1.5.).

Tabla PR.1.1.5.: N.º de reuniones de la Comisión Técnica Provincial del Área de Prevención al año por provincias (CSYFA):

COMISIONES TÉCNICAS PROVINCIALES INCORPORACIÓN SOCIAL						
PROVINCIA	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ALMERÍA	1	3	1			
CÁDIZ	1	1				
CÓRDOBA	1	3	1			
GRANADA	1	2	1			
HUELVA		2				
JAÉN	1	2	1			
MÁLAGA	1	3	1			
SEVILLA	1	3	1			

Para consolidar el programa de **prevención comunitaria "Ciudades ante las Drogas"** como eje vertebrador e impulsor de las actividades preventivas en los distintos ámbitos, enmarcado en los **Planes Municipales de Drogas y Adicciones**, a través de fórmulas administrativas que favorezcan su estabilidad, en

general, los datos muestran que los programas se mantienen a lo largo de los años en todas las provincias constatándose que el **programa Ciudades ante las Drogas** es un programa consolidado. Los datos de 2021 pueden sufrir variaciones porque no se ha completado la introducción de datos (ver ficha PR.1.1.6.).

Tabla PR.1.1.6.: Porcentaje de programas de continuación (CSYFA).

% PROGRAMAS DE CONTINUACIÓN						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ALMERÍA	82,3 %	77,2 %	73,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
CÁDIZ	53,3 %	60,0 %	71,4 %	71,4 %	75,0 %	100,0 %
CÓRDOBA	92,3 %	91,6 %	83,3 %	91,6 %	88,8 %	100,0 %
GRANADA	81,2 %	83,3 %	78,5 %	64,7 %	72,7 %	100,0 %
HUELVA	77,7 %	78,2 %	89,4 %	95,2 %	84,2 %	100,0 %
JAÉN	75,0 %	75,0 %	75,0 %	63,1 %	78,9 %	80,0 %
MÁLAGA	60,6 %	81,4 %	68,9 %	75,0 %	63,6 %	66,6 %
SEVILLA	81,4 %	86,3 %	91,4 %	71,1 %	78,9 %	75,0 %

Para homogeneizar las actuaciones contempladas en el **programa de prevención comunitaria “Ciudades ante las Drogas”**, adaptándolas al Modelo, a las necesidades de la ciudadanía y a la realidad local se han desarrollado diferentes programas en cada provincia se subvencionan diferentes actuaciones tras un proceso de valoración de los mismos (ver ficha PR.1.1.7.).

Tabla PR.1.1.7.: N.º de programas “Ciudades ante las drogas” presentados al año adaptados al Modelo, a las necesidades de la ciudadanía y a la realidad local (CSYFA).

N.º DE PROGRAMAS SUBVENCIONADOS Y ADAPTADOS						
Provincia	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Almería	17	22	26	18	14	19
Cádiz	15	10	7	7	8	8
Córdoba	13	12	12	12	11	15
Granada	16	17	14	17	12	19
Huelva	27	23	19	21	19	20
Jaén	17	20	20	19	19	20
Málaga	33	27	29	20	23	21
Sevilla	54	44	35	45	37	46
<b>Total</b>	<b>192</b>	<b>175</b>	<b>162</b>	<b>159</b>	<b>143</b>	<b>168</b>

En los **acuerdos entre la Consejería de Educación y Deporte** y la **Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía** para que en los **planes de formación y capacitación del profesorado** se realicen cursos sobre el consumo de alcohol, otras drogas y conductas adictivas desde los **Centros del Profesorado (CEPs)** y a demanda de los centros y del personal docente que desarrollan los programas de prevención de drogodependencias y adicciones, en coordinación con los **Centros Provinciales de Drogodependencias**, que tengan en cuenta la perspectiva de género, se han desarrollado **230 actuaciones formativas** de distinta índole durante el **curso 2020/2021**. Concretamente 73 actuaciones enfocadas a la Información al profesorado, 21 de Formación en centros a docentes, 55 talleres online con el alumnado y 18 actuaciones de formación con las familias. Las

63 actuaciones restantes han sido formativas de otra índole, pero relacionadas con la temática. Entre las acciones formativas al profesorado y las encaminadas al alumnado están **64,78% de las acciones formativas realizadas**. No se incluyen, por no ser específicas de la temática, las actuaciones formativas de educación emocional que inciden de manera importante en la formación integral del alumnado y complementan a las anteriores. Se denota y observa un alto interés formativo por parte del profesorado en la materia. Destacan de manera especial también las acciones formativas encaminadas al alumnado y a la familia. Resaltar la importancia de que todas las actuaciones están vinculadas a una estrategia global dentro del **Programa para la Innovación Educativa: Promoción de Hábitos de Vida Saludable, Creciendo en Salud y Forma Joven** que cuenta con una línea específica de la **Línea de Intervención de Prevención del consumo de alcohol y otras Drogas y Adicciones** (ver ficha PR.1.1.8.).

Para realizar desde la **RPAA** y principalmente desde los Centros de Tratamiento Ambulatorio (CTA) y el personal técnico del programa **Ciudades ante las Drogas**, actuaciones de **sensibilización, formación y asesoramiento a mediadores y mediadoras sociales** en materia de consumo de alcohol, otras drogas y conductas adictivas, teniendo en cuenta la perspectiva de género, se han desarrollado las siguientes actuaciones en cada provincia (ver ficha PR.1.1.9.).

#### A.- N.º de actuaciones de sensibilización a mediadores y mediadoras sociales en materia de prevención de adicciones por provincia y año:

##### ALMERÍA:

- 1 o 2 jornadas anuales/año.
- Seminario de formación permanente para profesionales de prevención. 1 sesión mensual (al menos 8 veces al año), exceptuando 2020 y 2021 (2 virtuales por año y 1 presencial).
- Sesiones informativas y de sensibilización en empresas.

**CÓRDOBA:** Se han realizado diferentes programas de formación.

**CÁDIZ:** Se han generado actuaciones y respondido a demandas específicas en este ámbito de manera ágil y adecuada, con un nivel de participación alto. Se ha dado una disminución en 2020 y 2021 por las condiciones derivadas de la pandemia COVID-19.

##### GRANADA:

- 2016: programas de Radio en **Armilla** de una hora mensual, 12 meses, **Baza** 1 hora semanal, **Motril, Albolote** para la sensibilización e información sobre la problemática asociada al consumo de drogas y otras adicciones.
- 2017: Jornada formativa “Deporte y Drogas”, en la que participaron 19 monitores deportivos de las Escuelas municipales de **Baza**.
- Desde 2018 a 2021 se ha ofertado a la provincia el “Programa de mediadores/as en prevención adicciones” en Concertación Local con los municipios. Así pues, en 2018: se llevaron a cabo 21 actuaciones presenciales en los diferentes municipios solicitantes: **Alfacar, Arenas del Rey, Benamaurel, Cajar, Campotejar, Cenes de la Vega, Cullar, Chimeneas, Cullar Vega, Huetor Tajar, Jayena, Pinos Puente, Pulianas, El Valle, Montejícar, La Zubia**.
- En 2019 se realizaron 24 actuaciones presenciales: **Albolote, Alfacar, Alhendín, Béas de Granada, Cenes de la Vega, Chauchina, Dúrcal y Loja, Mancomunidad de la comarca de Huescar, Ugíjar, Villanueva Mesía, Zágara, Zujar**.
- 2020: Se adaptan los contenidos al formato de formación online.
- 2021: 74 municipios lo solicitan online y se hacen tres

ediciones con una media de 25 personas, con certificación de finalización del curso para mediadores/as con unas 230 personas.

**MÁLAGA:** 6.

**HUELVA, JAÉN, y SEVILLA:** Datos no aportados.

**B.- Nº de actuaciones de formación a mediadores y mediadoras sociales en materia de prevención de drogodependencias y adicciones por provincia y año:**

**ALMERÍA:**

- Seminario Permanente de formación en prevención de adicciones.
- Formación de técnicos provinciales de nuevo ingreso a través del **Plan Agrupado de Formación de Diputación:** 2 cursos.
- Formación específica para mediadores/as en Uso positivo tecnologías: 2 cursos
- Formación a mediadores/as en el ámbito laboral: Ejercicio de Tierra de las unidades de Fuerzas Armadas en Almería (10), empresas de servicios (2), trabajadores de la administración local de la provincia de Almería (2).

**CÁDIZ:** Nº de actuaciones de formación a mediadores y mediadoras sociales en materia de prevención de drogodependencias y adicciones por provincia y año: 2016: 48; 2017: 44; 2018: 64; 2019: 67; 2020: 37; 2021: 13.

**CÓRDOBA:** 7.

**MÁLAGA:** 6.

**SEVILLA:** Cada año el **Instituto Andaluz de la Juventud**, en coordinación con el **programa Forma Joven** en el Ámbito Educativo desarrolla un programa de prevención en drogodependencias para mediadores juveniles.

**GRANADA, HUELVA, JAÉN:** 0. Datos no aportados.

**C.- Nº de asesoramientos en materia de prevención de drogodependencias y adicciones por provincia y año:**

**ALMERÍA:** Asesoramiento a todos los Ayuntamientos solicitantes, todos los años, previo a la presentación de proyectos a la convocatoria de ayudas para Administración Local y Entidades.

**CÓRDOBA:** 9.

**GRANADA:** no hay datos cuantificados, pero el asesoramiento a diferentes colectivos como asociaciones, profesorado, familias, y empresas se ha visto aumentado por la facilidad que los medios de internet han puesto a disposición de los usuarios: web, RRSS, webinar, formación online.

**MÁLAGA:** 71.

**CÁDIZ, HUELVA, JAÉN y SEVILLA:** Datos no aportados.

Para asesorar y formar a **profesionales de los medios de comunicación** en el tratamiento adecuado del fenómeno de las drogas y las conductas adictivas, teniendo en cuenta la perspectiva de género, el número de actividades formativas dirigidas a profesionales de los medios de comunicación al año han sido las siguientes: 2016: 208 / 2017: 62 / 2018: 10 / 2019: 112 / 2020: 69 / 2021: 39 y a nivel provincial:

**CÁDIZ:** Se han generado actuaciones y respondido a demandas específicas en este ámbito de manera ágil y adecuada, con un nivel de participación alto.

**GRANADA:** En 2020 y 2021 se ha trabajado con 3 profesionales en la creación y difusión de contenidos preventivos. Los ámbitos de trabajo fueron el familiar, la comunidad educativa, laboral y la población menor adolescente. Esto ha significado un trabajo de formación durante el proceso de trabajo de contenidos. Por otro lado,

también han formado (a los/las coordinadoras del Programa CAD) en el uso de las RRSS (Redes Sociales) para la difusión de contenidos propios.

**JAÉN:** Actividades de información, concienciación, sensibilización y divulgación realizadas tanto en los diversos medios de comunicación tradicionales como digitales.

**ALMERÍA, CÓRDOBA, HUELVA, MÁLAGA y SEVILLA:** No se dispone de la información a la fecha de elaboración de este informe.

(ver ficha PR.1.1.10.).

El porcentaje de programas de prevención que tienen incorporadas **tecnologías digitales** al año han sido en cada provincia (ver ficha PR.1.1.11.).

**ALMERÍA:** Todos los programas de prevención han incorporado actuaciones a través de las tecnologías. Algunos tienen páginas propias en redes sociales y otros a través de las webs de los ayuntamientos. Las actuaciones llevadas a cabo a través de las tecnologías han cubierto objetivos, pero siguen siendo más demandadas las presenciales porque no todos disponen de los dispositivos o aplicaciones necesarias para una práctica eficaz.

**CÁDIZ:** No disponen de responsable provincial de prevención desde 2018.

**CÓRDOBA:** 100%.

**GRANADA:** 90% en la actualidad.

-En **2019**, antes de las consecuencias derivadas por la COVID-19, que interrumpieron la actividad presencial, el **Servicio de Adicciones** inicia un proceso de mejora y visibilización de las actividades asistenciales y preventivas a través de la Web de Diputación de Granada. Con esta herramienta se pretende mejorar el acceso de la población a una información tanto de la asistencia como de las actuaciones preventivas del Servicio de Adicciones. A su vez también, mejora la interacción con familias, profesionales y la población en general que demanda respuestas a esta problemática.

-En **2020** se iniciaron las primeras campañas a través de las RRSS para tomar conciencia de los efectos negativos de las otras formas de fumar, se generaron contenidos preventivos para familias y, en este año también, se adaptaron los contenidos de los cursos presenciales a impartir los cursos en formato online a través de la plataforma formativa de Diputación de Granada. La idea de no interrumpir el trabajo de coordinación con los municipios del **programa Ciudades ante las Drogas** y de continuar con los programas de sensibilización e información para la prevención de las Adicciones hizo que, casi al 90%, todas las actividades preventivas se realizaran a través de tecnologías digitales. A través de videoconferencias se mantuvieron reuniones, formación y consultas para la elaboración de contenidos digitales, que nunca habíamos utilizado, y que se volvieron imprescindibles para las actuaciones de sensibilización e información a la población en general.

-En **2021** el 100% de la actividad preventiva en la provincia ha sido a través de tecnologías digitales.

**HUELVA:** Todos los programas de prevención han incorporado actuaciones a través de las tecnologías. Algunos tienen páginas propias en redes sociales y otros a través de las webs de los ayuntamientos. La pandemia ha precipitado y fomentado el uso de tecnologías digitales en todos los programas de prevención.

**JAÉN:** 2016: 58% / 2017: 84% / 2018: 89% / 2019: 100% / 2020: 100% / 2021: 100%

**MÁLAGA:** No consta este dato como indicador para poder extraer información.

**SEVILLA:** TODOS - 100%. La pandemia ha precipitado y fomentado el uso de tecnologías digitales en todos los programas de prevención.

**GRANADA:** La formación online ha significado un salto importante en lo que se refiere al número de personas que han realizado la formación. También ha facilitado el acceso a categorías profesionales que, de otra forma, la presencial, hubiera sido muy difícil. Los cursos a través de la plataforma formativa de diputación han generado mucho interés y seguimiento en las RRSS.

No han podido ejecutarse las actuaciones para apoyar la **prevención en el ámbito laboral**, a través de acciones conjuntas con la **Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo de la Junta de Andalucía** y las organizaciones sindicales y empresariales (ver ficha PR.1.1.12.).

Desde los centros de la RPAA y los coordinadores del **programa de Ciudades ante las Drogas** se apoya a los profesionales de **Forma Joven** con formación y asesoría, en materia de adicciones, teniendo en cuenta la perspectiva de género, en función de la demanda y necesidades puntuales. El indicador de nº de actividades según ámbito en SIPASDA – Ámbito educativo formativo se desglosa en la siguiente tabla:

Tabla PR.1.1.13.: nº de actividades según ámbito en SIPASDA

		TIPO DE ACTIVIDAD								
	Descripción	AL	CA	CO	GR	HU	JA	MA	SE	Total
2016	Asesoría	0	8	0	5	0	0	19	9	41
	Formativa	9	18	10	2	0	2	15	6	62
2017	Asesoría	3	3	0	1	0	3	43	2	55
	Formativa	42	1	4	9	0	1	32	7	96
2018	Asesoría	4	4	0	2	0	0	17	1	28
	Formativa	27	14	3	11	0	2	40	11	108
2019	Asesoría	3	7	0	1	0	0	7	0	18
	Formativa	84	33	7	8	0	0	19	2	153
2020	Asesoría	2	23	0	3	0	0	15	0	43
	Formativa	23	28	1	0	2	0	7	1	62
2021	Asesoría	0	10	1	1	0	0	18	0	30
	Formativa	106	13	0	3	0	0	13	4	139

La actividad la llevan a cabo por el personal técnico de prevención del Plan Andaluz sobre Drogas, que, dependiendo de la necesidad del centro, se concretará en Asesorías puntuales o en cursos programados. El dato que se recoge de SIPASDA sobre las actividades en el ámbito educativo, no específica sobre qué programa en concreto se desarrolla, si en “Forma Joven” o “Creciendo en Salud”, por lo que esta tabla recoge el total de actividades de formación desarrolladas en el ámbito educativo. Como se observa en la tabla, el número de las actividades Formativas van aumentando a lo largo de los años, pasando de 62 en 2016 a 139 en 2021, siendo las provincias de Almería, Cádiz y Málaga las que presentan mayor implicación en el desarrollo de esta actividad (ver ficha PR.1.1.13.).

Con respecto a la necesidad de coordinar las actuaciones de los **Planes Provinciales y Municipales de drogodependencias y adicciones** con las de los **Planes Locales de Acción en Salud**, en los que se incorporarán actuaciones preventivas en adicciones, **no existe una coordinación formal** entre la red

local de acción en salud y la RPAA. Si se hacen actuaciones conjuntas dentro de los planes es por la **coordinación voluntaria** del personal técnico de ambas redes, por lo que no se tienen datos para responder al indicador. En 2021 se realizó unas **jornadas desde la red RELAS** para justamente realizar coordinaciones con otras redes que trabajan en el ámbito local y una de las que asistieron fue la RPAA. (ver ficha PR.1.1.14.).

Con relación a la participación de profesionales del III PASDA en los **Planes Locales de Acción en Salud**, en los que se incorporarán actuaciones preventivas en drogodependencias y adicciones no se tiene el dato registrado desde RELAS (ver ficha PR.1.1.15.).

Para consolidar el **programa de prevención de tabaquismo** en los centros de educación secundaria “**A no fumar me apunto**”, se ha registrado en los últimos cursos una bajada de los centros participantes con respecto a los años anteriores. Esta bajada puede haberse debido a la situación excepcional vivida debida a la pandemia COVID-19. El número de Centros Participantes en el programa de tabaquismo son (ver ficha PR.1.1.16.):

- curso 2016/2017: 289 centros participantes
- curso 2017/2018: 286 centros participantes
- curso 2018/2019: 331 centros participantes
- curso 2019/2020: 97 centros participantes
- curso 2020/2021: 61 centros participantes

Para consolidar los **Programas “Empresas Libres de Humo” y “Promoción de la Salud en el lugar de trabajo”** se han desarrollado diferentes actuaciones con los siguientes indicadores conseguidos (ver ficha PR.1.1.17.).

- Nº Centros de trabajo contactados/sensibilizados: 29
- Nº Centros de trabajo que desarrollan deshabituación: 37
- Nº Personas contactadas/sensibilizadas: 1596 hombres/2518 mujeres
- Nº Personas que desarrollan deshabituación: 54 hombres/156 mujeres

El Nº de municipios con **Punto Forma Joven de gestión municipal** es de 21 (año 2021) (ver ficha PR.1.1.18.).

Para formar **personas mediadoras de salud** en el marco del **programa Forma Joven** entre la población joven teniendo en cuenta la perspectiva de género, los cuestionarios de valoración de adolescentes y jóvenes participantes evidencian que han tomado conciencia para prevenir conductas de riesgo, han ampliado sus conocimientos y han recibido y retroalimentado información sobre los temas tratados. Asimismo, en muchos de los casos, han incorporado hábitos que evitan desarrollar conductas de riesgo (ver ficha PR.1.1.19.). La relación de actividades, personas usuarias y mediadoras por cada año son:

Tabla PR.1.1.19.: Actividades y personas mediadoras por año y provincia (CSYFA)

2017	ACTIVIDADES	TOTAL, PERSONAL MEDIADOR	PERSONAL MEDIADOR H	PERSONAL MEDIADOR M
ALMERÍA	38	805	297	508
CÁDIZ	41	740	339	401
CÓRDOBA	14	184	97	87
GRANADA	35	710	342	368
HUELVA	43	843	367	476
JAÉN	38	760	348	412
MÁLAGA	80	1589	783	806
SEVILLA	24	535	200	335
<b>TOTAL</b>	<b>313</b>	<b>6166</b>	<b>2773</b>	<b>3393</b>

<b>2018</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>TOTAL, PERSONAL MEDIADOR</b>	<b>PERSONAL MEDIADOR H</b>	<b>PERSONAL MEDIADOR M</b>
ALMERÍA	27	742	274	468
CÁDIZ	40	837	361	476
CÓRDOBA	39	567	211	356
GRANADA	43	1.116	582	534
HUELVA	43	876	487	389
JAÉN	43	954	404	550
MÁLAGA	43	833	291	542
SEVILLA	43	1097	493	604
<b>TOTAL</b>	<b>321</b>	<b>7022</b>	<b>3103</b>	<b>3919</b>

<b>2019</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>MUNICIPIOS</b>
ALMERÍA	19	3 ZONAS CEPs
CÁDIZ	42	23
CÓRDOBA	43	15
GRANADA	43	13
HUELVA	49	20
JAÉN	43	24
MÁLAGA	43	24
SEVILLA	43	27
<b>TOTAL</b>	<b>325</b>	<b>146+3</b>

<b>2020</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>TOTAL, PERSONAL MEDIADOR</b>	<b>PERSONAL MEDIADOR H</b>	<b>PERSONAL MEDIADOR M</b>
ALMERÍA	16	362	163	199
CÁDIZ	14	225	107	118
CÓRDOBA	12	163	59	104
GRANADA	22	457	220	237
HUELVA	15	304	154	150
JAÉN	29	435	174	261
MÁLAGA	24	497	189	308
SEVILLA	21	344	155	189
<b>TOTAL</b>	<b>153</b>	<b>2787</b>	<b>1221</b>	<b>1566</b>

<b>2021</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>TOTAL, PERSONAL MEDIADOR</b>	<b>PERSONAL MEDIADOR H</b>	<b>PERSONAL MEDIADOR M</b>
ALMERÍA	42	1419	616	803
CÁDIZ	42	642	284	358
CÓRDOBA	40	540	239	301
GRANADA	43	880	405	475
HUELVA	43	652	301	351
JAÉN	40	606	285	321
MÁLAGA	38	654	282	372
SEVILLA	43	802	339	463
<b>TOTAL</b>	<b>331</b>	<b>6195</b>	<b>2751</b>	<b>3444</b>

La estrategia del Área de Prevención correspondiente a la ficha PR.1.1.20. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI).

**Objetivo específico PR.1.2: Potenciar los factores de protección y disminuir los factores de riesgo, promoviendo actitudes y hábitos de vida saludables, desde todos los ámbitos de la prevención, prestando especial atención a las personas más vulnerables, y a las diferencias entre mujeres y hombres.**

Para este objetivo PR.1.2. en estos cuatro años se han ejecutado las siguientes **19 estrategias**:

19 FICHAS	LEADER
Ficha PR.1.2.1. Aumentando la cobertura de centros educativos que desarrollan programas de prevención del consumo de alcohol y otras drogas y adicciones, fundamentalmente en los centros ubicados en <b>Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS)</b> .	INTERDEPARTAMENT AL SGPSVC - DGCSS <b>CED</b>
Ficha PR.1.2.2. <b>Adaptando los programas de prevención</b> a las características de la población a la que se dirigen, contando con su participación y teniendo especialmente en cuenta a las poblaciones más vulnerables, integrando la perspectiva de género.	SGPSVC - DGCSS
Ficha PR.1.2.3. Actualizando y diseñando programas de prevención para incorporar la <b>reducción de factores de riesgo</b> asociados a las conductas adictivas sin sustancia.	SGPSVC - DGCSS
Ficha PR.1.2.4. Apoyando a través de la coordinación con agentes implicados, la <b>creación y recuperación de los espacios de ocio y tiempo libre saludables</b> , dirigidas especialmente a adolescentes y jóvenes en zonas más vulnerables, teniendo en cuenta, en la adecuación de estos espacios, los intereses de las y los jóvenes y la perspectiva de género.	INTERDEPARTAMENT AL <b>SGPSVC - DGCSS - IAJ</b> - CED - CSYFA
Ficha PR.1.2.5. Promoviendo el incremento del número de Ayuntamientos Andaluces que establezcan Convenio de Colaboración en materia <b>normativa sancionadora</b> establecida en la Ley 4/1997 de prevención y asistencia en materia de drogas.	SGPSVC - DGCSS
Ficha PR.1.2.6. Apoyando actuaciones preventivas dirigidas a <b>adolescentes y jóvenes con conductas desadaptativas</b> en Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS), a través de entidades públicas y movimiento asociativo.	INTERDEPARTAMENT AL SGPSVC - DGCSS - <b>IAJ</b>
Ficha PR.1.2.7. <b>Formando y asesorando</b> en drogodependencias y adicciones a profesionales de los centros de día y residenciales de personas adultas con discapacidad, teniendo en cuenta la perspectiva de género.	SGPSVC - DGCSS - <b>DGPD</b>
Ficha PR.1.2.8. Fomentando y difundiendo programas de prevención y atención en materia de drogodependencias y adicciones a las <b>mujeres que residen en Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS)</b> , especialmente los dirigidos a aquellas mujeres que sufren una mayor discriminación por ser migrantes, pertenecer a una minoría étnica u otras situaciones de especial vulnerabilidad.	SGPSVC - DGCSS - <b>IAM</b>
Ficha PR.1.2.9. Formando y asesorando a	INTERDEPARTAMENT

profesionales de los <b>centros y servicios de Justicia Juvenil</b> , en relación con actuaciones de prevención de las drogodependencias y adicciones, teniendo en cuenta la perspectiva de género.	AL SGPSVC - DGCSS - <b>CTRJAL (JUSTICIA)</b>
Ficha PR.1.2.10. Definiendo, en el marco de la acción intersectorial (Salud, Igualdad y Políticas Sociales y Educación), los <b>activos en salud</b> de las y los adolescentes andaluces, en base al modelo de desarrollo positivo de la adolescencia. (Secretaría General de Salud Pública y Consumo).	INTERDEPARTAMENT AL SGPSVC - DGCSS - CED - <b>CSYFA</b>
Ficha PR.1.2.11. Implantando, actualizando y evaluando, en el marco de la acción intersectorial (Salud, Igualdad y Políticas Sociales, y Educación) <b>programas de promoción de activos en salud</b> en el ámbito escolar "Creciendo en Salud" y "Forma Joven en el ámbito educativo").	INTERDEPARTAMENT AL SGPSVC - DGCSS - CED - <b>CSYFA</b>
Ficha PR.1.2.12. Apoyando la implantación priorizada del <b>Programa Forma Joven</b> en las Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS).	INTERDEPARTAMENT AL SGPSVC - DGCSS - <b>CSYFA</b>
Ficha PR.1.2.13. Incluyendo estrategias de prevención de las drogodependencias y adicciones dirigidas a la infancia y adolescencia en los <b>Planes Locales de Acción en Salud (PLS)</b> ubicados en las ZNTS.	INTERDEPARTAMENT AL SGPSVC - DGCSS - <b>CSYFA</b>
Ficha PR.1.2.14. Impulsando <b>medidas de apoyo psicosocial</b> dirigidas a familias y menores en situación de riesgo, de especial vulnerabilidad social a través del "Programa de Tratamiento a Familias con Menores ", ejecutado a nivel local y teniendo en cuenta la perspectiva de género.	SGPSVC - DGCSS - <b>DGIF</b>
Ficha PR.1.2.15. Promoviendo el desarrollo del <b>Programa de "Ayudas Económicas Familiares"</b> con las Corporaciones Locales dirigidas a la prevención, reducción o supresión de factores que generan situaciones de dificultad social para los y las menores.	SGPSVC - DGCSS - <b>DGIF</b>
Ficha PR.1.2.16. Previendo, orientando e interviniendo con menores y adolescentes que presentan <b>conductas conflictivas</b> a través de Programas Provinciales ejecutados por Entidades colaboradoras.	SGPSVC - DGCSS - <b>DGIF</b>
Ficha PR.1.2.17. <b>Divulgando</b> los programas de prevención del ámbito educativo entre los centros que imparten cada uno de los ciclos a los que se dirigen los programas.	INTERDEPARTAMENT AL SGPSVC - DGCSS - <b>CED</b>
Ficha PR.1.2.18. <b>Facilitando</b> el desarrollo de los programas de prevención en el ámbito educativo por parte de los centros educativos.	INTERDEPARTAMENT AL SGPSVC - DGCSS - <b>CED</b>
Ficha PR.1.2.19. Facilitando materiales que ayuden a la <b>inserción curricular</b> de los programas de prevención en el ámbito educativo.	INTERDEPARTAMENT AL SGPSVC - DGCSS - <b>CED</b>

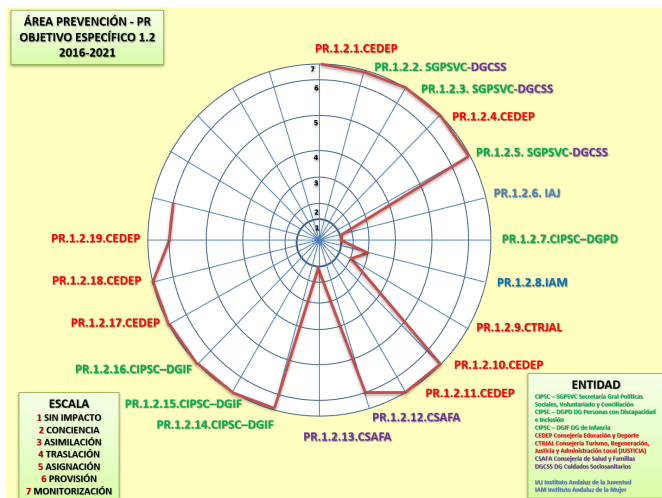


Fig. 23. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo PR.1.2. del Área de PREVENCIÓN del Plan PASDA.

Para aumentar la cobertura de **centros educativos** que desarrollan programas de prevención del consumo de alcohol y adicciones, fundamentalmente en los centros ubicados en **Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS)** se debe destacar que existen **1807 centros** en la modalidad creciendo en salud, que participan en el **Programa para la Innovación Educativa de Hábitos de vida saludable** y pertenecen a ZNTS. Esto se corresponde con el 85,8% de los centros docentes andaluces que participan en el Programa. En la modalidad **Forma Joven** en el **Ámbito Educativo** hay 721 centros que desarrollan la **Línea de Intervención de Prevención del consumo de alcohol y otras Adicciones**. Este dato se corresponde con un 87,8% de los centros participantes, de los cuales más del 50% pertenecen a ZNTS. Se observa una clara elección de la línea de Intervención de la prevención de adicciones en centros docentes andaluces ubicados en ZNTS (ver ficha PR.1.2.1.).

Para **adaptar los programas de prevención** a las características de la población a la que se dirigen, contando con su participación y teniendo especialmente en cuenta a las poblaciones más vulnerables, integrando la perspectiva de género se han desarrollado las diferentes actuaciones. En general, los datos de la serie muestran un crecimiento moderado en el tiempo, lo que demuestra la gran participación de las entidades. Estos programas han sido subvencionados cumpliendo con los criterios adaptados a las características de la población a las que se dirigen. Todos los programas que se han presentados se han adaptado a esta realidad (ver ficha PR.1.2.2.).

Tabla PR.1.2.2.: Nº de programas de prevención adaptados según las características de la población a la que se dirigen e incorporando la perspectiva de género al año (SIPASDA).

AÑO	Nº Programas de Prevención	% Programa prevención
2016	146	54,28 %
2017	128	47,06 %
2018	151	60,64%
2019	97	45,75%
2020	130	46,43%
2021	157	55,09%
<b>Total</b>	<b>809</b>	<b>51,63%</b>

Para actualizar y diseñar programas de prevención para incorporar la **reducción de factores de riesgo** asociados a las **conductas adictivas sin sustancia** se han desarrollado

diferentes actuaciones que se presentan en la tabla adjunta. Estos datos muestran cómo ha habido un incremento en el tiempo de los programas de prevención de conductas adictivas sin sustancia (adicciones comportamentales), ayudando con ello a la disminución de los riesgos asociados a su uso, así como a la incorporación de hábitos saludables (ver ficha PR.1.2.3.).

Tabla PR.1.2.3.: % de programas de prevención que tratan la prevención de conductas adictivas sin sustancia y la reducción de factores de riesgo asociados a las mismas (CSYFA):

Programas de prevención de conductas adictivas sin sustancia		
AÑO	Nº Programas	% Programas
2016	12	8,22 %
2017	8	6,25 %
2018	10	6,62 %
2019	11	11,34 %
2020	18	13,85 %
2021	20	12,74 %
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>9,77 %</b>

Para apoyar a través de la coordinación con agentes implicados, la **creación y recuperación de los espacios de ocio y tiempo libre saludables**, dirigidas especialmente a adolescentes y jóvenes en zonas más vulnerables, teniendo en cuenta, en la adecuación de estos espacios, los intereses de las y los jóvenes y la perspectiva de género:

1.- Existen en la **CED 1266 centros docentes andaluces de la modalidad "Creciendo en salud"**, que apuestan por la creación de espacios de ocio y tiempo libre saludables relacionados con los huertos escolares y adaptación de zonas del centro para un ocio creativo. En la modalidad **"Forma Joven en el Ámbito Educativo"** se registran 324 centros con estas características. Se observa que 54,3 % de los centros docentes andaluces abogan por la creación, y recuperación de espacios saludables como los **Huertos Escolares y espacios de ocio creativo**. Se valora positivamente el incremento con respecto a otros cursos

2.- Por otro lado, existen los **campamentos**, cuya celebración corresponde autorizar al IAJ, que potencian los factores de protección y disminución de los factores de riesgo, promoviendo actitudes y hábitos de vida saludables, estableciendo espacios de ocio y tiempo libre saludables, no obstante, los mismos, no están dirigidos específicamente a adolescentes o jóvenes vulnerables, sino a la generalidad de estos (ver ficha PR.1.2.4.).

Tabla PR.1.2.4.: Campamentos para las personas jóvenes del IAJ.

IAJ	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Campamentos autorizados</b>	21	24	28	NO SE CELEBRARON	13 (se autorizaron 14 pero uno fue anulado por los propios organizadores por casos de COVID-19)
<b>Participantes</b>	1672	2035	2195	NO SE CELEBRARON	1114 (sin contar los 80 participantes del que se anuló)

Para promover el incremento del número de **Ayuntamientos Andaluces** que establezcan **Convenio de Colaboración** en materia **normativa sancionadora** establecida en la Ley 4/1997 de prevención y asistencia en materia de drogas se han firmado los convenios en cada provincia. Actualmente hay suscritos **95 Convenios** con los Ayuntamientos, para el ejercicio de las competencias delegadas para la iniciación, instrucción, resolución y revisión de los procedimientos sancionadores por infracciones leves y graves en materia de adicciones. Se ha solicitado a la Secretaría General Técnica un informe sobre la vigencia de los Convenios suscritos con los Ayuntamientos, para el ejercicio de las competencias delegadas en materia sancionadora por las infracciones tipificadas en la *Ley 4/1997, de 9 de julio, de Prevención y Asistencia en materia de Drogas*. (ver ficha PR.1.2.5.).



Tabla PR.1.2.5.: N.º de convenios de colaboración firmados (CSYFA):

CONVENIOS AYUNTAMIENTOS	
PROVINCIA	Nº
ALMERÍA	4
CÁDIZ	5
CÓRDOBA	7
GRANADA	10
HUELVA	1
JAÉN	21
MÁLAGA	19
SEVILLA	28
<b>Total</b>	<b>95</b>

Las estrategias del Área de Prevención correspondientes a la numeración de las fichas PR.1.2.: 6, 7, 8 y 9 se encuentran pendientes de desarrollar (ver Anexo VI).

Para definir, en el marco de la acción intersectorial (Salud, Igualdad y Políticas Sociales y Educación), los **activos en salud** de las personas adolescentes andaluzas, en base al modelo de desarrollo positivo de la adolescencia (**Secretaría General de Salud Pública y Consumo**) se han desarrollado diferentes actuaciones. El 47,14% de los centros que participan en el **Programa para la Innovación Educativa: Hábitos de Vida Saludable y modalidad Forma Joven en el Ámbito Educativo**, manifiestan contemplar a los/las profesionales sanitarios, así como los/las especializados/as en adicciones como grandes activos en salud. El 100% de los centros tienen que identificar en su **Plan de Actuación anual** sus **activos en salud**. A partir de los mismos se construye su proyecto. En la metodología de desarrollo del **Programa para la Innovación Educativa: Promoción de HVS y modalidad Forma Joven AE**, los centros identifican con su alumnado sus activos en salud, para poder elaborar su Plan de Actuación. Se observa una clara tendencia hacia el contacto y el reconocimiento de estos/as profesionales, como grandes activos en los que ayudarse para el cumplimiento de esta estrategia (ver ficha PR.1.2.10.).

Para Implantar, actualizar y evaluar, en el marco de la acción intersectorial (Salud, Igualdad y Políticas Sociales, y Educación) **programas de promoción de activos en salud** en el ámbito escolar “Creciendo en Salud” y “Forma Joven en el ámbito educativo” se han desarrollado diferentes actuaciones. En el presente curso de 2022 han elegido participar libre y voluntariamente en la **modalidad Creciendo en Salud**, un total de 2106 centros educativos andaluces y en la **modalidad Forma Joven en el Ámbito Educativo**, un total de 820 centros docentes. El impacto cuantitativo en cuanto a alumnado y docentes que desarrollan y participan en este Programa es el siguiente en el curso 2021/2022:

- **Participación Creciendo en Salud:** 2.106 centros / 49.932 docentes / 604.305 alumnado.
- **Participación Forma Joven:** 820 centros / 30.339 docentes / 340.867 alumnado.

Se observa que el incremento en la participación de ambas modalidades es exponencial, presentando año tras año una curva ascendente en todos los gráficos que computan la participación en este programa para la promoción de los hábitos saludables. Especialmente significativo es el aumento en Creciendo en Salud, con más de 100 centros aproximadamente de incremento por curso escolar (ver ficha PR.1.2.11.).

Para apoyar la implantación priorizada del **Programa Forma Joven** en las **Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS)** se han desarrollado diferentes actuaciones. El número de ZNTS que cuentan con **puntos Forma Joven** es de:

- Curso 2015-2016 - ZNTS con puntos Forma Joven en el ámbito educativo (56,5% Cobertura Forma Joven sobre total de centros educativos)
- Curso 2016-2017 - ZNTS con puntos Forma Joven en el ámbito educativo (58,5% Cobertura Forma Joven sobre total de centros educativos)
- Curso 2017-2018 - 130 ZNTS con puntos Forma Joven en el ámbito educativo (56,5% Cobertura Forma Joven sobre total de centros educativos)

El análisis de las ZNTS con puntos Forma Joven en el ámbito educativo no se realiza desde el curso 2018-2019: Este estudio se realizaba desde el SAS (ver ficha PR.1.2.12.).

La estrategia del Área de Prevención correspondiente a la ficha PR.1.2.13. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI).

Para impulsar **medidas de apoyo psicosocial** dirigidas a familias y menores en situación de riesgo de especial vulnerabilidad social, a través del **Programa de Tratamiento a Familias con Menores**, ejecutado a nivel local y teniendo en cuenta la perspectiva de género se han desarrollado diferentes actuaciones. La metodología de intervención con las familias contempla la educación parental que incluye la adquisición de conductas de hábitos saludables y la prevención de adicciones. Asimismo, en la intervención con niños y niñas se trata de promover sus competencias prosociales y la adquisición de valores basados en la igualdad de derechos. (Ver ficha PR.1.2.14.).

TABLA PR.1.2.14.: Indicadores de proceso de cada año del Programa de Tratamiento a Familias con Menores (SIPASDA)

AÑO / INDICADOR DE PROCESO	2017			2018			2019			2020		
Nº de familias atendidas:	1.654 (26,28% del total de atendidas)			1.665 (27,70%)			1.578 (26,87%)			1.515 (27,27%)		
Nº de personas menores atendidas con problemas de adicciones:	H	M	TOT	H	M	TOT	H	M	TOT	H	M	TOT
	673	427	1.100	575	419	994	664	481	1.145	589	396	985
Nº de Equipos de Tratamiento Familiar en Andalucía:	143			143			144			144		
Nº de Convenios suscritos con las Corporaciones locales:	91			91			92			92		

Para promover el desarrollo del **Programa de “Ayudas Económicas Familiares”** con las **Corporaciones Locales** dirigidas a la prevención, reducción o supresión de factores que generan situaciones de dificultad social para personas menores se han desarrollado diferentes actuaciones, la metodología de intervención con las familias contempla la educación parental que incluye, la adquisición de conductas de hábitos saludables y la prevención de adicciones. Asimismo, en la intervención con niños y niñas se trata de promover sus competencias prosociales y la adquisición de valores basados en la igualdad de derechos (Ver ficha PR.1.2.15.).

TABLA PR.1.2.15. A: Indicadores de proceso de los años 2017-2018 - Programa de “Ayudas Económicas Familiares” con las Corporaciones Locales (SIPASDA)

AÑO/INDICADOR DE PROCESO	2017			2018		
Nº de familias atendidas:	15.588			15.793		
Nº de personas menores atendidas:	H	M	TOT	H	M	TOT
	15.155 51,72%	14.149 48,28%	29.304	14.944 51,27%	14.202 48,73%	29.146
Nº de Convenios suscritos con las Corporaciones Locales:	91			91		

TABLA PR.1.2.15. B.: indicadores de proceso de los años 2019-2020 (SIPASDA)

AÑO/INDICADOR DE PROCESO	2019			2020		
Nº de familias atendidas:	17.362			22.702		
Nº de personas menores atendidas:	H	M	TOT	H	M	TOT
	16.710 51,59%	15.678 48,41%	32.388	21.788 50,96%	20.966 49,04%	42.754
Nº de Convenios suscritos con las Corporaciones Locales:	92			92		

Para prevenir, orientar e intervenir con menores y adolescentes que presentan **conductas conflictivas** a través de **Programas Provinciales** ejecutados por Entidades colaboradoras se han desarrollado diferentes actuaciones. La metodología de intervención con las familias contempla la **educación parental** que incluye la adquisición de conductas de hábitos saludables y la **prevención de adicciones**. Asimismo, en la intervención con niños y niñas se trata de promover sus competencias prosociales y la adquisición de valores basados en la igualdad de derechos. Estos programas atienden a niños, niñas y adolescentes con conductas desafiantes en el hogar y en el ámbito escolar e indicadores de inicio de consumo de drogas (Ver ficha PR.1.2.16.).

TABLA PR.1.2.16.: Indicadores de proceso de cada año (SIPASDA)

AÑO/INDICADOR DE PROCESO	2017			2018			2019			2020		
Nº de familias atendidas:	427			428			343			175		
Nº de personas menores atendidas:	H	M	TOT	H	M	TOT	H	M	TOT	H	M	TOT
	294	184	478	269	183	452	209	157	366	92	91	183
N.º de programas ejecutados:	5			5			5			5		

Para **divulgar** los programas de prevención del ámbito educativo entre los centros que imparten cada uno de los ciclos a los que se dirigen los programas se desarrolla una **campaña de divulgación del Programa para la Innovación Educativa: Promoción de Hábitos de Vida Saludable Creciendo en Salud y Forma Joven** en el Ámbito Educativo dirigida a toda la comunidad educativa andaluza, a través de Redes Sociales, revistas educativas, páginas web, etc. Durante todo el curso se difunden las actuaciones de prevención dirigido a todos los centros. Destaca de manera especial, la implicación de los centros del Programa en la divulgación de sus actuaciones. En ese sentido, en la modalidad **Forma Joven** hay más de un 50% de centros que participan activamente en la divulgación de materiales relacionados con los programas de prevención, concretamente son 440 centros de secundaria los que participan con la difusión. En la **modalidad Creciendo en Salud** hay 1.368 centros de los 2.106 que participan en la difusión de programas para la prevención. Esto equivale a un 64,9% de los centros docentes andaluces. La campaña de divulgación tiene una alta incidencia e impacto que se refleja

en una alta participación en estos Programas:

- **Participación Creciendo en Salud:** 2.106 centros / 49.932 docentes / 604.305 alumnado.
- **Participación Forma Joven:** 820 centros / 30.339 docentes / 340.867 alumnado

Se observa un incremento exponencial con respecto a otros cursos por la difusión de programas para la prevención en el Ámbito Educativo. Cada vez son más los centros que quieren dejar huella con sus acciones preventivas, incentivando a otros centros educativos a que se adhiera a estos programas (ver ficha PR.1.2.17.).

Para facilitar el desarrollo de los programas de prevención en el ámbito educativo por parte de los centros educativos, durante el curso 2021/2022, dentro del **Programa para la Innovación Educativa Hábitos de vida Saludables Forma Joven en el Ámbito Educativo**, han actuado 608 centros que desarrollan la línea de intervención de Prevención de adicciones, de un total de 820 centros. El 86,8% de los centros participantes muestran un claro interés por seguir potenciando este tipo de actuaciones. Se observa que la mayoría de los centros docentes andaluces muestran un claro interés en el desarrollo de programas preventivos sobre adicciones, adhiriéndose a Programas estratégicos donde pueden elegir una línea de intervención que desarrolle y trabaje estos temas con su alumnado (ver ficha PR.1.2.18.).

Para facilitar materiales que ayuden a la **inserción curricular** de los programas de prevención en el ámbito educativo actualmente se ofrecen a los centros más de **30 recursos digitales** específicos desde el **Portal de Hábitos de Vida Saludable**, Línea Prevención del Consumo de Alcohol, Tabaco, Cannabis y otras Drogas<sup>1</sup>. Cada vez más se ofrecen materiales con los que poder ayudar a la inserción curricular de los programas de prevención en el ámbito educativo. Los materiales del Portal se van actualizando a medida que se dispone de materiales avalados por los técnicos correspondientes (ver ficha PR.1.2.19.).

<sup>1</sup> Portal Hábitos de Vida Saludable:

<https://www.juntadeandalucia.es/educacion/portals/web/habitos-vida-saludable/prevencion-consumo-alcohol-tabaco-cannabis-otras-drogas>

**Objetivo específico PR.1.3: Fortalecer la capacidad de las familias como agente de prevención, potenciando las habilidades necesarias para alcanzar un estilo educativo que fomente actitudes responsables y autónomas en hijas e hijos, teniendo en cuenta de manera especial a las familias más vulnerables o en riesgo de exclusión social.**

Para este objetivo PR.1.3. en estos cuatro años se han ejecutado las siguientes **12 estrategias**:

12 FICHAS	LEADER
Ficha PR.1.3.1. Impulsando la inclusión de un <b>módulo</b> sobre el consumo de alcohol, otras drogas y adicciones, que integre la perspectiva de género, en las <b>Escuelas de Familias</b> que se realicen en los ámbitos comunitario y escolar.	INTERDEPARTAMENTAL AL SGPSVC - DGCSS - CED
Ficha PR.1.3.2. Impulsando la <b>implantación de Escuelas de Familias</b> través del personal técnico del III PASDA a nivel local, movimiento asociativo, u otros agentes sociales.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha PR.1.3.3. Realizando <b>sesiones de formación</b> de formadoras y formadores del <b>"Programa de Prevención en el Ámbito de las Familias"</b> , integrando la perspectiva de género, a través de agentes implicados/as en el III PASDA, para su posterior implantación en los diversos ámbitos y de manera preferente en las Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS).	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha PR.1.3.4. <b>Adaptando el material</b> del "Programa de Prevención en el Ámbito de las Familias" a las necesidades de las familias en riesgo de exclusión social, contando con su participación y la del movimiento asociativo.	SGPSVC - DGCSS
Ficha PR.1.3.5. Impulsando la <b>figura del educador o educadora social</b> en el III PASDA para trabajar con familias vulnerables en <b>Zonas de Necesidades de Transformación Social (ZNTS)</b> en el entrenamiento de habilidades de prevención en el consumo problemático de alcohol y otras adicciones.	SGPSVC - DGCSS
Ficha PR.1.3.6. Implantando un protocolo de actuación y coordinación para que desde los Servicios Sociales Comunitarios se facilite la <b>participación de familias en riesgo de exclusión</b> en actividades formativas y preventivas en adicciones.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha PR.1.3.7. Participando en el marco de la acción intersectorial (Salud, Igualdad y Políticas Sociales y Educación) en las acciones de parentalidad positiva enmarcadas en el <b>Programa de Salud en la Infancia y la Adolescencia de Andalucía (PSIA-A)</b>	INTERDEPARTAMENTAL AL SGPSVC - DGCSS - CED - CSYFA
Ficha PR.1.3.8. Promoviendo <b>acciones de sensibilización</b> , no sexista y discriminatoria, a la familia para la mejora de las pautas de crianza de los niños/as y adolescentes a través de Programas Provinciales ejecutados por Entidades colaboradoras.	SGPSVC - DGCSS - DGIF
Ficha PR.1.3.9. Llevando a cabo el <b>Programa de Apoyo a Madres y Padres de Adolescentes</b> en los <b>Puntos Forma Joven</b> .	INTERDEPARTAMENTAL AL SGPSVC - DGCSS - CED

- CSYFA	
Ficha PR.1.3.10. Ofreciendo atención individualizada y consejo a las familias en las asesorías del <b>Programa Forma Joven</b> .	INTERDEPARTAMENTAL AL SGPSVC - DGCSS - CSYFA - CED
Ficha PR.1.3.11. Incluyendo un módulo sobre drogas y adicciones (manejo de conductas de riesgo, información sobre recursos...) desde la perspectiva de género en los <b>programas de formación de padres y madres que se realizan desde las entidades de discapacidad</b> .	INTERDEPARTAMENTAL AL SGPSVC - DGCSS - DGPD
Ficha PR.1.3.12. Revisando el material del "Programa de Prevención en el Ámbito de las Familias" <b>desde la perspectiva de género</b> , para evitar estereotipos sexistas en sus contenidos e imágenes.	INTERDEPARTAMENTAL AL SGPSVC - DGCSS - IAM

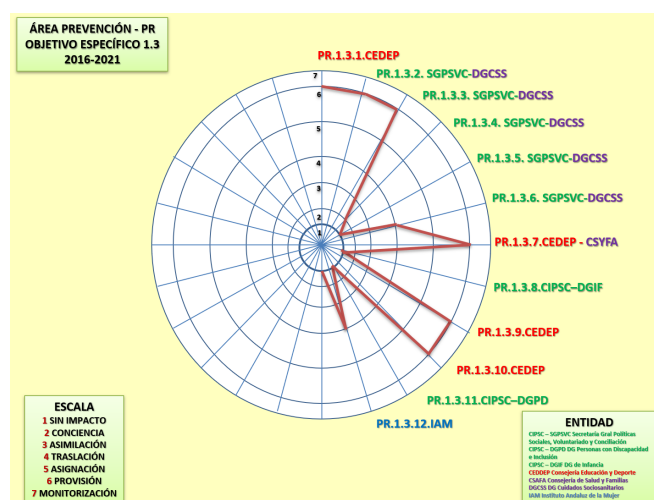


Fig 24. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo PR.1.3. del Área de PREVENCIÓN del III PASDA.

La inclusión de un **módulo** sobre el consumo de alcohol y otras drogas y adicciones, integrando la perspectiva de género, en las **Escuelas de Familias** de los ámbitos comunitario y escolar, se aborda a través del **programa de familia para la prevención de alcoholismo** - Sección novena (ver ficha PR.1.3.1.).

Para impulsar la **implantación de Escuelas de Familias** través del personal técnico del III PASDA a nivel local, movimiento asociativo, u otros agentes sociales se han desarrollado las siguientes actuaciones en las diferentes provincias y algunos municipios (ver ficha PR.1.3.2.).

**ALMERÍA:** El grado de satisfacción, tanto de asistentes como del personal técnico, es muy valorado y se constata como muy positivo e influyente en sus conocimientos y actitudes.

- Todos los programas **Ciudades ante las Drogas** tienen actuaciones con familias bien a través de escuelas de familia o a través de las AMPAS desarrollando distintos contenidos a través de fórmulas diversas: talleres, encuentros, jornadas
- Desde el SPDA se ofertan actuaciones a todos los municipios, entidades y centros educativos y son éstos los que solicitan una o varias sesiones del curso de familia o talleres específicos de diferentes temáticas y con poblaciones diferenciadas.
- También se oferta esta actividad a los/las militares con hijos e hijas de las diferentes unidades del Ejército de Tierra en Almería.

**CÁDIZ:** Desde hace unos años no se ha participado como tal en **Escuelas de Familia**. Son muchas de las Asociaciones que siguen trabajando en ello.

**CÓRDOBA:** 15.

**GRANADA:** Las escuelas de familias que existen en la provincia, pertenecen sobre todo a municipios con profesionales que coordinan el **Programa Ciudades Ante las Drogas (CAD)**. La forma que tenemos de articular la atención a las Familias, en lo que a formación de habilidades parentales se refiere, aunque no exista Escuela de familia en todos ellos, es a través de la **Concertación Local con la Diputación de Granada**. Cada municipio solicita el **“Programa de Prevención de las Adicciones dirigido a familias”** que consta de varias sesiones y están impartidas por profesionales de los Centros de Tratamiento Ambulatorio, coordinadoras/es de los CAD. Las familias son seleccionadas por los SSCC (Servicios Sociales Comunitarios). En la Provincia de Granada se realizaron en cada año:

- 2016: Participaron 25 municipios: Albolote, Albuñol, Albuñuelas, Alhama de Granada, Armilla, Baza, Benalúa de Guadix, Ventas de Zafarraya, Cenes de la Vega, Consorcio Vega - Sierra Elvira, Gojar, Guadix, Güéjar Sierra, Las Gabias, Iznalloz, Huetor Tajar, Láchar Maracena, Montefrío, Motril, Peligros, Pulianas, Pulianillas, Valle del Zalabí, Zujar.
- 2017: Participaron 22 municipios: Albolote, Alhama de Granada, Armilla, Baza, Benalua, Caniles, Cullar Vega, Gabias (Las), Güevéjar, Huetor Tajar, Iznalloz, Lója, Maracena, Moraleda Zafayona, Montefrío, Montejícar, Motril, Peligros, Valle (El), Ventas Zafarraya, Viznar, Zubia (La).
- 2018: Participaron 16 municipios: Albolote, Armilla, Baza, Benalua, Caniles, Gabias (Las), HuetorTajar, Iznalloz, Maracena, Motril, Peligros, Valle (El), Ventas Zafarraya, Viznar, Zubia (La)
- 2019: Participaron 18 municipios: Albolote, Albuñol, Almuñecar, Alhama de Granada, Armilla, Baza, Benalúa de Guadix, Cenes de la Vega, Consorcio Vega- Sierra Elvira, Gojar, Jérez del Marquesado, Maracena, Montefrío, Motril, Peligros, Pulianas, Valle del Zalabí, Zujar.

Ante la dificultad de convocar presencialmente a las familias se introdujeron las TIC que utilizaban habitualmente los hijos e hijas en su casa, lo que generó un mayor interés y facilitó la prevención de las adicciones.

**HUELVA:** Todos los programas municipales realizan programas de familia. Desde el servicio de prevención se ofrecen programas de prevención familiar de las adicciones a todos los municipios de la provincia.

**JAÉN:** Año 2016: 30 / Año 2017: 43 / Año 2018: 37 / Año 2019: 38 / Año 2020: 23 / Año 2021: 19 (No se incluyen los datos del movimiento asociativo)

**MÁLAGA:** 36. Existe gran dificultad para implicar a las familias en iniciativas coordinadas de formación de padres/madres desde los SSCC y AMPAS (Asociación de Madres y Padres).

**SEVILLA:** Desde 2016 a 2020 el **Sistema de Información del Plan Andaluz Sobre Drogas y Adicciones (SIPASDA)** recoge que en la provincia de Sevilla se han realizado 1237 actividades de prevención con familias.

Para realizar **sesiones de formación** de formadoras y formadores del **“Programa de Prevención en el Ámbito de las Familias”**, integrando la perspectiva de género, a través de agentes implicados en el III PASDA, para su posterior implantación en los diversos ámbitos y de manera preferente en las ZNTS se han desarrollado las siguientes actuaciones en cada provincia (ver ficha PR.1.3.3.).

**A.- Nº de cursos de formación de formadoras y formadores**

del **“Programa de Prevención en el Ámbito Familiar”**, desarrollados por Centro Provincial de Drogodependencias, al año:

- **ALMERÍA:** Se han realizado 9 cursos: personal técnico del CAD y profesionales de los Equipos de Tratamiento Familiar (1 provincial, 3 en Almería capital y 1 por cada municipio -5- mayores de 20.000h).
- **CÓRDOBA:** 2
- **GRANADA:** 1
- **HUELVA:** 2
- **CÁDIZ, JAÉN, MÁLAGA y SEVILLA:** No se dispone del dato a la fecha de elaboración de este informe.

**B.- Nº de personas participantes en las sesiones de formación, al año, por provincia, desagregadas por sexo:**

**ALMERÍA:** Formación individual al nuevo **personal técnico de prevención** en los distintos municipios. Una media de 8 personas por curso. Mayoritariamente mujeres. Tanto los materiales entregados como la propia acción formativa han sido gratificantes y valorados muy positivamente por asistentes y personal técnico.

**GRANADA:** Nº de personas participantes en las sesiones de formación, al año, por provincia, desagregadas por sexo:

- 2016: formación a los/las coordinadoras del Programa CAD: Albolote, Almuñecar, Alhama de Granada, Armilla, Baza, Benalúa, Cenes de la Vega, Consorcio Vega-Sierra Elvira, Cullar, Gabias (Las), Granada, Huéscar, Iznalloz, Mancomunidad Comarca de Huéscar, Maracena, Motril, Peligros. 17 personas: 6 hombres y 11 mujeres.
- 2017: Similar a 2016 y se amplían contenidos para uso adecuado de las TIC en el ámbito familiar y con menores.
- 2018: Similar a los años anteriores y se amplía el programa con los nuevos municipios: adscritos como Guadix, Zubia (La) 19 personas: 6 hombres, 13 mujeres.
- 2019: Misma actuación que en años anteriores, se renuevan contenidos. 19 personas: 6 hombres, 13 mujeres.
- 2020: Se mantiene el programa de años anteriores y la formación a los/las coordinadoras del Programa Ciudades ante la Drogas se dirigen establecer metodologías de evaluación de los programas. 17 personas: 5 hombres, 12 mujeres.
- 2021: Se mantienen todas las actuaciones anteriores y se amplía el programa con los nuevos municipios adscritos. Huéscar, Lanjarón y personal de servicios sociales. 20 personas: 6 hombres, 14 mujeres.

**HUELVA:** 56 participantes (43 Mujeres / 13 Hombres).

**MÁLAGA:** 77 participantes (12 Mujeres / 65 Hombres). Se ha difundido dentro del programa de prevención en el ámbito familiar PROTEGO, a todos los dispositivos del Programa CAD.

**JAÉN:** 0 - En los municipios el personal técnico de SS.SS.CC y los/las coordinadoras CAD tienen la cualificación y formación suficiente y necesaria y actualizada para impartir talleres/sesiones de prevención en el ámbito familiar.

**CÁDIZ, CÓRDOBA y SEVILLA:** No se dispone del dato a las fechas de la elaboración de este informe.

Las estrategias del Área de Prevención correspondientes a la numeración de las fichas PR.1.3: 4 y 5 se encuentran pendientes de desarrollar (ver Anexo VI).

Para implantar un protocolo de actuación y coordinación para que desde los SSCC se facilite la **participación de familias en riesgo de exclusión** en actividades formativas y preventivas en adicciones se han desarrollado las siguientes actuaciones en cada provincia (ver ficha PR.1.3.6.). El indicador recomendado es el

número de personas derivadas de los SSCC a actividades de prevención de las adicciones al año, desagregado por sexo:

**ALMERÍA:** Los distintos talleres han sido valorados muy positivamente y se constata, en un primer momento, el cambio de actitudes y la repercusión en comportamientos posteriores. Se desconoce si se mantienen en el tiempo, ya que esto requeriría estudios longitudinales.

- Cada una de las acciones formativas a familias de los diferentes municipios son comunicadas u organizadas conjuntamente con los SSCC, los cuales derivan o transmiten la información a las familias, pero no se cuantifica la procedencia de las participantes.
- Se desconocen los datos particulares de las unidades de trabajo social.

**CÁDIZ:** En el SIPASDA aparecen recogidas 4.

**GRANADA:** Los servicios sociales solicitan cada año al Centro Provincial, a través de la Concertación Local de la Diputación con los ayuntamientos, el **Programa de intervención familiar** para la prevención de adicciones de tres sesiones de trabajo en grupo para familias de su municipio. Cada municipio ha recibido al menos 1 de estas intervenciones que vienen reflejadas en la ficha PR.1.3.2.

Los datos aportados por aquellos municipios que disponen de un/una coordinadora CAD, que está formado para realizar estas intervenciones.

- 2016: Armilla 4 intervenciones, Albolote 3, Baza 3, Benalúa 1, Consorcio Vega - Sierra Elvira 4, Motril 3, Las Gabias 2, Maracena 2.
- 2017: Albolote 2, Armilla 4, Baza 2, Benalua 1, Caniles 1, Gabias (Las) 2, Iznalloz 1, Maracena 3, Montefrío 2, Motril 4, Peligros 3.
- 2018: Albolote 1, Armilla 4, Baza 3, Benalúa 1, Caniles 1, Gabias (Las) 2, Huétor Tajar 2, Iznalloz 1, Maracena 3, Motril 4, Peligros 2.
- 2019: Albolote 2, Almuñécar 2, Alhama de Granada 1, Armilla 4, Baza 3, Benalúa de Guadix 1, Cenes de la Vega 2, Consorcio Vega - Sierra Elvira 3, Maracena 2, Montefrío 1, Motril 4, Peligros 2.
- 2019: Albolote 2, Armilla 4, Baza 3, Benalúa de Guadix 1, Cenes de la Vega 1, Consorcio Vega - Sierra Elvira 3, Maracena 2, Montefrío 1, Motril 4, Peligros 2.
- 2020 y 2021: Ninguno

Aunque no hay protocolo que cuantifique estas demandas preventivas, vemos que desde finales de 2021 se está dando un aumento de derivaciones, por parte de los **Equipos de Tratamiento Familiar (ETF)**, de menores que solicitan tratamiento por **uso inadecuado de las TIC**. Se ve, por tanto, la necesidad de establecer estos protocolos y la formación de formadores a profesionales de los a los SS.SS.CC. y ETF, para trabajar con familias las competencias parentales y discriminar de esta forma los casos que realmente son para tratamiento especializado por parte de nuestro servicio. Sería necesario dotar de formación, en intervenciones preventivas eficaces para familias, a los/las profesionales para que, a su vez, desarrollen intervenciones parentales en su población objeto.

**JAÉN:** Desde la puesta en marcha del **Plan ERACIS** en varios municipios de la provincia, la colaboración informal con el **programa Ciudades ante las Drogas** se ha fortalecido e incrementado.

**MÁLAGA:** Existe coordinación con todos los Centros de SSSCC de la provincia, con lo que se les permite y facilita la derivación de familias en riesgo de exclusión a los dispositivos de CPD.

**SEVILLA, HUELVA y CÓRDOBA:** No disponemos de datos a la

fecha de elaboración de este informe.

Respecto a la participación en el marco de la acción intersectorial (Salud, Educación e Igualdad y Políticas Sociales) en las acciones de parentalidad positiva enmarcadas en el **Programa de Salud en la Infancia y la Adolescencia de Andalucía (PSIA-A)**, el indicador era el nº de reuniones a las que asisten personas adscritas al III PASDA para el desarrollo del proyecto “**evaluación y promoción de una parentalidad positiva en el proceso de embarazo, parto y en el seguimiento de la salud infantil y adolescente**” (ver ficha PR.1.3.7.):

- Se ha desarrollado el **gestor del informe del Programa de salud infantil** que facilita el registro de las actividades de promoción de parentalidad positiva.
- Se han desarrollado 6 actividades formativas destinadas a profesionales sanitarios del área pediátrica relacionadas con la promoción de un ejercicio positivo de la parentalidad.
- Se han diseñado y difundido herramientas de parentalidad positiva para padres y madres de bebés prematuros.
- Se ha mantenido y reforzado la plataforma “Ventana abierta a la familia” destinada a proporcionar información y apoyo a padres y madres sobre crianza, salud y desarrollo evolutivo infantil.
- Se han incorporado los contenidos de parentalidad positiva al PAI “Embarazo, parto y puerperio”.
- Se ha incorporado contenidos psicoeducativos de parentalidad positiva en el **programa Hábitos de vida saludable en la escuela**, en colaboración con la Consejería de Educación.

Las estrategias del Área de Prevención correspondientes a la numeración de las fichas PR.1.3: 8, 9, 10, 11 y 12 se encuentran pendientes de desarrollar (ver Anexo VI).

**OBJETIVO GENERAL PR.2:** Evitar la instauración de conductas adictivas, la dependencia a sustancias psicoactivas y de consumos de riesgo y abusivos para reducir la mortalidad y morbilidad asociadas.

**Objetivo específico PR.2.1: Promover la reducción de riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas adictivas desde los diversos ámbitos de actuación, fomentando comportamientos responsables, atendiendo a las diferencias entre mujeres y hombres.**

Para este objetivo PR.2.1. en estos cuatro años se han ejecutado las siguientes **20 estrategias**:

20 FICHAS	LEADER
Ficha PR.2.1.1. Diseñando <b>material informativo sobre el consumo de alcohol y otras drogas y los riesgos derivados en la conducción de vehículos a motor</b> , para su difusión entre el alumnado de las Autoescuelas, a través de acuerdos de colaboración con las asociaciones provinciales de autoescuelas.	INTERDEPARTAMENT AL SGPSVC - DGCSS – <b>ASOCIACIONES PROVINCIALES DE AUTOESCUELAS</b>
Ficha PR.2.1.2. Diseñando <b>material informativo sobre el uso de medicamentos psicoactivos y los riesgos derivados para su difusión en farmacias</b> , centros de salud, hospitales y otros centros sanitarios.	INTERDEPARTAMENT AL SGPSVC - DGCSS – <b>CONSEJO ANDALUZ DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS</b>
Ficha PR.2.1.3. Potenciando actuaciones para la reducción de riesgos y daños en los diferentes ámbitos, especialmente en <b>zonas de consumo y lugares de encuentro</b> .	SGPSVC - DGCSS
Ficha PR.2.1.4. Elaborando <b>materiales de información sobre adicciones dirigidos a profesionales de la industria recreativa</b> para que fomenten el consumo responsable y la reducción de daños.	SGPSVC - DGCSS
Ficha PR.2.1.5. Ofertando <b>formación sobre reducción de riesgos y daños dirigida a profesionales de la industria recreativa (Hostelería-restauración)</b> .	SGPSVC - DGCSS
Ficha PR.2.1.6. Ofertando <b>materiales informativos</b> sobre reducción de riesgos y daños derivados del consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas adictivas adaptados a la <b>población penitenciaria</b> .	SGPSVC - DGCSS
Ficha PR.2.1.7. Colaborando con el <b>Plan Integral para la Inmigración en Andalucía</b> en la elaboración de materiales informativos sobre riesgos y daños asociados al consumo de drogas y otras conductas adictivas, adaptados a la población migrante en sus lenguas mayoritarias, difundidos a través de organizaciones sociales que trabajan con estas personas.	INTERDEPARTAMENT AL SGPSVC - DGCSS – <b>CTRJAL (JUSTICIA) CPAPI (2019-2021)</b>
Ficha PR.2.1.8. Elaborando y difundiendo <b>materiales de información sobre riesgos y daños</b> asociados al policonsumo y efectos cruzados de las distintas sustancias dirigidos a <b>personas consumidoras y población de riesgo</b> .	SGPSVC – DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha PR.2.1.9. Diseñando <b>material</b>	INTERDEPARTAMENT

<b>informativo</b> sobre el consumo de drogas y riesgos derivados del consumo accesibles a <b>personas con discapacidad</b> .	AL SGPSVC - DGCSS – <b>DGPD</b>
Ficha PR.2.1.10. Difundiendo <b>estrategias de prevención de conductas de riesgo entre las personas jóvenes</b> de Andalucía, a través de la acción comunitaria a nivel local, con la participación de los propios jóvenes.	INTERDEPARTAMENT AL SGPSVC - DGCSS – CED <b>- IAJ</b>
Ficha PR.2.1.11. <b>Informando a las personas jóvenes sobre los recursos disponibles</b> de atención a las drogodependencias y adicciones y sobre estrategias de reducción de riesgos y daños, a través de los canales del <b>Instituto Andaluz de la Juventud</b> .	INTERDEPARTAMENT AL SGPSVC - DGCSS - <b>IAJ</b>
Ficha PR.2.1.12. <b>Ofertando información</b> sobre riesgos y daños a profesionales de los <b>Centros y Servicios de Justicia Juvenil</b> que desarrollen programas de salud.	INTERDEPARTAMENT AL SGPSVC - DGCSS – <b>CTRJAL (JUSTICIA)</b>
Ficha PR.2.1.13. Incorporando actuaciones preventivas de reducción de riesgos y daños en los <b>Planes Locales de Acción en Salud</b> . (Programa Desarrollo de la Acción Local en Salud Pública).	INTERDEPARTAMENT AL SGPSVC - DGCSS - <b>CSYFA</b>
Ficha PR.2.1.14. Aportando desde la <b>RPAA</b> información sobre reducción de riesgos y daños a los materiales del <b>Programa Forma Joven</b> .	INTERDEPARTAMENT AL SGPSVC - DGCSS - <b>CSYFA</b>
Ficha PR.2.1.15. Implantando <b>Puntos Forma Joven</b> en zonas de alto riesgo de consumo detectadas (Programa Forma Joven).	INTERDEPARTAMENT AL SGPSVC - DGCSS - <b>CSYFA</b>
Ficha PR.2.1.16. Elaborando <b>material informativo y didáctico específico</b> , teniendo en cuenta la perspectiva de género, para cada población, adaptados a las características de cada subgrupo y del personal que lo va a impartir ( <b>Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS, PASIDA</b> ).	INTERDEPARTAMENT AL SGPSVC - DGCSS – <b>CSYFA</b>
Ficha PR.2.1.17. Desarrollando recursos didácticos y materiales informativos para jóvenes sobre <b>Infecciones de Transmisiones Sexual (ITS) y Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)</b> contando con la participación de jóvenes de diferentes procedencias, que puedan ser utilizados en los diferentes entornos por agentes sociales que trabajen con jóvenes (Estrategia incluida en el <b>Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS, PASIDA</b> ).	INTERDEPARTAMENT AL SGPSVC - DGCSS - <b>CSYFA</b>
Ficha PR.2.1.18. Distribuyendo <b>material preventivo (preservativos masculinos y femeninos, lubricantes, barreras dentales, kits de jeringuillas)</b> específicos a través de las diferentes administraciones y de las Organizaciones no Gubernamentales (ONGs), garantizando la confidencialidad con las personas usuarias (Estrategia incluida en el <b>Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS, PASIDA</b> ).	INTERDEPARTAMENT AL SGPSVC - DGCSS - <b>CSYFA</b>
Ficha PR.2.1.19. A través del <b>Plan Andaluz frente al Virus de la Inmunodeficiencia Humana /sida y otras Infecciones de Transmisiones Sexual</b> , se pondrán en marcha actividades que potencien la figura de educador o educadora de padres, promotor o promotora de salud y mediador o mediadora multiculturales (Estrategia	INTERDEPARTAMENT AL SGPSVC - DGCSS - <b>CSYFA</b>

incluida en el **Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS, PASIDA).**

Ficha PR.2.1.20. Introduciendo en los programas de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales dirigidos a los grupos más vulnerables **actividades de prevención de infección por VIH y otras ITS adaptadas a los más jóvenes** (Estrategia incluida en el **Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS, PASIDA).**

INTERDEPARTAMENT  
AL  
SGPSVC - DGCSS -  
CSYFA

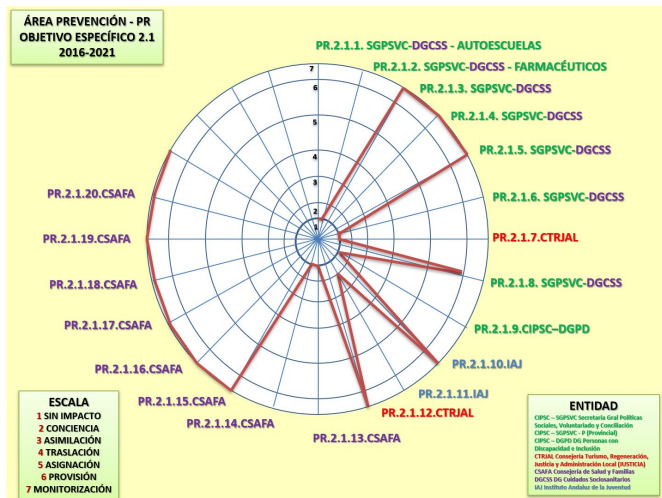


Fig 25. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo PR.2.1. del Área de PREVENCIÓN del Plan PASDA.

Las estrategias del Área de Prevención correspondientes a la numeración de las fichas PR.2.1: 1 y 2 se encuentran pendientes de desarrollar (ver Anexo VI).

Para potenciar las actuaciones para la reducción de riesgos y daños en los diferentes ámbitos, especialmente en **zonas de consumo y lugares de encuentro**, la intervención realizada se ubica en los niveles de acción preventiva de carácter selectivo e indicado, dirigida a la población juvenil, entre los 14 y los 35 años, que se concentra en eventos y/o espacios de marcha. La atención realizada por jóvenes para jóvenes se confirma como una metodología adecuada en cuanto a la capacidad de acercamiento en espacios complicados para la intervención por las características ambientales y personales de muchos jóvenes en esos momentos. El proyecto también permite conocer de primera mano información sobre hábitos de consumo a través de las diferentes investigaciones realizadas en cada una de las convocatorias, incorporando nuevas acciones y adaptando las existentes. Este tipo de proyecto es un servicio demandado tanto por la juventud que se acerca cada noche al punto informativo como por la organización del evento, ya que es una forma de implicación y cuidado de la juventud en los espacios en los que existe una mayor probabilidad de que se produzcan conductas de riesgo. Las diferentes intervenciones de reducción de daños, especialmente en zonas de consumo y lugares de encuentro, las desarrollan principalmente dos entidades en Andalucía: **ABD (Asociación Bienestar y Desarrollo)** y **ACP (Asociación Cívica para la Prevención)**. Los datos presentados por cada entidad son los siguientes (ver ficha PR.2.1.3.).

TABLA PR.2.1.3.: ABD - Reducción de Riesgos y Monitorización de Drogas 2016-2021 por año y provincia (CSYFA).

ACTUACIONES EN ESPACIOS DE CONSUMO									
Año	Nº	AL	CA	CO	GR	HU	JA	MA	SE
2014	26	2	0	2	4	1	2	8	7
2015	25	2	1	3	3	0	2	11	3
2016	24	2	0	0	7	0	2	8	5
2017	30	3	0	2	6	2	2	11	4
2018	31	3	1	0	7	3	2	9	6
2019	30	3	0	0	11	0	3	8	5
2020	1	1	0	0	0	0	0	0	0
2021	9	0	0	0	4	0	0	2	3
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>35</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>38</b>	<b>23</b>

#### ACP - Reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas en fiestas o eventos 2016-2020:

- Número de intervenciones que se han realizado: 242.
- Con una carga horaria de 3.168 horas de intervención directa.
- En las 8 provincias de Andalucía.
- En un total de 59 localidades.
- En 90 eventos de diferentes características.
- Han participado en las diferentes encuestas anuales realizadas, 11.259 jóvenes, de los que el 52,46% han sido hombres por un 44,25% de mujeres.
- Se han distribuido 21.980 preservativos masculinos, 386 femeninos y 957 lubricantes.
- Se han distribuido 15.812 ejemplares de material preventivo de carácter informativo.
- Se han distribuido 487 geles hidroalcohólico (sólo durante el año 2021).
- Se han realizado 7.846 pruebas de alcoholemia.
- El punto de información ha obtenido una valoración media del 91% de satisfacción entre los jóvenes.
- Las visualizaciones de los tweets (impresiones) han sido 87.251, sobre 392 realizadas.
- El impacto en Instagram ha sido de 3.072 y en Facebook de 10.969, con 1.274 visualizaciones en TikTok (esta red a partir del año 2021).
- Se han atendido 153 consultas vía WhatApps.

Se elaboran **materiales de información sobre adicciones dirigidos a profesionales de la industria recreativa** para que fomenten el consumo responsable y la reducción de daños se han desarrollado las siguientes actuaciones, número de materiales distribuidos por provincia al año la industria hostelera-restauración (ver ficha PR.2.1.4.):

TABLA PR.2.1.4.: Locales de hostelería que se les concede 1 diploma y 1 pegatina de reconocimiento (CSYFA):

2018	Huelva 25 Jaén 5 Sevilla 3	<b>TOTAL 33</b>
2019	(COVID-19)	<b>TOTAL 0</b>
2020	(COVID-19)	<b>TOTAL 0</b>
2021	Cádiz 1 Córdoba 2 Málaga 6	<b>TOTAL 9</b>

Para ofertar la **formación sobre reducción de riesgos y daños dirigida a profesionales de la industria recreativa (orientada a la hostelería - restauración)** se han desarrollado las siguientes actuaciones: (ver ficha PR.2.1.5.).

TABLA PR.2.1.5.: N° de actuaciones formativas en hostelería realizadas al año en Andalucía (CSYFA).

2018	11 cursos para 118 personal hostelería	0 cursos (PNSD)
2019	0 cursos para 0 personal hostelería	1 curso Córdoba para 13 personal técnico
2020	1 cursos para 15 personal hostelería	1 curso Málaga para 5 personal técnico
2021	2 cursos para 16 personal hostelería	3 cursos para 29 personal técnico Granada 10 personal técnico Jaén 06 personal técnico Sevilla 13 personal técnico y Cursos de formador de formadores en colaboración con el PNSD

La estrategia del Área de Prevención correspondiente a la ficha PR.2.1.6. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI).

Finalmente, no se ha colaborado con el **Plan Integral para la Inmigración en Andalucía** en la elaboración de materiales informativos sobre riesgos y daños asociados al consumo de drogas y otras conductas adictivas, adaptados a la población migrante en sus lenguas mayoritarias, difundidos a través de organizaciones sociales que trabajan con estas personas por la falta de presupuesto y los problemas derivados de la pandemia COVID-19. El centro directivo responsable de estas políticas pasó de la CTRAJAL a la CPAPI en 2019. El **Plan Integral para la Inmigración en Andalucía HORIZONTE 2016 (III PIPIA)** se prorrogó hasta 2017. La evaluación de ese III Plan se hizo en 2018 y hubo también un informe de la Cámara de cuentas en 2019. Desde entonces no ha habido otro Plan Integral. El actual documento de Planificación de este Centro Directivo es la **Estrategia andaluza 2021-2025**, que incluye entre sus actuaciones medidas del ámbito de las adicciones y cuenta en su Comité Técnico y Director con la Consejería de Salud y Familias, siendo la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios, el Servicio de Evaluación y Control de Programas, parte de la Estrategia (ver ficha PR.2.1.7.).

Para elaborar y difundir los **materiales de información sobre riesgos y daños** asociados al policonsumo y efectos cruzados de las distintas sustancias dirigidos a **personas consumidoras y población de riesgo** se han desarrollado las siguientes actuaciones en cada provincia (ver ficha PR.2.1.8.). Los indicadores recomendados eran: N° de materiales elaborados por provincia al año y N° de materiales difundidos por provincia al año:

#### ALMERÍA:

- El **Manual para profesionales (TIC)**: campaña de difusión y formación de colectivos para potenciar el impacto.
- En los últimos tres años, se ha implementado con personas menores (a partir de 10 años), familias y personal técnico constatando gran receptividad.
- Se han realizado:
  - Elaboración de carteles y folletos específicos
  - Elaboración de flyer sobre tecnologías
  - Elaboración de flyer sobre alcohol

- Elaboración de Manual para profesionales sobre uso positivo de las tecnologías (Taller en tres sesiones)

#### GRANADA:

- **Baza y Programa en Autoescuelas:** A lo largo de estos 6 años se ha intervenido con las autoescuelas de Baza, en los grupos de jóvenes que preparan el teórico para el carné de conducir. Mediante el reparto de folletos y charlas informativas para trabajar la concienciación del riesgo de ponerse al volante bajo los efectos de las drogas legales e ilegales. **Folleto CONDUCCIÓN Y DROGAS** para intervención en autoescuelas. Se viene difundiendo desde el año 2016 hasta la actualidad. En total, han sido 1860 jóvenes los/las que se han beneficiado de la intervención (60% hombres y 40 % mujeres).
- Se han elaborado 6 trípticos y dípticos, sobre SIDA, ETS, TUBERCULOSIS, HEPATITIS VÍRICAS, HEPATITIS C y CHEMSEX.
- **SPDyA y difusión de contenidos en las redes sociales:** A partir de 2019, se han generado contenidos preventivos en las RRSS: Facebook, Instagram, Youtube, WhatsApp y en la Web del SPDyA de Granada.
- En 2021 se ha difundido la **campaña "ACTÚA" -Sin excusas, sin indiferencia... sin adicciones-**. Se trata de una campaña dinámica con un recorrido de visibilización de 6 meses en el contexto de las RRSS. Mes a mes se desarrollan diferentes escenarios o ámbitos donde se quiere provocar una reflexión respecto a la oferta, uso o normalización de sustancias en la población menor y adolescente. Así pues, empresarios/as de la hostelería que no aplican la ley de alcohol a menores, familias y entorno social que ofrece patrones de consumo normalizado o emociones mal gestionadas van a ser la guía para reflexionar sobre esta temática

**HUELVA:** En todos los programas preventivos los municipios elaboran y diseñan sus propios materiales de prevención. Materiales elaborados por **Diputación de Huelva**:

- Flyer de reducción de daños sobre el consumo de alcohol en ambientes festivos para Jóvenes y para familias. 4.000 para Jóvenes y 300 para familias.
- Flyer y poster sobre agresiones sexuales en contextos de fiestas y consumo de drogas. 400 flyer y 15 posters.
- Flyer Sobre cómo usar bien las pantallas.
- Circuito de simulación de consumo de alcohol mediante gafas adaptadas. Se ha realizado en 83 ocasiones en distintos municipios y contextos.

**JAÉN:** A partir de 2020 ha sido posible la realización de material divulgativo gracias a la colaboración con el área de Juventud de la **Diputación de Jaén**. En fechas anteriores la insuficiencia de medios técnicos y económicos explica la no producción de materiales propios.

- 2020: 4 vídeos (Tabaco, Juego, Alcohol, 26 de junio).
- 2021: 4 vídeos (Tabaco, Juego, Alcohol, 26 de junio) y 4 carteles (Día sin Juego de Azar).

N° de materiales difundidos por provincia al año:

- 2020: 4 vídeos a través de redes sociales (Facebook, whatsapp, Web, etc.)
- 2021: 4 vídeos a través de redes sociales (Facebook, whatsapp, Web, etc.) + 200 carteles (Día sin Juego de Azar)

**MÁLAGA:** Folletos sobre: cannabis, cachimbas, tics. PIENSATIC, CANNARED, PROTEGO.

**SEVILLA:** De 2016 a 2020 el SIPASDA recoge que se ha utilizado un volumen de 2.889 y en todos los programas preventivos los municipios elaboran y diseñan sus propios materiales de prevención.

**CÁDIZ y CÓRDOBA:** No se dispone de datos a la fecha de



elaboración de este informe.

Las estrategias del Área de Prevención correspondientes a la numeración de las fichas PR.2.1.9. se encuentran pendientes de desarrollar (ver Anexo VI).

Para difundir las **estrategias de prevención de conductas de riesgo entre las personas jóvenes** de Andalucía, a través de la acción comunitaria a nivel local, con la participación de los propios jóvenes, se han desarrollado diferentes actividades. Los cuestionarios de valoración aportados por adolescentes y jóvenes participantes evidencian que han tomado conciencia para prevenir conductas de riesgo, han ampliado sus conocimientos y han recibido y retroalimentado información sobre los temas tratados. Asimismo, en muchos de los casos, han incorporado hábitos que evitan desarrollar conductas de riesgo (ver ficha PR.2.1.10.).

• Durante los años 2017, 2018 y 2019, se desarrollaron **Talleres de Sensibilización** en diversas localidades de todas las provincias de Andalucía, para prevenir conductas de riesgos en adolescentes y jóvenes, relacionados con diferentes temáticas: violencia de género, LGTBIFOBIA, diversidad religiosa, igualdad, pensamiento crítico, racismo y xenofobia, solidaridad, voluntariado y cooperación.

TABLAS PR.2.1.10.: Nº de talleres de sensibilización por temática, provincia y año, en Andalucía (CSYFA)

2017 Talleres de Sensibilización.	AL	CA	CO	GR	HU	JA	MA	SE	AND	TOTAL
VIOLENCIA DE GÉNERO	21	9	6	7	13	9	8	9	0	84
LGTBIFOBIA	4	6	3	7	15	5	5	6	180	231
DIVERSIDAD RELIGIOSA	0	6	2	0	0	0	0	4	0	12
IGUALDAD DE GÉNERO	12	9	0	9	13	9	16	9	0	77
PENSAMIENTO CRÍTICO	13	9	7	10	9	12	5	10	0	75
RACISMO	6	6	8	7	11	10	7	7	0	62
XENOFOBIA										
SOLIDARIDAD	5	9	0	10	3	4	0	8	0	39
VOLUNTARIADO Y COOPERACIÓN	9	9	5	10	5	9	0	10	0	57
Totales	70	63	31	62	69	58	41	63	180	637

2018 Talleres de Sensibilización.	AL	CA	CO	GR	HU	JA	MA	SE	AND	TOTAL
VIOLENCIA DE GÉNERO	24	9	24	9	12	7	10	9	0	104
LGTBIFOBIA	8	15	8	13	18	12	4	15	0	93
DIVERSIDAD RELIGIOSA	0	6	0	6	0	2	6	0	0	20
IGUALDAD DE GÉNERO	15	9	10	9	12	11	8	9	0	83
PENSAMIENTO CRÍTICO	9	8	7	9	18	12	15	9	0	59
RACISMO	3	6	2	8	13	11	4	12	0	59
XENOFOBIA										
SOLIDARIDAD	2	9	3	9	3	2	5	9	0	42
VOLUNTARIADO Y COOPERACIÓN	5	9	7	9	3	19	15	9	0	76
Totales	66	71	61	72	79	76	67	72	0	564

2019 Talleres de Sensibilización	AL	CA	CO	GR	HU	JA	MA	SE	AND	TOTAL
VIOLENCIA DE GÉNERO	35	9	9	9	0	9	16	4	0	91
LGTBIFOBIA	6	15	4	9	16	7	12	12	0	81
DIVERSIDAD RELIGIOSA	0	0	0	5	0	3	0	0	0	8
IGUALDAD DE GÉNERO	30	9	11	9	14	9	19	26	0	127
PENSAMIENTO CRÍTICO	6	9	3	12	6	11	0	9	9	56
RACISMO	8	12	3	8	19	5	8	9	0	72

XENOFOBIA										
SOLIDARIDAD	0	8	1	0	0	1	0	4	0	14
VOLUNTARIADO Y COOPERACIÓN	3	10	2	16	7	9	9	8	0	64
Totales	88	72	33	68	62	54	64	72	0	513

- En 2020, en el marco del **programa Actívate**, el IAJ, en colaboración con diversas entidades, desarrolló dos líneas de actuación para favorecer: 2. La igualdad, diversidad-LGTBI, tolerancia, inclusión de la juventud con discapacidad y prevención de la violencia de género; y 4. Vida saludable, conocimiento del entorno natural y sostenibilidad.

TABLAS PR.2.1.10.: Programa ACTIVATE. Número de asistentes por provincia en 2020 (CSYFA).

2020 Programa Actívate	AL	CA	CO	GR	HU	JA	MA	SE	AND	TOTAL
Igualdad, diversidad-LGTBI, tolerancia, inclusión de la juventud con discapacidad y prevención de la violencia de género	3	2	2	2	2	2	1	3	3	20
Vida saludable, conocimiento del entorno natural y sostenibilidad.	3	0	2	1	2	3	3	1	2	17
Totales	6	2	4	3	4	5	4	4	5	37

TABLAS PR.2.1.10.: 2021: Forma Joven: líneas de sexualidad-igualdad y uso positivo de TIC. Nº de jóvenes que participan en las estrategias de prevención, desagregado por sexo (CSYFA).

PROVINCIA	ACTIVIDADES REALIZADAS 2021			
	Nº TALLERES REALIZADOS	PARTICIPANTES		
		H	M	Total
Almería	42	616	803	1419
Cádiz	42	284	358	642
Córdoba	40	239	301	540
Granada	43	405	475	880
Huelva	43	301	351	652
Jaén	40	285	321	606
Málaga	38	282	372	654
Sevilla	43	339	463	802
TOTAL	331	51	3444	6195

Con relación a la necesidad de informar a las personas jóvenes sobre los recursos disponibles de atención a las adicciones y sobre estrategias de reducción de riesgos y daños, a través de los canales del **Instituto Andaluz de la Juventud**, no puede facilitarse la información solicitada al no constar ningún dato de consultas recibidas relacionadas con las adicciones. Ello se debe a que no se ha previsto ningún indicador específico que permita su medición; tampoco se han realizado campañas de información o difusión relacionadas con esta temática en el periodo 2017-2021 (ver ficha PR.2.1.11.).

Los/las **profesionales de los centros y servicios de justicia juvenil** por su perfil formativo, en su mayor parte pertenecientes al área sociosanitaria, y por las características propias del ámbito profesional en el que trabajan, cuentan con formación específica en adicciones. En las actuaciones formativas desarrolladas en esto 4 años han participado profesionales de atención educativa directa, del equipo técnico y personal directivo de los centros y servicios de justicia juvenil. La oferta formativa presenta diferencias en su formato, desarrollándose tanto actuaciones presenciales como telemáticas, y también en su duración. El número de horas empleadas van desde las jornadas de 1,5 h de duración hasta los cursos de expertos universitarios de 140 h y 180 h. Se han beneficiado de la estrategia el 21% de los/las profesionales de medio abierto y el 24% en los centros de internamiento de personas menores infractoras (ver ficha PR.2.1.12.).

- **MEDIO ABIERTO:** Indicadores de proceso: Nº de actuaciones formativas en reducción de riesgos y daños asociados al consumo de drogas y otras conductas adictivas dirigidas a

profesionales de los centros y servicios de medio abierto. ACCIONES FORMATIVAS: 56. Nº TOTAL DE PROFESIONALES ASISTENTES: 84.

- **INTERNAMIENTO:** Indicadores de proceso: Nº de actuaciones formativas en reducción de riesgos y daños asociados al consumo de droga y otras conductas adictivas dirigidas a profesionales de los centros y servicios de internamiento. ACCIONES FORMATIVAS: 28. Nº TOTAL DE PROFESIONALES ASISTENTES: 249.

Con relación a la incorporación de las actuaciones preventivas de reducción de riesgos y daños en los **Planes Locales de Acción en Salud, (Programa Desarrollo de la Acción Local en Salud Pública)**, no existe sistema de registro de actuaciones en la red de acción local en salud para conocer el dato solicitado en el indicador de esta estrategia (ver ficha PR.2.1.13.).

La estrategia del Área de Prevención correspondiente a la ficha PR.2.1.14. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI).

Para implantar los **Puntos Forma Joven** en zonas de alto riesgo de consumo detectadas (Programa Forma Joven) se han desarrollado las siguientes actuaciones (ver ficha PR.2.1.15.).

**Nº MUNICIPIOS** con punto forma joven de gestión municipal: 21 (año 2021).

**Nº de ZNTS** que cuentan con puntos Forma Joven en el curso 2017-2018 - 130 ZNTS con puntos Forma Joven en el ámbito educativo (56,5% - Cobertura del total de centros educativos).

**ESPACIOS FORMA JOVEN EN CENTROS EDUCATIVOS en 2021:**

- ALMERÍA: 119
- CÁDIZ: 156
- CÓRDOBA: 130
- GRANADA: 138
- HUELVA: 77
- JAÉN: 124
- MÁLAGA: 165
- SEVILLA: 225
- TOTAL: 991 espacios de Forma Joven

**OTROS ENTORNOS FUERA DE LOS CENTROS EDUCATIVOS en 2021:** 143

**TOTAL, GLOBAL 2021:** 1134 espacios Forma Joven

Para elaborar el **material informativo y didáctico específico**, teniendo en cuenta la perspectiva de género, para cada población, adaptados a las características de cada subgrupo y del personal que lo va a impartir se han desarrollado diferentes actuaciones (**Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS, PASIDA**). La pandemia del VIH/sida ha evolucionado alejándose del consumo de sustancias como vía principal de transmisión, siendo actualmente menor al 2% del total de las nuevas infecciones. Salvo excepciones (CHEMSEX) se recomienda NO relacionar VIH y Adicciones. Con respecto a la edición de material informativo de reducción del daño para la prevención de ETS en diferentes versiones:

- Mujer en ámbito de prostitución.
- HSH (hombres que tienen sexo con hombres).

Nº de ejemplares totales: >50.000 (ver ficha PR.2.1.16.).

Para desarrollar los recursos didácticos y materiales informativos para jóvenes sobre **ETS y VIH** contando con la participación de jóvenes de diferentes procedencias, que puedan ser utilizados en los diferentes entornos por agentes sociales que trabajen con jóvenes, se han desarrollado diferentes actuaciones (Estrategia

incluida en el **Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS, PASIDA**). Edición de material informativo de reducción del daño para la prevención de ITS en diferentes idiomas destinados a Jóvenes y adolescentes. Nº de ejemplares totales: >10.000 (ver ficha PR.2.1.17.).

Para distribuir el **material preventivo (preservativos masculinos y femeninos, lubricantes, barreras dentales, kits de jeringuillas)** específicos a través de las diferentes administraciones y de las Organizaciones no Gubernamentales (ONGs), garantizando la confidencialidad con las personas usuarias se han desarrollado diferentes actuaciones (Estrategia incluida en el **Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS, PASIDA**). Anualmente se valora la pertinencia de adquisición de cada uno de estos materiales según su impacto, aceptación por parte de la población, pertinencia y eficacia (ver ficha PR.2.1.18.).

Distribución anual aproximada:

- 1.500.000 preservativos insertivos.
- 700.000 lubricantes.
- 30.000 preservativos receptivos.
- 75.000 kits HSH.
- 2000 Dental dam.
- 100.000 kits jeringuillas.

Para que a través del **Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS**, se pusiera en marcha actividades que potencien la figura de educador o educadora de padres, promotor o promotora de salud y mediador o mediadora multiculturales, se han desarrollado algunas actuaciones (Estrategia incluida en el **Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS, PASIDA**). 49 entidades sociales andaluzas del ámbito del VIH/Sida y otras ITS están adscritas al **Programa de Diagnóstico precoz del VIH en contexto comunitario**, contando todas ellas con personal habilitado para ello; básicamente corresponden a la figura de: Educación de padres, Promoción de salud y mediación multicultural (ver ficha PR.2.1.19.).

Para introducir en los programas de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales dirigidos a los grupos más vulnerables **actividades de prevención de infección por VIH y otras ITS adaptadas a los más jóvenes** se han desarrollado diferentes actuaciones (Estrategia incluida en el **Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS, PASIDA**). Concurso de Carteles y soportes alternativos con motivo del **Día Mundial de la Lucha frente al VIH/sida**. 1 de diciembre (anual). Actividad Histórica (25 años) conjunta de la Consejería de Salud y Familias con la consejería de Igualdad, políticas sociales y conciliación y la Consejería de Educación. (ver ficha PR.2.1.20.).

### Objetivo específico PR.2.2: Favorecer la detección precoz de hombres y mujeres que consumen sustancias psicoactivas o realizan otras conductas de riesgo para desarrollar una adicción o consumo problemático desde los diferentes ámbitos.

Para este objetivo PR.2.2. en estos cuatro años se han ejecutado las siguientes **4 estrategias**:

4 FICHAS	LEADER
Ficha PR.2.2.1. Elaborando materiales de información y formación, que integre la perspectiva de género, dirigidos a profesionales que trabajen con adolescentes y jóvenes para facilitar la <b>detección precoz de conductas adictivas o consumos</b> de alcohol y otras drogas.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - <b>IAM</b>
Ficha PR.2.2.2. Llegando a acuerdos con la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía para que desde los <b>Centros del Profesorado (CEPs)</b> , se impartan <b> cursos</b> sobre detección temprana de conductas de riesgo y factores de vulnerabilidad del alumnado que puedan desembocar en el desarrollo de una adicción de manera coordinada por los Centros Provinciales de Drogodependencias.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - <b> CED</b>
Ficha PR.2.2.3. Ofreciendo información sobre <b>recursos de prevención y centros de la RPAA</b> a profesionales que trabajan con jóvenes, y especialmente con jóvenes con alto riesgo de consumo de drogas u otras conductas adictivas.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha PR.2.2.4. Ofreciendo información y asesoramiento tanto a profesionales como a la ciudadanía en materia de detección de consumos abusivos o problemáticos o de conductas adictivas a través de <b>Portal sobre Drogas y Adicciones</b> .	SGPSVC - DGCSS

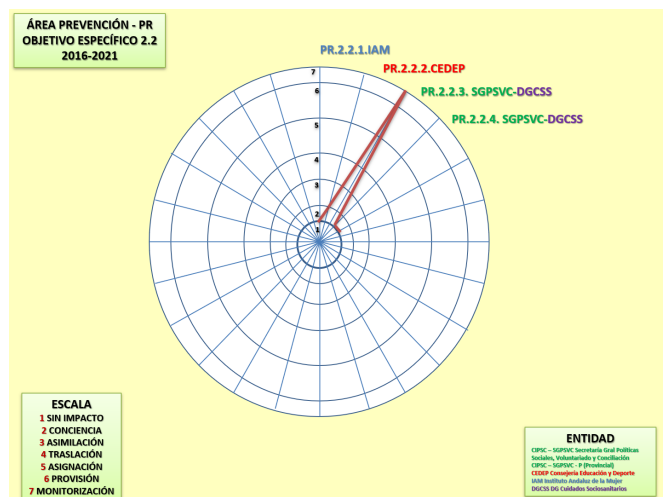


Fig 26. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo PR.2.2. del Área de PREVENCIÓN del Plan PASDA.

La estrategia del Área de Prevención correspondiente a la ficha PR.2.2.1. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI).

Respecto a los posibles acuerdos con la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía para que desde los **Centros de Educación del Profesorado (CEPs)**, se impartan  **cursos**

sobre **detección temprana** de conductas de riesgo y factores de vulnerabilidad del alumnado que puedan desembocar en el desarrollo de una adicción, de manera coordinada por los Centros Provinciales de Drogodependencias, se desarrollaban cursos en los CEPs, pero han dejado de impartirse específicamente. Se atiende esta cuestión de forma indirecta a través de Forma Joven. (ver ficha PR.2.2.2.).

Para ofrecer información sobre **recursos de prevención y centros de la RPAA** a profesionales que trabajan con jóvenes, y especialmente, con jóvenes con alto riesgo de consumo de drogas u otras conductas adictivas, se han desarrollado las siguientes actuaciones en cada provincia (ver ficha PR.2.2.3.). El indicador recomendado era el número de acciones informativas sobre los recursos dirigidas a profesionales que trabajan con población joven y adolescente al año:

**ALMERÍA:** Después de todas las acciones informativas y/o formativas se constata el aumento de citas de información individualizada o petición de actuaciones para prevención selectiva y/o indicada. Las acciones han sido hacia:

- Profesionales de Centros educativos
- Familias
- Profesionales de los SSCC.
- Profesionales de los Distritos y Centros de Salud
- Profesionales/mediadores de las Fuerzas Armadas, ejército de Tierra en Almería
- Profesionales de la Universidad
- Profesionales de Entidades colaboradoras.

**CÁDIZ:** Profesionales de Centros educativos y educadores/as de medidas de libertad vigilada.

**CÓRDOBA:** 3

**GRANADA:**

- **2016** se hicieron 30: Baza 6 Sesiones informativas con profesorado de 3 autoescuelas y Área de juventud del ayuntamiento de Baza 3. Armilla 3 al profesorado en IES, profesionales Área juventud 2. Motril 6 profesionales en IES y CEIP. Peligros 3 sesiones informativas al profesorado de 1 primaria y 2 secundaria. Consorcio Vega-Sierra Elvira 9. Benalúa 2.
- **2017** se hicieron 37: Albolote 2, Alhama de Granada 2, Almuñécar 3, Armilla 4, Baza 4, Benalúa 2, Cenes de la Vega, Consorcio Vegas-Sierra Elvira 6, Gabias 2, Huétor Tajar 2, Maracena 2, Motril 4, Peligros 2. En servicios sociales de Huéscar 2.
- **2018** se hicieron 41: en Baza 4 Sesiones informativas con profesorado de 2 autoescuelas, Área de juventud del ayuntamiento de Baza y centro de servicios sociales 4. Albolote 2, Almuñécar 3, Armilla 4, Benalúa 2, Cenes de la Vega 2, Consorcio Vegas-Sierra Elvira 4, Gabias 2, Huétor Tajar 2, Maracena 2, Motril 4, Peligros 2. En servicios sociales de Mancomunidad Comarca de Huéscar 4.
- **2019** se hicieron 43: en Baza 5 sesiones informativas con profesorado de 2 autoescuelas, 3 Área de juventud del ayuntamiento de Baza y 2 centro de servicios sociales. Albolote 2, Alhama de Granada 2, Almuñécar 3, Armilla 4, Benalúa 2, Consorcio Vegas-Sierra Elvira 6, Guadix 4, Maracena2, Motril 4, Peligros 2.
- **2020** se hicieron 2 Sesiones informativas con el Área de juventud del ayuntamiento de Baza y el Centro de servicios sociales.
- **2021** se hicieron 37: en Baza 4 Sesiones informativas con Área de juventud del ayuntamiento de Baza, ERACIS Huéscar y ERACIS Baza. Almuñécar 4, Armilla 4. Albolote 2, Almuñécar 3, Benalúa 2, Cenes de la Vega 2, Consorcio Vegas-Sierra Elvira

4, Guadix 4, Maracena 2, Motril 4, Peligros 2.

**HUELVA:** Después de todas las acciones informativas y/o formativas se constata el aumento de citas para información individualizada o petición de actuaciones para prevención selectiva y/o indicada. Las acciones han sido:

- Formación a Cuerpos y fuerzas de Seguridad 12.
- Formación a Monitoras y monitores deportivos 36.
- Formación a profesorado de escuelas municipales de música 3.
- Formación a profesorado de infantil 8.
- Formación a profesorado de primaria, secundaria, bachillerato y FP 42.

**JAÉN:** La pandemia por COVID-19 ha determinado cambios en las pautas y patrones de consumo de la población juvenil. Asimismo, ha dificultado el acceso a los grupos más vulnerables impidiendo en muchos casos la intervención presencial en los contextos de referencia. Las acciones han sido:

- Año 2016: 81
- Año 2017: 83
- Año 2018: 101
- Año 2019: 98
- Año 2020: 70
- Año 2021: 62

**MÁLAGA:** 345

- En 2019: 104
- En 2020: 103
- En 2021: 138

**SEVILLA:** No se dispone

Las estrategias del Área de Prevención correspondiente a la numeración de las fichas PR.2.2.4. se encuentran pendientes de desarrollar (ver Anexo VI).

**Objetivo específico PR.2.3: Consolidar la coordinación de las diferentes administraciones públicas y entidades sociales en la planificación e implementación de las actuaciones preventivas para reducir la instauración de drogodependencias y otras adicciones, así como otros daños asociados.**

Para este objetivo PR.2.3. en estos cuatro años se han ejecutado las siguientes **6 estrategias**:

6 FICHAS	LEADER
Ficha PR.2.3.1. Estableciendo un <b>convenio de colaboración</b> entre la Consejería de Educación y la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía para la derivación de jóvenes con problemas de consumo u otras conductas adictivas desde los centros educativos a la RPAA.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - CED
Ficha PR.2.3.2. Estableciendo los <b>cauces para la derivación de personas</b> con problemas de consumo u otras conductas adictivas desde los Centros de Atención Primaria a la RPAA.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - CSYFA - SAS
Ficha PR.2.3.3. En el marco del Protocolo de actuación conjunta, profundizar en los <b>mecanismos de detección precoz del consumo</b> de drogas o conductas adictivas y la derivación desde los dispositivos de salud mental a la RPAA.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - CSYFA
Ficha PR.2.3.4. Estableciendo un <b>Protocolo para la detección precoz</b> del consumo de drogas o conductas adictivas y derivación desde el <b>Programa Forma Joven</b> a la RPAA.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - CSYFA
Ficha PR.2.3.5. <b>Impulsando la derivación</b> de personas empleadas con problemas de adicciones desde las <b>Áreas de Vigilancia de la Salud de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales</b> a la RPAA.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - CEFTA - DGTBL
Ficha PR.2.3.6. Elaborando e implantando un <b>Protocolo de detección precoz</b> y actuación conjunta del consumo de drogas u otras adicciones entre <b>recursos de Violencia de Género</b> y la RPAA.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - DGVGITYD

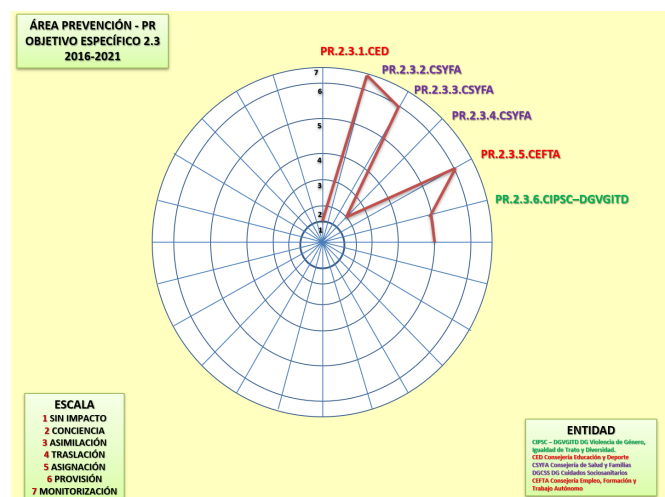


Fig 27. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo PR.2.3. del Área de PREVENCIÓN del Plan PASDA.

La estrategia del Área de Prevención correspondiente a la ficha PR.2.3.1. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI).

Una de las estrategias era la de establecer los **cauces para la derivación de personas** con problemas de consumo u otras conductas adictivas desde los Centros de Atención Primaria a la RPAA. La cartera de servicios de atención primaria incluye la atención a personas que presentan hábitos adictivos. En consecuencia, los/las profesionales del SSPA detectan y ofrecen las diferentes posibilidades terapéuticas a pacientes con adicciones y difunden medidas de promoción en la salud para prevenir la instauración de dichas conductas adictivas. El número de personas usuarias del programa de dispensación de metadona en los centros de atención primaria del SSPA ha sido de 10.674 personas usuarias y usuarios (ver ficha PR.2.3.2.).

Para profundizar en el marco del Protocolo de actuación conjunta en los **mecanismos de detección precoz del consumo** de drogas o conductas adictivas y la derivación desde los dispositivos de salud mental a la RPAA, el **protocolo de actuación conjunta** entre unidades de salud mental comunitaria y centros de tratamiento ambulatorio de adicciones está fechado en 2012. Posteriormente se han realizado reuniones periódicas de seguimiento de carácter anual y análisis de intervención conjunta (las dos últimas revisiones conjuntas tienen fecha de 2019 y 2021). Se recomienda actualizar el Protocolo y adaptarlos a las nuevas circunstancias reflejando un mayor número de actuaciones conjuntas e indicadores eficaces al respecto (ver ficha PR.2.3.3.).

Con respecto al establecimiento de un **Protocolo para la detección precoz** del consumo de drogas o conductas adictivas y derivación desde el **Programa Forma Joven** a la RPAA, en la cartera de servicios del SAS se incluye las actividades de promoción y prevención dirigidas a la población adolescente en aquellas áreas que precisan un especial seguimiento en esta etapa. En concreto: Atención sobre hábitos que comportan riesgos para la salud: anamnesis y consejo sobre el consumo de tabaco, alcohol y sustancias adictivas; ampliado en las actividades relacionadas con la "Prevención del consumo de alcohol y otras drogas" y de "Educación y promoción de la salud". En el Programa de Salud Infantil y adolescente se desarrollan estas actividades que se implementan, tanto en las consultas individuales como colectivas (con anterioridad a la pandemia COVID-19). La incorporación de la **Enfermera Referente Escolar** ha supuesto un impulso en las actividades educativas y de promoción de la salud que aborda también este objetivo general en todos los centros como parte de sus funciones habituales. (ver ficha PR.2.3.4.).

Con respecto a la **derivación** de personas empleadas con problemas de adicciones desde las **Áreas de Vigilancia de la Salud de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales** a la RPAA, el personal empleado público con problemas de adicciones se deriva a la Red. Se ha trasladado desde el **Servicio de Coordinación Técnica de la Dirección General de Trabajo y Bienestar Laboral** a las **Áreas de Vigilancia de la Salud de los Centros de Prevención de Riesgos Laborales** para que desde éstas se derive al personal empleado público con problemas de adicciones a la RPAA (ver ficha PR.2.3.5.).

En la actualidad el **protocolo de coordinación y atención a víctimas de violencia de género** con problemas de adicciones se encuentra en la fase final de elaboración (ver ficha PR.2.3.6.).

**Objetivo específico PR.2.4: Garantizar la atención a jóvenes que presentan conductas adictivas o consumos problemáticos de sustancias psicoactivas, sin que lleguen a cumplir criterios de dependencia, así como a las familias que la demanden.**

Para este objetivo PR.2.4. en estos cuatro años se han ejecutado las siguientes **3 estrategias**:

6 FICHAS	LEADER
Ficha PR.2.4.1. Incorporando en el <b>Portal sobre Drogas y Adicciones</b> información y asesoramiento a jóvenes y sus familias para la atención precoz, teniendo en cuenta la perspectiva de género.	SGPSVC - DGCSS
Ficha PR.2.4.2. Revisando el <b>Programa de Información, Orientación y Tratamiento a Jóvenes consumidores/as y Familiares</b> , incorporando la atención a otras conductas adictivas y la perspectiva de género.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha PR.2.4.3. Implantando el <b>Programa de Información, Orientación y Tratamiento a Familias y Jóvenes</b> con consumos problemáticos de drogas o que presenten otras conductas adictivas en todos los Centros de Tratamiento Ambulatorio de la RPAA.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)

**ALMERÍA, CÁDIZ, CÓRDOBA, GRANADA, MÁLAGA y SEVILLA:** No se dispone de datos a la fecha de elaboración de este informe.

Para implantar el **Programa de Información, Orientación y Tratamiento a Familias y Jóvenes** con consumos problemáticos de drogas o que presenten otras conductas adictivas en todos los **Centros de Tratamiento Ambulatorio** de la RPAA se han desarrollado las siguientes actuaciones en cada provincia (ver ficha PR.2.4.3.). El indicador recomendado era el número de CTAs que implantan el Programa de Información, Orientación y Tratamiento a Jóvenes Consumidores/as y Familiares, por provincia, al año:

**ALMERÍA:** Se informa individualmente a las familias y jóvenes (telefónica y presencialmente) y en grupo cuando se realizan los talleres en los centros educativos, pero estas actuaciones no están registradas con cargo a este programa concreto.

**CÁDIZ:** Todos los CTAs de la provincia.

**CÓRDOBA:** 10.

**JAÉN:** Todos los centros de tratamiento ambulatorio de la provincia han atendido y atienden todas las demandas de información, orientación y tratamiento de jóvenes consumidores/as y sus familias, aunque sin adscripción a dicho programa.

**SEVILLA:** Los 26 CTAs

**MÁLAGA, GRANADA, HUELVA:** No se dispone de datos a la fecha de este informe.

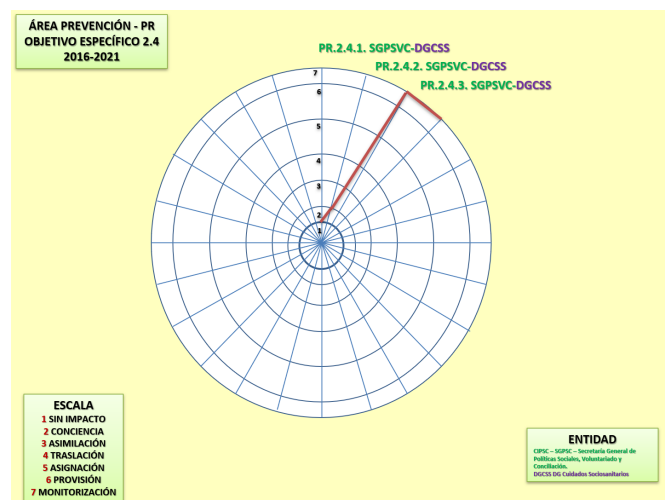


Fig 28. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo PR.2.4. del Área de PREVENCIÓN del Plan PASDA.

La estrategia del Área de Prevención correspondiente a la ficha PR.2.4.1. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI).

Para revisar el **Programa de Información, Orientación y Tratamiento a Jóvenes consumidores/as y Familiares**, incorporando la atención a otras conductas adictivas y la perspectiva de género se han realizado actuaciones en la provincia de Huelva (ver ficha PR.2.4.2.). El indicador recomendado era el tiempo en meses hasta la presentación de la revisión del Programa de Información, Orientación y Tratamiento a Jóvenes Consumidores y Familiares:

**HUELVA:** La unidad de prevención social dispone de un programa de prevención indicada que responde al objetivo específico 2.4

**JAÉN:** No se ha ofertado programas de intervención por no contar con los profesionales para su desarrollo.

**OBJETIVO GENERAL PR.3:** Incorporar la cultura de la calidad y de la evaluación con la definición de un modelo de intervención que integre la perspectiva de género en los distintos ámbitos de la prevención, que revierta en una mayor eficacia de las actuaciones y en una mayor equidad de género.

**Objetivo específico PR.3.1: Definir y documentar un Modelo de intervención en prevención que dé homogeneidad y aumente la eficacia de las actuaciones, basado en la evidencia científica y que incorpore el enfoque de género**

Para este objetivo PR.3.1. en estos cuatro años se han ejecutado las siguientes **4 estrategias**:

4 FICHAS	LEADER
Ficha PR.3.1.1. Haciendo <b>revisiones sistemáticas y continuadas de la evidencia científica</b> existente que fundamente las actuaciones realizadas o previstas teniendo en cuenta la <b>teoría de género</b> .	SGPSVC - DGCSS
Ficha PR.3.1.2. Realizando <b>análisis sobre las necesidades, contexto, realidad social y características de los grupos destinatarios</b> de las actividades preventivas incorporando la perspectiva de género.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha PR.3.1.3. Elaborando una <b>Guía de Buenas Prácticas en materia de prevención universal</b> , selectiva e indicada bajo criterios de eficacia y eficiencia, que contemple las estrategias de reducción de riesgos y daños derivados del consumo de alcohol, otras drogas y conductas adictiva, que contemple las diferencias desde la perspectiva de género y de sexo.	SGPSVC - DGCSS
Ficha PR.3.1.4. Elaborando un <b>Catálogo de programas y actuaciones preventivas</b> que, de forma participativa y dinámica, permita la transferencia de conocimiento y la coordinación de todos los agentes sociales implicados en los procesos preventivos, utilizando las tecnologías de la información.	SGPSVC - DGCSS

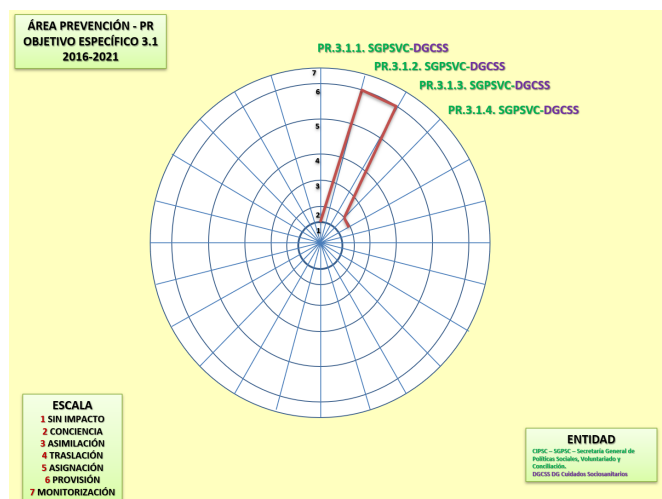


Fig. 29. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo PR.3.1. del Área de PREVENCIÓN del Plan PASDA.

La estrategia del Área de Prevención correspondiente a la ficha PR.3.1.1. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI).

Para realizar el **análisis sobre las necesidades, contexto, realidad social y características de los grupos destinatarios** de las actividades preventivas incorporando la perspectiva de género se han desarrollado las siguientes actuaciones en las diferentes provincias (ver ficha PR.3.1.2.). El indicador de referencia para esta actuación era el número de análisis sobre las necesidades, contexto, realidad social y características de los grupos destinatarios realizados y/o publicados al año:

**ALMERÍA:** Dos municipios: El Ejido y Huércal realizan estudios todos los años o cada dos, en este último caso. En el resto de los municipios y, desde el SPDA, se realizan cuestionarios breves previo a algunas intervenciones, o de cara a la documentación de algún programa nuevo, o la creación de estructuras permanentes de coordinación municipal o comarcal.

**CÁDIZ:** No se dispone de la información a la fecha de este informe.  
**CÓRDOBA:** 15.

**GRANADA:**

- **2016 - BAZA:** Realización de un estudio sobre **“Estilos de vida de los jóvenes del altiplano de Granada: uso de drogas y adicciones sin sustancia”**, para analizar las particularidades de la realidad social sobre la que intervenimos. Los objetivos fueron:
    - Estudiar la prevalencia de consumo por tipo de sustancia.
    - Analizar el perfil sociodemográfico y los patrones de consumo de los jóvenes.
    - Conocer cuáles son los hábitos de ocio y tiempo libre.
    - Investigar factores asociados al entono educativo, familiar y personal del joven en relación con el consumo de sustancias y con conductas de dependencia.
    - Conocer tipologías de familias en relación con la presencia de drogas legales en el hogar y cómo afecta al adolescente.
    - Realizar un análisis acerca de la incidencia en adicciones sin sustancia (videojuegos, internet y juegos de azar).
    - Estudiar las actitudes y percepciones sobre cuestiones relevantes relacionadas con las drogas (información de sus efectos, conductas de riesgo, percepción de las consecuencias, accesibilidad, etc.).
    - Realizar un análisis comparativo con estudios similares realizados en otros ámbitos geográficos.
  - **2019 - LA ZUBIA: Diagnóstico cualitativo de la incidencia real del uso problemático, abusivo o adictivo de las TIC en el municipio de La Zubia.** Metodología cualitativa: Investigación-Acción Participativa (IAP). Posteriormente, se realizaron 8 talleres con alumnado escolar, uno para docentes y otro para padres, madres y tutores/as. El objetivo es profundizar en el conocimiento de los aspectos cualitativos de la realidad sobre el uso problemático de las TIC en el municipio.
  - **2020:** Sesión de evaluación y análisis conjunto del proyecto de prevención de usos problemáticos de las TIC y propuestas de mejora para el siguiente año. Finalmente, se ha llevado a cabo una evaluación y conclusión general de los resultados (análisis DAFO) así como posibles líneas para continuar en los próximos años.
- HUELVA:**
- **2022.** Estudio cualitativo sobre la percepción de riesgos asociados a adicciones y alternativas locales en la provincia de Huelva (Diputación y Universidad de Huelva).
  - **2020.** Encuesta sobre el consumo de tabaco, alcohol y

medicamentos psicoactivos durante el confinamiento en la Provincia de Huelva (Diputación y personal técnico de prevención municipales).

- **2018.** Estudio del juego de apuestas y predictores psicosociales en adolescentes de la provincia. (Diputación y Universidad Miguel Hernández).

**JAÉN:** En el ámbito educativo y en colaboración con los agentes educativos en el marco de los programas de Educación para la Salud en Ed. Secundaria y Primaria, se ha trabajado con programas basados en la evidencia científica: (**DINO** en Ed. Primaria y **Unplugged** en Ed. Secundaria, **CAPPYC**, en prevención selectiva). En el ámbito familiar se ha trabajado con programas estandarizados que incluyen técnicas participativas y son reconocidos como buenas prácticas (**FAD; EDEX**).

- Año 2016: 19 programas CAD
- Año 2017: 19 programas CAD
- Año 2018: 19 programas CAD
- Año 2019: 19 programas CAD
- Año 2020: 18 programas CAD
- Año 2021: 19 programas CAD

**MÁLAGA:** No se dispone de esta información a la fecha del estudio.

**SEVILLA:** Entre 2016 y 2020 se llevan a cabo 325 análisis.

**Elaboración guía de buenas prácticas “Grupo de prevención 8”.** Nace de una comunidad de Prácticas. Se finalizó tras 14 meses de trabajo. (ver ficha PR.3.1.3.).

La estrategia del Área de Prevención correspondiente a la ficha PR.3.1.4. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI).



## Objetivo específico PR.3.2: Fomentar la participación activa de la ciudadanía, instituciones y agentes implicados en el análisis de las necesidades y expectativas, incorporándolas al modelo de intervención diseñado.

Para este objetivo PR.3.2. en estos cuatro años se han ejecutado las siguientes **5 estrategias**:

5 FICHAS	LEADER
Ficha PR.3.2.1. Fomentar la participación y consulta de las instituciones y entidades implicadas a través del <b>Consejo Asesor de Drogodependencias</b> .	SGPSVC - DGCCS
Ficha PR.3.2.2. Impulsando los <b>Consejos Provinciales de Participación</b> para fomentar la participación y consulta de las instituciones y agentes implicados a nivel provincial.	SGPSVC - DGCCS (PROVINCIALIZADA)
Ficha PR.3.2.3. Impulsando la <b>participación de la ciudadanía en la elaboración de los planes municipales de prevención</b> en materia de drogodependencias y adicciones, procurando una composición equilibrada entre mujeres y hombres.	SGPSVC - DGCCS (PROVINCIALIZADA)
Ficha PR.3.2.4. Definiendo la <b>figura de Responsable del Área de Prevención en cada Centro Provincial de Drogodependencias</b> que coordine las aportaciones de profesionales en esta materia en su respectiva provincia.	SGPSVC - DGCCS
Ficha PR.3.2.5. Incorporando los <b>principios de investigación-acciónparticipación (IAP)</b> al análisis de las necesidades y evaluación de las actuaciones.	SGPSVC - DGCCS

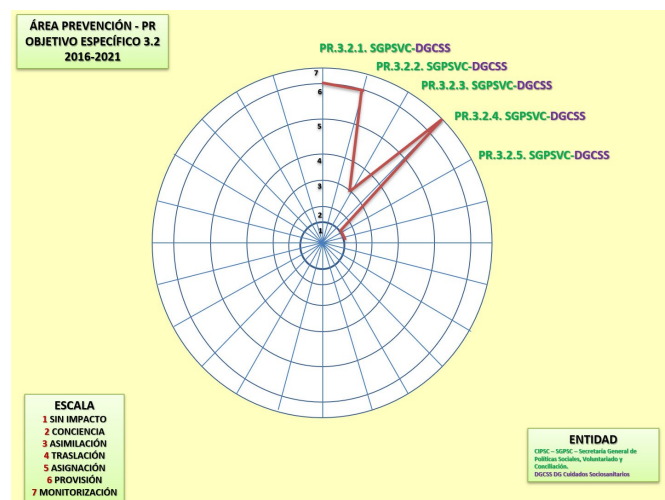


Fig 30. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo PR.3.2. del Área de PREVENCIÓN del Plan PASDA.

Desde el **Consejo Asesor de Drogodependencias** ha fomentado la participación y consulta de las instituciones y entidades implicadas a través de las diversas reuniones mantenidas. A lo largo de la vigencia del III PASDA, se han realizado tres reuniones:

- 30 de mayo de 2016
- 19 de febrero de 2018
- 20 de noviembre de 2018

El **Pleno del Consejo Asesor** debe reunirse al menos una vez

al año, pero el traspaso de las competencias de Adicciones a la Consejería de Salud y Familias en 2019, con la consiguiente llegada y adaptación de los nuevos equipos de trabajo, y el efecto pandemia COVID-19 han condicionado la no convocatoria del Consejo Asesor (ver ficha PR.3.2.1.).

Para impulsar los **Consejos Provinciales de Participación** que fomentan la participación y consulta de las instituciones y agentes implicados a nivel provincial se han desarrollado las siguientes actuaciones en cada provincia (ver ficha PR.3.2.2.). El indicador de referencia era el número de reuniones de los Consejos Provinciales de Participación celebradas al año, por provincia:

**ALMERÍA:** Comisiones Provinciales: 4 reuniones. Consejos Provinciales de Participación: 0 reuniones.

**CÁDIZ:** Consejos 0, Comisiones Provinciales se desarrollaron en 2016 2 y otras 2 en 2017.

**CÓRDOBA:** 1.

**GRANADA:**

- 2016: 4 - Comisión de Educación, Comisión de Salud, Comisión provincial de Prevención. Comisión Provincial para la resolución de subvenciones del Programa CAD.
- 2017: 4 reuniones de las mismas comisiones que el anterior.
- 2018: 2 Comisión de Educación, Comisión para la resolución de subvenciones del Programa CAD.
- 2019: 1 Comisión de Educación.
- 2020: No
- 2021: 2 - Comisión Educación, Comisión de Salud.

**HUELVA:** Comisiones Provinciales: 4 reuniones.

**JAÉN:** El Consejo Provincial de Participación en Drogodependencias renovó sus miembros en abril de 2017 y no realizaron más reuniones.

**SEVILLA:** Comisiones Técnicas de Prevención: 0 reuniones

**MÁLAGA:** No hay datos a la fecha de elaboración del informe.

Para impulsar la **participación de la ciudadanía en la elaboración de los planes municipales de prevención** en materia de adicciones, procurando una composición equilibrada entre mujeres y hombres se han desarrollado las siguientes actuaciones en cada provincia (ver ficha PR.3.2.3.). El indicador de referencia es el número medio de organizaciones no gubernamentales que han participado en la elaboración de planes municipales, por provincia, al año:

**ALMERÍA:** Todas las entidades de la provincia han participado en cada una de las actuaciones de coordinación a las que se les ha convocado, bien sea de manera individual o a través de las Federaciones. A nivel municipal, participan de las estructuras creadas o en proceso, convocadas por las concejalías de Servicios Sociales, Educación, Juventud...

**CÓRDOBA:** 12.

**SEVILLA y HUELVA:** Siempre que se elaboran Planes Municipales se les da participación a todas las ONGs del municipio interesadas en el tema.

**CÁDIZ, GRANADA, JAÉN y MÁLAGA:** No hay datos a la fecha de elaboración del informe.

Para definir la **figura de Responsable del Área de Prevención en cada Centro Provincial de Drogodependencias** que coordine las aportaciones de profesionales en esta materia en su respectiva provincia se han nombrado los correspondientes responsables. Nº de Responsables del Área de Prevención, desagregado por sexo: hombres: 2 / mujeres: 5. En la provincia de Cádiz, no hay nombrada ninguna persona en la actualidad (ver ficha PR.3.2.4.).

La estrategia del Área de Prevención correspondiente a la ficha PR.3.2.5. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI).

### Objetivo específico PR.3.3: Establecer un sistema de evaluación y medición con indicadores y estándares de calidad y de género para los programas y actuaciones de prevención que potencie su mejora continua.

Para este objetivo PR.3.3. en estos cuatro años se han ejecutado las siguientes **5 estrategias**:

5 FICHAS	LEADER
Ficha PR.3.3.1. Estableciendo un <b>registro de programas de prevención en drogodependencias y adicciones</b> que cumplan unos criterios técnicos mínimos que garanticen su eficacia y la incorporación de la perspectiva de género.	SGPSVC - DGCSS
Ficha PR.3.3.2. Incorporando <b>indicadores de calidad</b> desagregados por sexo en los diversos programas y actividades de prevención en drogodependencias y adicciones que se desarrollen.	SGPSVC - DGCSS
Ficha PR.3.3.3. Implementando <b>herramientas de evaluación de las actuaciones, programas y campañas</b> que se realicen en el área de prevención en drogodependencias y adicciones, adaptándolos a las personas a las que vayan dirigidos.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIDAD)
Ficha PR.3.3.4. <b>Evaluando las actuaciones y los programas de prevención</b> que se implementen en los diferentes ámbitos para que estén suficientemente contrastados por su eficacia y rigor metodológico y adaptados a las necesidades de mujeres y hombres.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIDAD)
Ficha PR.3.3.5. Creando un <b>Banco Documental de Buenas Prácticas en el Portal para profesionales</b> que recoja indicadores y estándares de calidad desagregados por sexo.	SGPSVC - DGCSS

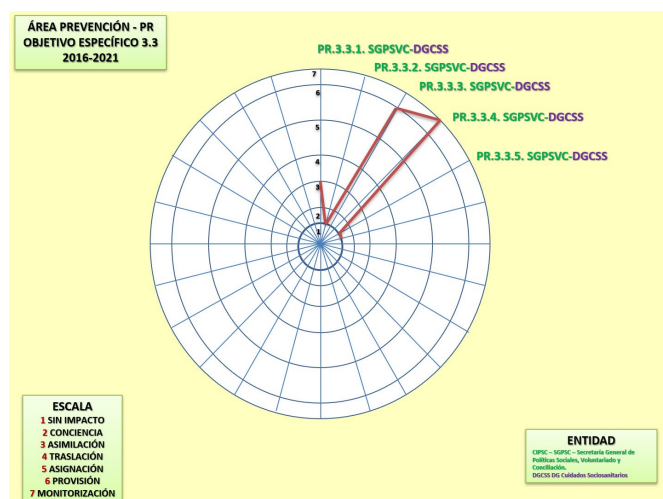


Fig 31. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo PR.3.3. del Área de PREVENCIÓN del Plan PASDA.

Las estrategias del Área de Prevención correspondientes a la numeración de las fichas PR.3.3: 1 y 2 se encuentran pendientes de desarrollar (ver Anexo VI).

Para implementar **herramientas de evaluación de las actuaciones, programas y campañas** que se realicen en el área

de prevención en adicciones, adaptándolos a las personas a las que vayan dirigidos se han desarrollado las siguientes actuaciones en cada provincia (ver ficha PR.3.3.3.). El indicador de referencia es el número de actuaciones, programas y campañas de prevención que presentan evaluación al año, por provincia:

**ALMERÍA y HUELVA:** Todos los **programas municipales** recogen datos de sus intervenciones a través de la aplicación informática del **Ciudades ante las Drogas**, además, algunos que cuentan con personal durante todo el año o gran parte del año, realizan estudios más concretos. En el SPDA se establecen indicadores para cada una de las actividades programadas y se recogen datos, con los medios disponibles.

**CÁDIZ:** Se realizaron actuaciones en 2016 y 2017. Posteriormente, al no disponer de responsable de prevención, no se disponen de datos.

**CÓRDOBA:** 16.

**GRANADA:** Mes a mes se desarrollan diferentes escenarios o ámbitos donde se quiere provocar una reflexión respecto a la oferta, uso o normalización de sustancias en la población menor y adolescente. Así pues, empresarios/as de la hostelería que no aplican la **ley de alcohol a menores, familias y entorno social** que ofrece patrones de consumo normalizado o emociones mal gestionadas van a ser la guía para reflexionar sobre esta temática.

- A partir de **2019**, se han generado contenidos preventivos en las RRSS: Facebook, Instagram, Youtube, WhatsApp y en la Web del SPDyA de Granada.
- En **2020**:
  - Campaña sobre los **Riesgos de las nuevas formas de fumar**: cigarrillos electrónicos, vapors, cachimbas.
  - **I Festival Joven de Cortos . Granada Sin Adicciones**. En el que participaron jóvenes de asociaciones y Centros educativos de nuestra provincia y del resto del país.
- En 2021 se ha hecho la **campaña "ACTÚA" -Sin excusas, sin indiferencia... sin adicciones-** se trata de una campaña dinámica con un recorrido de visibilización de 6 meses en el contexto de las RRSS.
- **MÁLAGA:** 71. Todos los programas subvencionados presentan una memoria anual justificativa.
- **SEVILLA:** 325 realizados de 2016 a 2020. Todos los programas subvencionados presentan una memoria anual justificativa.
- **JAÉN:** Todos los programas subvencionados han presentado una memoria y evaluación final justificativa a través de la aplicación informática del Programa "Ciudades ante las Drogas": Año 2016: 17; Año 2017: 20; Año 2018: 20; Año 2019: 19; Año 2020: 19; Año 2021: 20; Total: 115. Además, algunos de estos programas, los más estables y dotados económicamente, han realizado estudios concretos a nivel local que, aún, sin llegar a publicarse han aportado datos relevantes para orientar la acción preventiva a nivel local, en los contextos comunitario y educativo.

**Para evaluar las actuaciones y los programas de prevención** que se implementen en los diferentes ámbitos, para que estén suficientemente contrastados por su eficacia y rigor metodológico y adaptados a las necesidades de mujeres y hombres se han desarrollado las siguientes actuaciones en cada provincia (ver ficha PR.3.3.4.). El indicador de referencia es el porcentaje de actuaciones y programas de prevención que son evaluados por provincia al año por ámbito de actuación:

**HUELVA y SEVILLA:** 100% - Todos los programas subvencionados presentan una memoria anual justificativa.

**MÁLAGA:** 100% - Ya que todos los programas subvencionados presentan una memoria anual justificativa

**SEVILLA:** 100% realizados de 2016 a 2020. Todos los programas subvencionados presentan una memoria anual justificativa.

**ALMERÍA:** No se dispone de datos específicos de cada programa.

**CÁDIZ, CÓRDOBA, GRANADA y JAÉN:** No se dispone de los datos necesarios a la fecha de este informe.

La estrategia del Área de Prevención correspondiente a la ficha PR.3.3.5. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI).

## ÁREA 2. ATENCIÓN SOCIO SANITARIA.

**OBJETIVO GENERAL SS.1:** Mejorar la accesibilidad a la RPAA, adaptándola a las características de la población con problemas de drogodependencias y otras adicciones, garantizando la equidad en la provisión de los servicios.

**Objetivo específico SS.1.1: Garantizar la equidad en la atención, dotando a las provincias de los recursos suficientes y de una adecuada ordenación y distribución de estos.**

Para este objetivo SS.1.1. se han desarrollado en el periodo 2016-2021 las siguientes **8 actuaciones** con la entidad que lidera cada una de ellas:

8 FICHAS	LEADER
Ficha SS.1.1.1. Adaptando los <b>Planes Provinciales de Drogodependencias</b> al III PASDA.	SGPSVC – DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha SS.1.1.2. Estudiando las <b>necesidades de recursos asistenciales y de equipos profesionales</b> para equiparar la atención a la población con problemas de drogodependencias y adicciones.	SGPSVC - DGCSS
Ficha SS.1.1.3. Implementando <b>recursos</b> o redistribuyendo los existentes en las provincias, atendiendo a criterios de demanda, población, dispersión geográfica y cronas horarias.	SGPSVC - DGCSS
Ficha SS.1.1.4. <b>Acercando los recursos residenciales</b> mediante una distribución provincializada que consiga el acercamiento y la participación de las familias de las personas usuarias, así como la comunicación y la coordinación entre profesionales de los recursos.	SGPSVC - DGCSS
Ficha SS.1.1.5. Creando <b>Centros de Encuentro y Acogida (CEA)</b> en todas las provincias, dotándolos en su caso de salas de consumo higiénico.	SGPSVC – DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha SS.1.1.6. Garantizando la <b>respuesta asistencial</b> a las demandas motivadas por todo tipo de adicciones, teniendo en cuenta la perspectiva de género.	SGPSVC - DGCSS
Ficha SS.1.1.7. Disponiendo de una <b>red andaluza</b> que garantice la continuidad asistencial en el proceso de tratamiento.	SGPSVC - DGCSS
Ficha SS.1.1.8. Garantizando la <b>continuidad asistencial</b> en el proceso de tratamiento a personas que temporalmente residan en la Comunidad Autónoma Andaluza.	SGPSVC - DGCSS

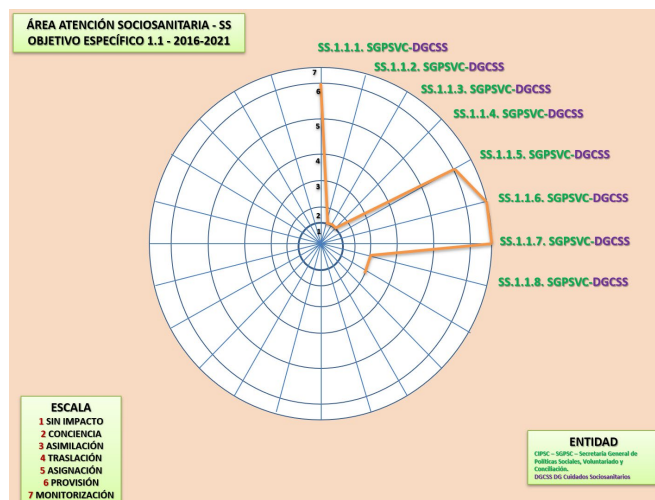


Fig 32. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo 1.1. del área 2 de Atención Sociosanitaria del Plan PASDA

El **Nº de Planes Provinciales de Drogodependencias** aprobados durante la vigencia del III PASDA en cada provincia han sido (ver ficha SS.1.1.1.):

**ALMERÍA:** No se ha implementado.

**CÁDIZ:** Uno por cada año, dentro del plan general de **Diputación de Cádiz**.

**CÓRDOBA:** Un Plan Provincial en Córdoba con vigencia 2016-2021.

**GRANADA:** Si bien no se han puesto en marcha nuevos planes, se han mantenido vigentes los ya existentes, celebrándose varias reuniones de coordinación técnica con referentes profesionales de la atención sociosanitaria en la provincia.

- El Servicio a través de su Protocolo de Actuación con menores ha acercado la atención a los **Centros de Acogida de Menores** de la provincia de Granada, facilitando la posibilidad de recogida de controles toxicológicos externos y facilitando herramientas a los/las profesionales de dichos centros para la detección y abordaje precoz de los consumos y comportamientos adictivos de las personas menores acogidas, así como facilitando el proceso de derivación a los centros que así lo han requerido.
- Se han mantenido reuniones de **Coordinación con la Unidad del Dolor** para mejorar la coordinación de ambos servicios y facilitar la derivación de pacientes que habían generado dependencia a opiáceos.
- Se han realizado varias acciones formativas dirigidas a mejorar la formación de los y las profesionales en materia de género y en cómo mejorar la atención a las mujeres con problemas de adicciones.
- Durante toda la pandemia por COVID-19 se ha garantizado la asistencia a todas las personas usuarias, compatibilizando intervenciones presenciales con telemáticas, lo que ha facilitado la provisión de servicios.

**HUELVA:** Se ha mantenido y prorrogado los ya existentes

**JAÉN:** Ningún plan aprobado. Se elaboró el **II Plan Provincial de Drogodependencias y Adicciones de Jaén** en el año 2018, pero no fue aprobado por cuestiones administrativas.

**MÁLAGA:** No ha habido modificaciones.

**SEVILLA:** No se ha realizado un nuevo Plan Provincial de Adicciones. Sí se contempla el ámbito de las adicciones en los Planes anuales de Servicios Sociales de la Diputación de Sevilla, adaptándose al PASDA.

Las estrategias del Área de Atención Sociosanitaria correspondientes a la numeración de las fichas SS.1.1: 2, 3 y 4 se

encuentran pendientes de desarrollar (ver Anexo VI).

Se han creado 7 **Centros de Encuentro y Acogida - CEAs**, uno por provincia, la única provincia que falta es Jaén (ver ficha SS.1.1.5.).

En la actualidad se garantiza la **respuesta asistencial** a las demandas motivadas por todo tipo de adicciones, teniendo en cuenta la perspectiva de género. Se lleva a cabo la evaluación y se registran diferentes indicadores con relación a la respuesta asistencial que se ofrece. En la ficha correspondiente se adjunta tabla y diagramas de barra que reflejan el número de personas admitidas a tratamiento por año, por tipo de adicción, desglosado por sexo y por cada provincia (Fuente SIPASDA) (ver ficha SS.1.1.6.).

La **RPAA andaluza** garantiza la continuidad asistencial en el proceso de tratamiento a las personas con problemas de adicciones desde el momento de la demanda. Se lleva a cabo la evaluación y seguimiento de la atención asistencial de cada persona en tratamiento. En la ficha correspondiente se adjuntan las tablas y figuras con la información de número de personas atendidas desglosadas por sexos y número de derivaciones entre los centros y servicios (Fuente SIPASDA) (ver ficha SS.1.1.7.).

No se ha podido poner en marcha un programa para garantizar la **continuidad asistencial** en el proceso de tratamiento a personas que temporalmente residan en la Comunidad Autónoma Andaluza. En la actualidad no existe un procedimiento para conocer si una persona ha iniciado tratamiento en otra CCAA o fuera de España. Esta cuestión está pendiente de un protocolo específico. Se conoce la necesidad, pero es necesario analizar la forma de llevarlo a cabo. (ver ficha SS.1.1.8.).

**Objetivo específico SS.1.2: Adecuar los recursos y programas a las necesidades de la demanda de mujeres y hombres, prestando especial atención a las personas excluidas y/o en mayor riesgo de exclusión social.**

Para este objetivo SS.1.2. se han desarrollado en el periodo 2016-2021 las siguientes **10 actuaciones** con la entidad que lidera cada una de ellas:

10 FICHAS	LEADER
Ficha SS.1.2.1. Realizando <b>análisis específicos de las necesidades diferenciales</b> de mujeres y hombres en la RPAA.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha SS.1.2.2. Adaptando los programas de Atención Sociosanitaria a las diferentes características de hombres y mujeres en la <b>intervención terapéutica</b> .	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha SS.1.2.3. <b>Flexibilizando los criterios de acceso a recursos residenciales</b> para atender a las personas usuarias en situaciones de crisis en su proceso terapéutico.	SGPSVC - DGCSS
Ficha SS.1.2.4. Diversificando la oferta de <b>tratamientos con sustitutivos opiáceos</b> .	SGPSVC - DGCSS
Ficha SS.1.2.5. Diversificando los <b>recursos de dispensación de sustitutivos opiáceos</b> .	SGPSVC - DGCSS
Ficha SS.1.2.6. Diseñando un <b>programa de atención a menores</b> con problemas de alcohol y otras conductas adictivas teniendo en cuenta la perspectiva de género.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha SS.1.2.7. Estableciendo una <b>modalidad de consulta telemática</b> con terapeutas de referencia.	CIPSC - ASSDA
Ficha SS.1.2.8. Estableciendo adaptaciones en la intervención asistencial teniendo en cuenta las <b>necesidades de las personas migrantes</b> que solicitan tratamiento en la RPAA.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha SS.1.2.9. Estableciendo <b>programas específicos para mujeres</b> mayores, mujeres con discapacidad, en riesgo de exclusión social, mujeres solas con responsabilidades familiares no compartidas y mujeres que se encuentren en situación de especial vulnerabilidad.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - IAM
Ficha SS.1.2.10. Aumentando las <b>líneas de financiación</b> dirigidas a entidades que lleven a cabo programas y proyectos dirigidos a mujeres en las que confluyan factores de múltiple discriminación (edad, discapacidad, exclusión, migración, minoría étnica).	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - IAM

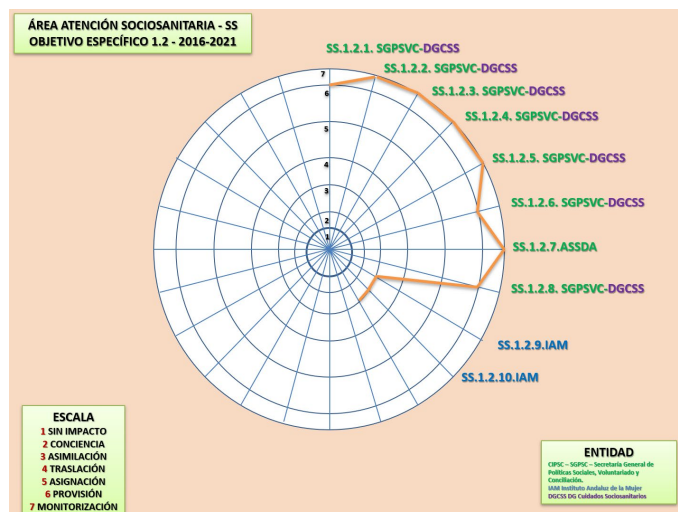


Fig 33. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo SS.1.2. del área 2 de Atención Sociosanitaria del Plan PASDA

Respecto al **número de análisis específicos de las necesidades diferenciales de mujeres y hombres** realizados en la RPAA en cada provincia (ver ficha SS.1.2.1.):

**CÓRDOBA:** Se han desarrollado 7 conferencias para el análisis de los elementos diferenciales entre hombres y mujeres.

**GRANADA:** Se han realizado diversas acciones dirigidas a analizar las necesidades de tratamiento diferencial hombre-mujer, la formación de los/las profesionales y la creación de un recurso específico (VAT Mujer).

- Participación de profesionales del Servicio en un estudio sobre la **perspectiva de género en el tratamiento de las adicciones**, estudio realizado por la EASP y la Universidad de Granada.
- Reunión de trabajo del equipo provincial de psicólogos/as del Servicio con el **monográfico “adaptaciones del tratamiento a las mujeres”**.
- Webinar **“Clínica de las adicciones y perspectiva de género”**, realizada el 5/10/2021 y subida a Youtube “Granada sin adicciones”.
- Curso del IAAP **“Enfoque Integrado de Género en la Intervención con Menores con Problemas de Adicciones”**.
- Participación de una Trabajadora Social del CPD Granada en el **programa de sinhogarismo municipal**.
- Puesta en marcha en Granada de la **VAT para mujeres de Proyecto Hombre**.

**ALMERÍA, CÁDIZ, HUELVA, JAÉN, MÁLAGA y SEVILLA:** No se dispone de información de proyectos realizados en estas provincias a la fecha de este informe.

Para adaptar los programas de Atención Sociosanitaria a las diferentes características de hombres y mujeres en la **intervención terapéutica** el indicador seleccionado era el porcentaje de programas y recursos actualizados para incorporar la perspectiva de género, por año (ver ficha SS.1.2.2.).

**CÁDIZ, CÓRDOBA, HUELVA y GRANADA:** Se consideró que el 100% de los programas asistenciales contemplan ya el tratamiento según las características diferenciales de hombres y mujeres.

**ALMERÍA, JAÉN, MÁLAGA y SEVILLA:** No se dispone de información a la fecha de este informe de evaluación.

Se sigue trabajando en el proceso de **flexibilizar los criterios de acceso a recursos residenciales** para atender a las personas usuarias en situaciones de crisis en su proceso terapéutico. El tiempo en meses hasta la redacción de un **protocolo de actuación en**

**situaciones de crisis** puede oscilar **entre 3 y 5 meses** (ver ficha SS.1.2.3.).

Se ha diversificado la oferta de **tratamientos con sustitutivos opiáceos** (metadona, buprenorfina y Buidal). El número de programas de tratamiento con sustitutivos opiáceos incluidos en el Catálogo asciende a dos: **Programa de Tratamiento con Metadona, Buidal y Buprenorfina**. Se lleva a cabo la evaluación y se registran diferentes indicadores para la valoración de los diferentes programas ofertados. El catálogo está pendiente de actualización (ver ficha SS.1.2.4.).

Se ha ampliado la oferta de **recursos de dispensación de sustitutivos opiáceos**. Se lleva a cabo la evaluación y seguimiento de los recursos de dispensación de sustitutos opiáceos. En la tabla se especifica el número de centros en 2021 (ver ficha SS.1.2.5.).

TABLA SS.1.2.5.: Número de centros dispensadores de sustitutivos opiáceos en cada provincia y el total de centros en 2021 (SIPASDA).

<b>Número de centros dispensadores por provincia</b>	
<b>Provincia</b>	<b>Centros</b>
Almería	39
Cádiz	69
Córdoba	47
Granada	182
Huelva	97
Jaén	38
Málaga	81
Sevilla	182
<b>número total de centros dispensadores</b>	
735	

A nivel regional desde la DGCSS o la SGPS no se ha diseñado un **programa común de atención a menores con problemas de alcohol y otras conductas adictivas** y por lo tanto no se ha incluido en el Catálogo de Servicios. Se conoce la necesidad, pero es necesario evaluar la forma de llevarlo a cabo. Sin embargo, a nivel provincial si se han desarrollado algunas actuaciones (ver ficha SS.1.2.6.):

**ALMERÍA, JAÉN y SEVILLA:** No se ha diseñado

**CÁDIZ:** Existe un protocolo de actuación con menores de libertad vigilada y tratamiento en drogodependencias. Las derivaciones para el inicio de programa se realizan desde el SPD.

**CÓRDOBA:** Se dispone del **Programa de Atención Psicoeducativa para MEnores, jóvenes y Familias (PAMEFA)**.

**GRANADA:** En 2017 el SPDA de Granada elaboró su **"Protocolo de intervención con menores con consumo de drogas y conductas adictivas"**, que ha supuesto una guía de intervención a los profesionales de la provincia y que ha mejorado la coordinación con los Centros de Acogida de Menores del Servicio de Protección de Menores de Granada.

**HUELVA:** Desde el Servicio de Prevención se ha elaborado un protocolo de coordinación con el **Servicio de Urgencias del Hospital Juan Ramón Jiménez** para la coordinación de la atención a menores con intoxicaciones etílicas.

**MÁLAGA:** Se han abordado desde el programa de prevención.

Se tiene establecida una **modalidad de consulta telemática** con los/las terapeutas de referencia. En la ficha correspondiente se adjunta una tabla con el número de personas usuarias atendidas mediante consulta telemática en cada provincia desglosando el sexo (Fuente SIPASDA) (ver ficha SS.1.2.7.).

Para establecer adaptaciones en la intervención asistencial teniendo en cuenta las **necesidades de las personas migrantes** que solicitan tratamiento en la RPAA se han desarrollado las siguientes actuaciones en cada provincia (ver ficha SS.1.2.8.).

**ALMERÍA, CÓRDOBA, CÁDIZ, GRANADA, SEVILLA, HUELVA, JAÉN y MÁLAGA:** Se ha implementado y se atienden todas las demandas de personas migrantes de forma individualizada pero no se han realizado unas adaptaciones específicas.

Para establecer **programas específicos dirigidos a mujeres** mayores, mujeres con discapacidad, migrantes, en riesgo de exclusión social o discriminación, minorías étnicas, mujeres solas con responsabilidades familiares no compartidas y mujeres que se encuentren en situación de especial vulnerabilidad, a través de la **convocatoria de subvenciones para programas de atención a mujeres con riesgo de exclusión social y violencia de género del IAM**, se atienden los riesgos relativos a la salud de una manera transversal, incluso hay un programa subvencionado a **EMET ARCOIRIS** en donde se atiende a mujeres con problemas de adicciones y violencia de género en una comunidad terapéutica. Presupuesto IAM de la convocatoria de estas subvenciones año 2021: 4,2 millones (Ver ficha SS.1.2.9. y SS.1.2.10.).



### Objetivo específico SS.1.3: Facilitar el acceso de mujeres y hombres a la RPAA y a personas excluidas o en riesgo de exclusión, así como incrementar la información sobre los recursos de la Red de Drogodependencias y Adicciones.

Para este objetivo SS.1.3. se han desarrollado en el periodo 2016-2021 las siguientes **16 actuaciones** con la entidad que lidera cada una de ellas:

16 FICHAS	LEADER
Ficha SS.1.3.1. Reduciendo el <b>tiempo de espera</b> para acceder a los recursos y programas de la RPAA.	CIPSC - ASSDA
Ficha SS.1.3.2. Analizando los <b>factores diferenciales entre mujeres y hombres para garantizar la equidad</b> en el acceso a los recursos de la RPAA.	SGPSVC - DGCSS
Ficha SS.1.3.3. Facilitando la <b>recogida de metadona</b> a personas con situaciones especiales desde los recursos de RPAA en coordinación con los centros dispensadores.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - CSYFA
Ficha SS.1.3.4. <b>Favoreciendo el acercamiento</b> de la RPAA a las personas en situación de exclusión social, a través de actuaciones de reducción de riesgos y daños, preferentemente a través del movimiento asociativo en coordinación con los Centros Provinciales de Drogodependencias (CPDs).	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha SS.1.3.5. Apoyando a los <b>Centros Penitenciarios andaluces</b> para mejorar la atención a las personas con adicciones privadas de libertad.	SGPSVC - DGCSS
Ficha SS.1.3.6. Mejorando la <b>información a la población</b> sobre los recursos de la RPAA, así como del catálogo de Servicios.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha SS.1.3.7. Promocionando el <b>Teléfono de Información sobre Adicciones</b> como instrumento para incrementar la información sobre los recursos de la RPAA.	SGPSVC - DGCSS
Ficha SS.1.3.8. <b>Difundiendo información</b> sobre los recursos de la RPAA a otras instituciones y entidades.	SGPSVC - DGCSS
Ficha SS.1.3.9. Haciendo uso de las <b>Tecnologías de la Información y Comunicación (TICS)</b> para facilitar el acceso a los recursos de la RPAA.	SGPSVC - DGCSS
Ficha SS.1.3.10. Estableciendo un <b>proceso de atención integral, desde la perspectiva de género</b> , a menores con problemas relacionados con el consumo de drogas o conductas adictivas con medidas judiciales de internamiento, exceptuando las medidas de internamiento terapéutico de deshabituación a drogas.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - CTRJAL
Ficha SS.1.3.11. Estableciendo un proceso de atención integral, desde la perspectiva de género, a menores con problemas relacionados con el consumo de drogas o conductas adictivas con <b>medidas judiciales en los centros y servicios de medio abierto de justicia juvenil</b> , excluyendo las medidas judiciales de tratamiento ambulatorio por adicciones.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - CTRJAL
Ficha SS.1.3.12. Consolidando las <b>Unidades de Apoyo para la Atención al Tabaquismo</b> en todas las Áreas de	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS -

Gestión Sanitarias y en todos los Distritos Sanitarios.	CSYFA
Ficha SS.1.3.13. Estableciendo mecanismos para adecuar el <b>Programa de Tratamiento con Metadona, PTM</b> , a las necesidades de las personas usuarias.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - CSYFA - SAS
Ficha SS.1.3.14. Aumentando la <b>implantación de Intervención Avanzada Individual (IAI) y Grupal (IAG)</b> , programas personalizados de deshabituación tabáquica.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - CSYFA
Ficha SS.1.3.15. Manteniendo la <b>Intervención Básica</b> a las personas fumadoras en todos los centros de Atención Primaria.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - CSYFA
Ficha SS.1.3.16. Impulsando el <b>programa de Deshabituación Tabáquica Vía Telefónica (QUIT-LINE)</b> para favorecer la accesibilidad a la deshabituación tabáquica a todas las personas que presenten dificultades para acceder a sus centros de salud de referencia.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - CSYFA

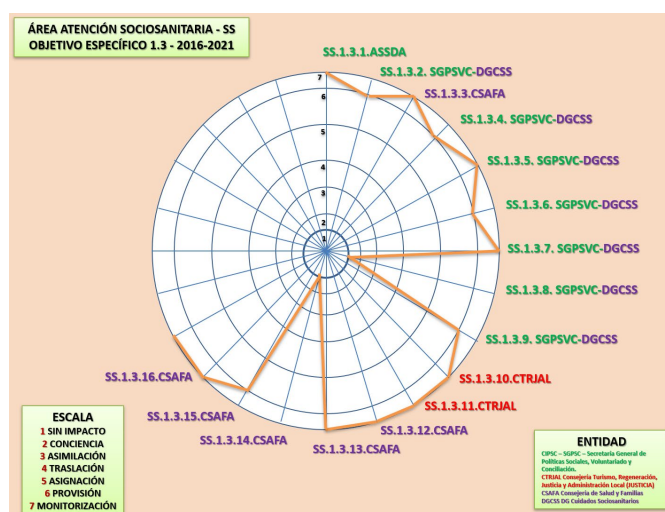


Fig 34. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo SS.1.3. del área 2 de Atención Sociosanitaria del Plan PASDA

Se ha reducido el **tiempo de espera** para acceder a los recursos y programas de la RPAA. Se lleva a cabo la evaluación y seguimiento de los indicadores que hacen referencia al tiempo de espera. En la ficha correspondiente se adjunta la tabla con los datos del **tiempo medio de espera en días para el acceso a los recursos y programas** desagregado por sexo al año (Fuente SIPASDA) (ver ficha SS.1.3.1.).

Se ha llevado a cabo un análisis de los **factores diferenciales entre mujeres y hombres para garantizar la equidad** en el acceso a los recursos de la RPAA. Es una estrategia ejecutada a través de la cual se podrá redefinir la atención que se oferta desde la RPAA para dar cabida a las necesidades de atención de la población femenina, incrementando las posibilidades de éxito terapéutico y el avance de la igualdad efectiva de hombres y mujeres en todos los ámbitos de la sociedad. Nº de análisis realizados sobre los factores diferenciales entre hombres y mujeres en el acceso a los recursos de la RPAA: 1 (En **2017** la ASSDA llevó a cabo un análisis de la atención a las adicciones en Andalucía desde la perspectiva de género. El objetivo fue realizar una revisión de los diversos indicadores que contempla el PASDA desde el enfoque de género. En este estudio participaron mujeres a través de un grupo focal y de entrevistas en profundidad) (ver ficha SS.1.3.2.).

En la actualidad se facilita la **recogida de metadona** a personas con situaciones especiales desde los recursos de la RPAA en coordinación con los centros dispensadores (Fuente SIPASDA) (ver ficha SS.1.3.3.).

**Para favorecer el acercamiento** de la RPAA a las personas en situación de exclusión social, a través de actuaciones de reducción de riesgos y daños, preferentemente a través del movimiento asociativo en coordinación con los Centros Provinciales de Drogodependencias (CPDs) se han desarrollado las siguientes actuaciones a nivel provincial (ver ficha SS.1.3.4.).

**ALMERÍA:** Se ha implementado.

**CÁDIZ:** Reuniones de coordinación con CIS, SSC, con redes de integración de recursos.

**CÓRDOBA:** Protocolo de coordinación con la RED COHABITA para la atención a personas en situación de sin hogar. Número de actuaciones: 800.

**GRANADA:**

- En 2021 se celebró una reunión provincial telemática, donde se informó sobre los recursos de la RPAA.
- Una Trabajadora Social del CPD colabora en el **Programa de Sinhogarismo** en Granada.
- Se han mantenido reuniones de coordinación con el CISI.
- Coordinación continua con el CEA Granada, el Centro de Orientación y Atención Social a Personas sin Hogar y Transeúntes (COAST), Calor y Café, OCREM, Cruz Roja, etc...

**HUELVA:** Se trabaja de forma coordinada con Caritas Huelva y con las Asociación ASSEN, para la atención de personas sintecho.

**JAÉN:** Se han realizado algunas actividades de reducción de riesgos en el Área de Prevención del SPDA de Jaén, teniendo en cuenta las dificultades generadas por la pandemia de COVID-19.

**MÁLAGA:** Se ha prestado apoyo y colaboración a todas las asociaciones que lo han solicitado.

**SEVILLA:** Es una actividad que se realiza hasta la fecha.

Se ha mejorado la **atención a las personas con adicciones privadas de libertad** a través de los Equipos de Apoyo a Instituciones penitenciarias de Andalucía. Se lleva a cabo la evaluación y seguimiento de los indicadores sobre admisiones a tratamiento en IIPP (ver ficha SS.1.3.5.).

TABLA SS.1.3.5.: Número de admisiones a tratamiento en instituciones penitenciarias por sexo y año (SIPASDA).

Número de admisiones a tratamiento en instituciones penitenciarias por sexo y año SS.1.3.5.			
	Hombres	Mujeres	TOTAL
2016	1182	60	1242
2017	1195	57	1252
2018	1131	69	1200
2019	936	72	1200
2020	442	27	469
2021	608	31	639

Para mejorar la **información a la población** sobre los recursos de la RPAA, así como del **Catálogo de Servicios** se han desarrollado diferentes actuaciones. Los medios fundamentales por los que se da a conocer la RPAA y los recursos a la población son a través de la web, se produce una gran difusión en las **webs institucionales** de Ayuntamientos, Diputaciones, Junta Andalucía y otros organismos públicos y ONGs. En menor medida se **publican artículos** en medios

digitales y tradicionales. En 2021, por ejemplo, se publican más de 15 informaciones sobre el tema, entre ellos Europa Press que lo facilita a todos los medios de Andalucía. Por otro lado, se elaboran **notas de prensa** sobre adicciones con sustancia y comportamentales. Alrededor de 10 notas de prensa se han realizado en el último año sobre adicciones. Estas informaciones se cuelgan en redes sociales como twitter, facebook, instagram, etc. También a nivel provincial se detectan las siguientes actuaciones (ver ficha SS.1.3.6.):

**ALMERÍA y CÓRDOBA:** Se ha implementado actividades, pero no disponemos los datos a la fecha de este informe de evaluación.

**CÁDIZ:** De 2016 a 2018 se realizaron algunas intervenciones en medios de comunicación.

**GRANADA:** Se ha mejorado notablemente la visibilidad del Servicio, acercando el mismo a la ciudadanía a través de los medios de difusión clásicos y las nuevas tecnologías de la información y comunicación, así como a través de las redes sociales, lo cual facilita su difusión entre la población más joven.

- Nº de folletos: Dípticos del SPDA con los CTAs provinciales, dirección, contacto, horarios y servicios prestados. 1000 anuales.
- Dípticos elaborados por el Equipo Médico Provincial sobre: Chemsex, ETS, Hepatitis A, B y C; VIH y Tuberculosis. 2500 durante el periodo de vigencia del III Plan.
- Nº de noticias anuales difundidas en medios de comunicación sobre la RPAA: 10.
- Publicaciones en revistas y folletos: 0.
- Actualización y mejora de la web del SPDA, a la que también se puede acceder a través de **código QR** a los centros, catálogo de servicios, información a pacientes, familiares y ciudadanía en general sobre drogas, adicciones, TIC, hábitos saludables, información COVID-19, lecturas, vídeos, respuesta a preguntas y demandas de información, etc... Con visibilidad del Servicio en Facebook, Instagram y Twitter.

**JAÉN:** Desde 1986 hasta 2021, anualmente se han difundido noticias en RADIO (10/año), PRENSA (5-7/año), 5 VIDEOS/anuales en redes sociales (Facebook, whatsapp). Publicaciones en revista digital juvenil: ParticipE+ se han realizado 2 al año.

**MÁLAGA:** Participación en radio, prensa escrita y edición de folletos de Diputación sobre el cannabis, sobre las cachimbas, sobre las TICs, etc... También se ha participado en artículos en revistas científicas.

**SEVILLA:** Cada año la memoria provincial se publica a través de los medios de comunicación.

TABLA SS.1.3.6.: Número de acciones de comunicación y difusión por cada provincia en el III PASDA (CSYFA).

SS.1.3.6.	Nº de folletos editados sobre la RPAA distribuidos al año, por provincia	Nº de noticias difundidas en medios de comunicación sobre la RPAA, al año	Publicaciones en revistas y folletos...
ALMERÍA	-	-	-
CÁDIZ	-	-	-
CÓRDOBA	3000	60	40
GRANADA	1000	2.500	10
JAÉN	2	10	12
HUELVA	0	4	1
MÁLAGA	10	20	10
SEVILLA	0	3	2

Respecto al **Teléfono de Información sobre Adicciones** como instrumento para incrementar la información sobre los recursos de la RPAA, desde el 2016 al 2019 se va produciendo un incremento en el número de llamadas realizadas. Con la declaración de la COVID-19 y las medidas de aislamiento y confinamiento instauradas el número de consultas disminuye sustancialmente (ver ficha SS.1.3.7.).

TABLA SS.1.3.7.: Número de solicitudes al teléfono de información sobre adicciones en cada año del Plan PASDA III (SIPASDA).

DISTRIBUCIÓN ANUAL DEL NÚMERO DE LLAMADAS - SS.1.3.7.						
SOLICITUDES INFORMACIÓN TOTALES	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	1220	1220	1313	1688	989	746

La estrategia del Área de Atención Sociosanitaria correspondiente a la ficha SS.1.3.8. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI).

Existen diferentes procedimientos y gestiones para los que la RPAA hace uso de las **Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC)** y con ello poder facilitar el acceso a los recursos de la Red. Esta actividad se potenciará cuando esté disponible el portal específico (ver ficha SS.1.3.9.).

En la actualidad las personas menores infractoras con problemas de adicciones, internas en la Unidad Terapéutica, realizan la **intervención** dentro del propio CIMI. No obstante, no se detectan dificultades a la hora de establecer una coordinación con el Servicio de Drogodependencia, tampoco en los casos de los menores con medidas judiciales de tratamiento ambulatorio en drogodependencias, ya que a través del **sistema de derivación** establecido por la Delegación Territorial competente para los tratamientos de drogodependencias existe, en caso de ser necesaria, una comunicación rápida y fluida con los mismos. Las personas menores infractoras que ingresan en los centros de menores con un diagnóstico previo a la ejecución de la medida se recomiendan continuar con el tratamiento y seguimiento que el menor tenga establecido previamente con sus profesionales de referencia. (Ver ficha SS.1.3.10.).

- **Indicadores de proceso:** Nº de menores según sexo, con medidas judiciales de internamiento atendidos en la RPAA, en coordinación con profesionales de las entidades de Justicia Juvenil:
  - Han sido un total de 80 menores, 56 niños y 24 niñas, con medidas judiciales de internamiento, exceptuando

las medidas de internamiento terapéutico, atendidos en la RPAA, y los coordinados con los profesionales de los 13 centros de internamiento de menores de Andalucía.

- El total de menores atendidos en los centros de menores con medidas de tratamiento en ambulatorio de adicciones es de 1304. De estos, 1052 niños y 252 niñas.
- El 94% de los menores con medidas judiciales de internamiento con tratamiento ambulatorio de adicciones, exceptuando las medidas de internamiento terapéutico, no son atendidos en la RPAA. Estos son atendidos directamente con los recursos de los propios centros de internamiento de menores.
- Sólo el 6% son atendidos en la RPAA, que suelen coincidir con los menores que previamente a la medida judicial impuesta, tenían ya iniciado un tratamiento en la red sanitaria pública. De éstos el 70%, la mayoría, corresponden a la provincia de Cádiz, que tienen un **protocolo específico** de atención a los menores internos, en los centros de menores de la provincia, en coordinación con la red.
- **Indicadores de resultado:**
  - 1. % de personas que conocen la existencia de la RPAA, desagregado por sexo: El 100% de los menores de ambos sexos conocen la existencia de la RPAA.
  - 2. Tiempo medio de espera para la primera cita en CTA, por provincia y desagregado por sexo: En el caso de los CIMI, el tiempo establecido para la primera cita en los centros de tratamiento de las adicciones es generalmente en el primer mes tras el ingreso en el Centro de la persona menor, siendo las citas sucesivas de carácter mensual.

Los **SIMA (servicios integrales de medidas de medio abierto)** son los servicios donde los menores realizan la ejecución de la medida judicial de medio abierto de tratamiento ambulatorio de drogodependencia. La **coordinación profesional** desarrollada entre el **SIMA** y la RPAA no se encuentra en la actualidad reforzada por la existencia de ningún acuerdo/protocolo de colaboración escrito, entendiéndose importante, que pudiera efectivamente llegarse a plasmar con el fin último de favorecer el enriquecimiento mutuo y la mejora en la atención a las personas usuarias. En las provincias de **Almería, Córdoba, Granada, Huelva, Sevilla y Jaén**, aunque no existe un protocolo oficial de colaboración entre los SIMA y la RPAA, sí hay un **procedimiento de actuación interno** en aquellos casos en los que se considera oportuna la derivación a estos recursos. Para **formalizar la derivación** de un menor/joven en algunas provincias como **Málaga** se entrega un documento solicitando la colaboración para cada caso, estando en proceso de formalización el acuerdo de colaboración. En **Cádiz** existe un protocolo de derivación establecido desde el año 2010 con los Centros de Tratamiento de Adicciones. Mediante este protocolo, son los/las educadores/as del SIMA los encargados de realizar la derivación a este recurso a través de la web de Diputación de Cádiz con un formulario de propósito general, incluyendo en esta, además de la derivación, una copia de la sentencia y del informe del Equipo Técnico del juzgado. Una vez recibida la documentación ésta se envía a la localidad correspondiente y es el técnico del centro de tratamiento el encargado de asignar una primera entrevista con el/la menor/joven. A partir de este momento existe una coordinación telefónica continuada (o presencial mediante reuniones de coordinación) entre los técnicos del recurso de drogodependencias y los/las técnicos de medio abierto para establecer líneas comunes de actuación y diferenciar las áreas de intervención de los distintos profesionales que intervienen en el caso. En base a la información recibida de las provincias y con

objeto de mejorar la estrategia, concluimos que en virtud de mejorar el trabajo en red y la coordinación entre el SIMA y los CTA sería necesario formalizar protocolos por escrito pues la coordinación se basa en acuerdos y cauces informales en la mayor parte las provincias (ver ficha SS.1.3.11.).

**Indicadores de proceso:** Nº de menores según sexo, con medidas judiciales en medio abierto atendidos en la RPAA en coordinación con profesionales de las entidades en abierto atendidos/as de Justicia Juvenil.

TABLA SS.1.3.11.: número de menores con programas de tratamiento ambulatorio de drogodependencia atendidos en la RPAA en coordinación con el SIMA (PROCESO) (CIPSC)

**Indicadores de resultado:**

1. % de personas menores que conocen la existencia de la

SS.1.3.11. SIMA PROCESO	N.º MENORES Niños	N.º MENORES Niñas	TOTAL, MENORES atendidos en la RPAA
ALMERÍA	52	4	56
CÁDIZ	116	12	128
CÓRDOBA	116	4	120
GRANADA	118	40	158
HUELVA	260	36	296
JAÉN	52	20	72
MÁLAGA	544	92	636
SEVILLA	24	4	28

RPAA, desagregado por sexo: 100%

2. Tiempo medio de espera para la primera cita en CTA, por provincia y desagregado por sexo.

TABLAS SS.1.3.11.: tiempo de espera para las citas en la RPAA de los menores con programas de tratamiento ambulatorio de drogodependencia que cumplen medidas judiciales en el SIMA (Indicadores de resultado) (CIPSC)

SS.1.3.11. SIMA RESULTADO	Tiempo espera primera cita en días para ambos sexos	Tiempo espera citas sucesivas en días para ambos sexos
ALMERÍA	15-30	15-20
CÁDIZ	7-15	12
CÓRDOBA	7	15-30
GRANADA	7-15	21-30
HUELVA	10-15	15-30
JAÉN	7-15	15-30
MÁLAGA	30	30
SEVILLA	7	16-30

Para consolidar las **Unidades de Apoyo para la Atención al Tabaquismo** en todas las Áreas de Gestión Sanitarias y en todos los Distritos Sanitarios se trabaja desde las 30 **Unidades de Apoyo para la Atención al Tabaquismo por Distrito Sanitario** (ver ficha SS.1.3.12.).

TABLA SS.1.3.12.: Nº de Unidades de Apoyo para la Atención al Tabaquismo por Distrito Sanitario (CSYFA)

<b>ALMERÍA</b>	Norte Almería: 1 / Poniente Almería: 1 / Almería: 1
<b>CÁDIZ</b>	Campo gibraltar:1 / Norte Cádiz: 1 / Cádiz-Bahía-La Janda: 1
<b>CÓRDOBA</b>	Norte de Cordoba:1 / Sur de Córdoba:1 / Norte Cordoba:1 / Cordoba-Guadalquivir:1 / Sur de Córdoba:1
<b>GRANADA</b>	Sur Granada:1 / Norte Granada:1 / Granada-Metropolitano:2
<b>HUELVA</b>	Huelva-Condado Campiña: 1
<b>JAÉN</b>	Norte Jaén: 1 / Nordeste Jaén:1 / Jaén- Jaén sur: 2
<b>MÁLAGA</b>	Axarquía: 1 / Málaga: 1 / Norte Málaga:1 / Serranía Málaga:1 / Costa del sol:1

<b>SEVILLA</b>	Osuna:1 / Sevilla sur: 1 / Norte- Aljarafe: 1 / Sevilla:2
----------------	---

Se han establecido mecanismos para adecuar el **Programa de Tratamiento con Metadona (PTM)**, a las necesidades de las personas excluidas o en riesgo de exclusión. Se lleva a cabo la evaluación y seguimiento de los centros dispensadores del PTM. El número de centros sanitarios de atención primaria con programa de dispensación de metadona es de 681 (Fuente SIPASDA) (ver ficha SS.1.3.13.).

La adaptación de la respuesta sanitaria a la pandemia COVID-19 ha dificultado aumentar la **implantación de Intervención Avanzada Individual (IAI) y Grupal (IAG)**, programas personalizados de deshabituación tabáquica (ver ficha SS.1.3.14.), pero ambos programas se han recuperado progresivamente durante las fases avanzadas de la pandemia (Ver usuarios atendidos en GC.1.3.7.)

El número de **personas fumadoras** que reciben **Intervención Básica** según sexo en todos los centros de Atención Primaria en cada año del plan es de:

- 2016: 1.523.374
- 2017: 1.644.627
- 2018: 1.402.366
- 2019: 1.873.621
- 2020: 1.876.497

Este dato no lo podemos extraer desagregados por sexo, el indicador 371 de DIABACO no nos lo permitía. El dato de 2021 no se dispone (ver ficha SS.1.3.15.).

El número de personas fumadoras que inician el **programa de deshabituación tabáquica vía telefónica (Quit-Line)** para favorecer la accesibilidad a la deshabituación tabáquica a todas las personas que presenten dificultades para acceder a sus centros de salud de referencia, según sexo han sido de:

- 2016: 501H y 556 M
- 2017: 466 H y 558 M
- 2018: 351 H y 382 M
- 2019: 329 H y 305 M

A partir del año 2020 la **quit.line** se queda inactiva (por problemas técnicos derivados de la pandemia). En la actualidad se ha restablecido el circuito de número de teléfono disponible para el programa de deshabituación tabáquica vía telefónica (Quit-Line) que pretende favorecer la accesibilidad a la deshabituación tabáquica. Se ha habilitado la posibilidad de que el teleoperador pueda citar al paciente atendido mediante esta vía en su centro de atención primaria de referencia con esta actividad (ver ficha SS.1.3.16.).

## Objetivo específico SS.1.4: Facilitar el acceso de mujeres y hombres a la RPAA y a personas excluidas o en riesgo de exclusión, así como incrementar la información sobre los recursos de la RPAA.

Para este objetivo SS.1.4. se han desarrollado en el periodo 2016-2021 las siguientes **6 actuaciones** con la entidad que lidera cada una de ellas:

6 FICHAS		LEADER
Ficha SS.1.4.1. Fomentando la <b>participación de las personas usuarias</b> en la toma de decisiones del proceso terapéutico, estableciendo objetivos de forma consensuada.		SGPSVC - DGCCS (PROVINCIALIZADA)
Ficha SS.1.4.2. Fomentando la <b>participación e implicación de las familias</b> , de forma corresponsable, en el proceso de tratamiento.		SGPSVC - DGCCS ASSDA (PROVINCIALIZADA)
Ficha SS.1.4.3. <b>Flexibilizando el horario de atención de los Centros Tratamiento Ambulatorio</b> que permita a las personas usuarias la conciliación con la vida personal, familiar y laboral y que facilite la adherencia al tratamiento.		SGPSVC - DGCCS (PROVINCIALIZADA)
Ficha SS.1.4.4. Realizando un <b>seguimiento a las personas usuarias</b> que están en proceso de abandono o que han abandonado su tratamiento.		SGPSVC - DGCCS
Ficha SS.1.4.5. Realizando <b>actividades de Prevención Positiva</b> , reducción del daño y seguimiento de la adherencia del tratamiento en los puntos de dispensación de metadona, para lo que se ofrecerá formación específica al personal involucrado en la dispensación.		INTERDEPARTAMENTAL AL SGPSVC - DGCCS - CSYFA
Ficha SS.1.4.6. Impulsando, desde la perspectiva de género, entre las y los profesionales implicados/as en la atención a las personas usuarias y a su entorno familiar una <b>actitud favorable a la prestación de cuidados y apoyos</b> , promoviendo la corresponsabilidad compartida (Programa de Tratamiento con Metadona).		INTERDEPARTAMENTAL AL SGPSVC - DGCCS - CSYFA

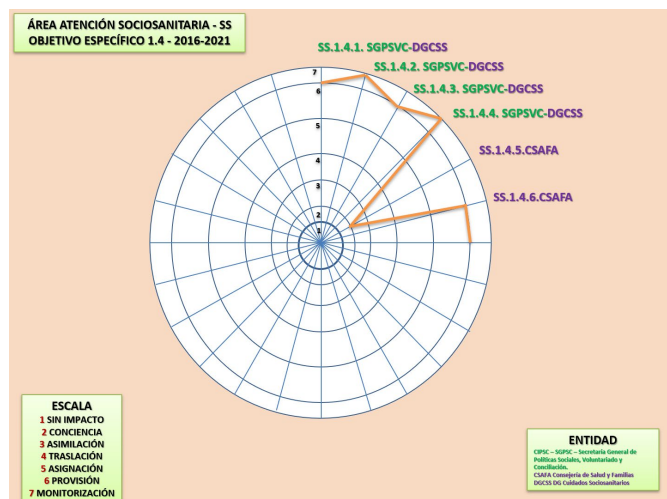


Fig 35. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo SS.1.4. del área 2 de Atención Sociosanitaria del Plan PASDA.

Para fomentar la **participación de las personas usuarias** en la toma de decisiones del proceso terapéutico, estableciendo

objetivos de forma consensuada se han desarrollado **encuestas de satisfacción** que recogen el porcentaje de personas usuarias que perciben que la participación en su proceso terapéutico ha sido satisfactoria (ver ficha SS.1.4.1.).

TABLA SS.1.4.1.: Encuesta personas usuarias CTA de ASSDA (SIPASDA)

AÑO	H:	M:	T:
2016	H: 8,7	M:8,8	T:8,7
2017	H: 8,5	M:8,8	T:8,6
2018	H: 8,5	M:8,8	T:8,6
2019	H: 8,5	M:8,8	T:8,6
2020	H: 8,6	M:9,4	T:8,8
2021	H: 8,6	M:9,4	T:8,8

**CÓRDOBA:** 7.894 de los que 1.820 son mujeres y 6.074 hombres.

**MÁLAGA:** En prepandemia (2019) se hacía una encuesta de satisfacción cada dos años, con un índice de satisfacción muy elevado (mayor del 90%).

**ASSDA:** Desde los servicios centrales de la ASSDA se pasan al año dos encuestas de satisfacción, una dirigida a las personas usuarias de las Comunidades Terapéuticas de la ASSDA para valorar la atención que reciben.

**ALMERÍA, CÁDIZ, GRANADA, HUELVA, JAÉN y SEVILLA:** No se ha realizado encuesta de satisfacción durante el periodo de vigencia del Plan. Sin embargo, el 100% de las intervenciones son consensuadas con las personas usuarias, estas participan activamente en su proceso terapéutico desde el primer momento, teniendo información de los recursos y opciones terapéuticas y participando de la toma de decisiones en todo momento.

Para fomentar la **participación e implicación de las familias, de forma corresponsable**, en el proceso de tratamiento se programan citas tanto en los CTA como en los CT.

TABLA SS.1.4.2. A: Nº de citas familiares que se han llevado a cabo en los CTA por año y provincia (SIPASDA)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ALMERÍA	393	356	425	645	869	986
CÁDIZ	1494	1590	1436	1363	1096	1734
CÓRDOBA	794	693	715	823	642	859
GRANADA	727	1033	1180	1101	852	1057
HUELVA	795	739	778	568	360	542
JAÉN	495	563	574	451	382	424
MÁLAGA	849	891	557	592	701	976
SEVILLA	1509	1842	1774	1782	1301	1827
TOTAL	7056	7707	7439	7325	6203	8405

Tabla SS.1.4.2. B: Nº citas familiares en las 6 CT DE ASSDA por año y provincia (SIPASDA)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
HUELVA	74	69	62	66	26	34
CÁDIZ	125	58	106	83	21	29
MÁLAGA	42	45	35	31	40	11
SEVILLA	72	93	54	57	13	4

En la ficha SS.1.4.2. se detallan de forma pormenorizada los datos provinciales del Nº de familias atendidas en CTA / Nº de personas activas, por año desde 2016 a 2021 y en determinados casos incluso por los CTA de algunas ciudades de las que se han contabilizado estos datos (Fuente SIPASDA) (ver ficha SS.1.4.2.).

Para facilitar **flexibilizar el horario de atención de los Centros Tratamiento Ambulatorio** que permita a las personas usuarias la conciliación con la vida personal, familiar y laboral y que facilite la adherencia al tratamiento, así como para adaptarse a la situación de pandemia de COVID-19, todos los centros han realizado atención telefónica durante el confinamiento en cada provincia y muchos de

ellos han flexibilizado el horario de atención instaurando la atención telemática (ver ficha SS.1.4.3.):

Para realizar un **seguimiento a las personas usuarias** que están en proceso de abandono o que han abandonado, se contabilizan las **altas automáticas por abandono**. En la ficha correspondiente se adjunta la tabla con las altas de 2016 a 2021 desglosadas por provincia y sexo (ver ficha SS.1.4.4.).

La estrategia del Área de Atención Sociosanitaria correspondiente a la ficha SS.1.4.5. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI).

Para impulsar, desde la perspectiva de género, entre las y los profesionales implicados/as en la atención a las personas usuarias y a su entorno familiar una **actitud favorable a la prestación de cuidados y apoyos**, promoviendo la corresponsabilidad compartida (Programa de Tratamiento con Metadona - PTM), desde los centros de tratamiento se presta apoyo y conocimiento a través del **programa de intervención familiar y el programa de información, orientación y tratamiento** a jóvenes consumidores y familiares. No se realiza seguimiento cuantitativo del número de apoyos y consultas realizados (ver ficha SS.1.4.6.).

**OBJETIVO GENERAL SS.2.:** Garantizar la prestación de un catálogo de Servicios para las personas con problemas de drogodependencias y/o adicciones sin sustancia, estructurando y potenciando los espacios de cooperación y coordinación con otras instituciones implicadas en el ámbito de la atención a las personas en tratamiento.

**Objetivo específico SS.2.1.: Elaborar un catálogo de Servicios dinámico y adaptado a las necesidades de hombres y mujeres que demandan atención en la RPAA.**

Para este objetivo SS.2.1. se han desarrollado en el periodo 2016-2021 las siguientes **5 actuaciones** con la entidad que lidera cada una de ellas:

5 FICHAS			LEADER
Ficha SS.2.1.1.	Unificando, homogeneizando e incorporando la <b>perspectiva de género en la metodología de intervención y los procedimientos</b> de los recursos y programas de la RPAA.		SGPSVC - DGCSS
Ficha SS.2.1.2.	Realizando <b>actualizaciones sistemáticas del Catálogo de Servicios</b> a través de las Comisiones Técnicas Provinciales.		SGPSVC - DGCSS
Ficha SS.2.1.3.	Facilitando el <b>acceso al Catálogo de Servicios</b> a través del SIPASDA y del Portal sobre Drogas y Adicciones.		SGPSVC - DGCSS
Ficha SS.2.1.4.	Actualizar las <b>intervenciones de reducción de riesgos y daños</b> con respecto a los consumos de alcohol, otras drogas y conductas adictivas, incorporando los nuevos comportamientos de riesgo.		SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha SS.2.1.5.	Elaborando un <b>programa específico que aborde la violencia de género</b> en mujeres drogodependientes y/o con enfermedad mental, incluyéndose la protección física frente a la violencia de género.		INTERDEPARTAMENT AL SGPSVC - DGCSS - DGVGITD

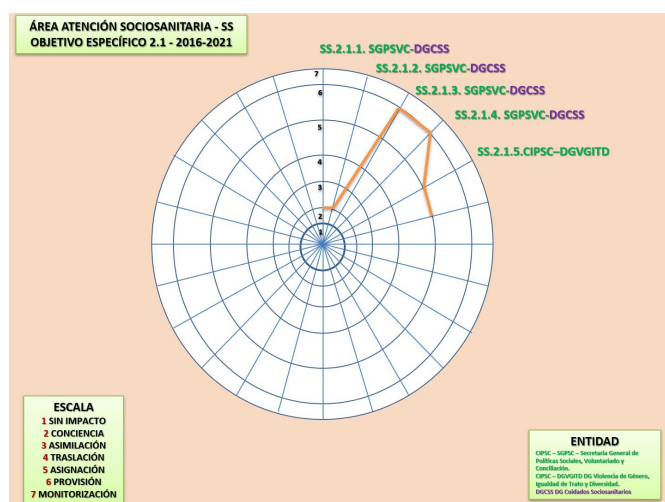


Fig 36. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo SS.2.1. del área 2 de Atención Sociosanitaria del Plan PASDA

Hasta la fecha, se continúa trabajando en la unificación, homogeneización e incorporación de la **perspectiva de género en la metodología de intervención y los procedimientos** de los recursos y programas de la RPAA. Se

conoce la necesidad, pero es necesario evaluar la forma de llevarlo a cabo en todos los ámbitos (ver ficha SS.2.1.1.).

La estrategia del Área de Atención Sociosanitaria correspondiente a la ficha SS.2.1.2. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI).

Se ha facilitado el **acceso al Catálogo de Servicios** a través del SIPASDA en 2016. Sin embargo, se considera esta estrategia ejecutada al 50% ya que el portal no se ha podido poner en marcha (ver ficha SS.2.1.3.).

Para actualizar las **intervenciones de reducción de riesgos y daños** con respecto a los consumos de alcohol, otras drogas y conductas adictivas, incorporando los nuevos comportamientos de riesgo se han desarrollado las siguientes actuaciones a nivel provincial (ver ficha SS.2.1.4.).

**ALMERÍA, CÁDIZ y CÓRDOBA:** Los datos se encuentran recogidos en las memorias anuales.

**GRANADA:** Durante el III PASDA se ha ampliado la oferta de programas de reducción de riesgos y daños.

- Programa de Tratamiento con Metadona (PTM).
- Programa de Tratamiento con Agonistas: NICOTINA (chicles, parche, etc.).
- Programa de Tratamiento con agonista parcial -antagonista a opiáceos (Buprenorfina-Naloxona).
- Buprenorfina de liberación prolongada indicada para la dependencia de opioides. Nombre comercial BUVIDAL
- Programas de Educación en Salud, en los que informa y educa a las personas usuarias sobre los riesgos asociados al consumo de drogas, hábitos higiénicos y formas de consumo más seguras. Información profesional y dípticos /trípticos informativos.
- Dispensación de preservativos.
- Programa de intento de consumo moderado de alcohol con o sin fármacos anticraving (nalmefeno, acamprosato o naltrexona).
- El tratamiento de casi todas las adicciones sin sustancia (móvil, trabajo, compras compulsivas, internet, etc.).
- Centros de Encuentro y Acogida (CEA), atienden a personas con problemas de adicciones en situación de consumo activo o que no deseaban iniciar tratamiento, incorporando las intervenciones basadas en la reducción de riesgos y daños con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas usuarias.
- Programa Experimental de Prescripción de Estupefacientes (PEPSA). Sala de venopunción asistida de heroína. Se mantiene uso compasivo con los usuarios que participaron en el programa-investigación.

**HUELVA:** Se continúa con las intervenciones terapéuticas individuales dirigidas a la reducción de riesgo y de daños a través del programa de dispensación de metadona, dispensación de preservativos y educación para la salud y en relación con el consumo de alcohol se han llevado a cabo estrategias de reducción de daño, mediante la prescripción de nalmefeno y naltrexona, para el desarrollo de programas de beber controlado.

**JAÉN:** No ha sido posible la realización/actualización de material.

**MÁLAGA:** Se realizan tanto a nivel asistencial en aquellos casos en los cuales se observa que están en estado pre o contemplativo, al igual que en las sesiones de prevención.

**SEVILLA:** Un total de 5 programas. Se estima que el promedio anual de intervenciones sobre reducción de riesgos es de 2.025 cada año, observándose una horquilla entre (4.196 y 661). La estrategia aplicada en los procesos de dependencia a alcohol se sigue manteniendo y se han incorporado nuevos abordajes de adicciones

que han emergido en los últimos años, como son las adicciones comportamentales.

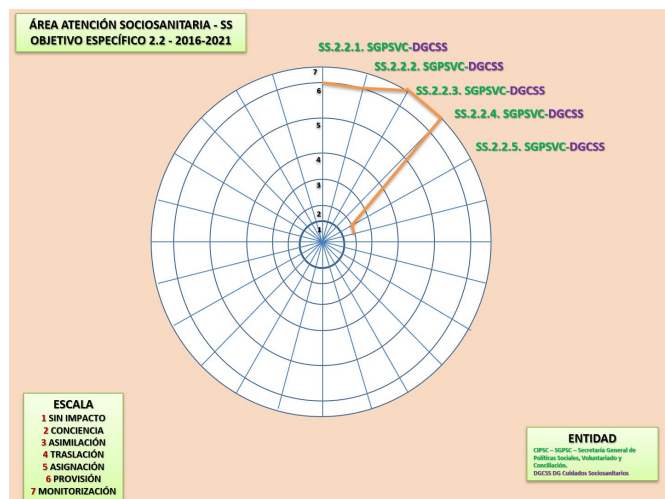
El **protocolo de actuación conjunta** entre la RPAA y la red de atención a mujeres víctimas de violencia de Género con problemas de adicciones. Su elaboración se encuentra en su fase final. (ver ficha SS.2.1.5.).



## Objetivo específico SS.2.2: Potenciar la coordinación interna entre los recursos de la RPAA para conseguir una mayor eficacia en la atención.

Para este objetivo SS.2.2. se han desarrollado en el periodo 2016-2021 las siguientes **5 actuaciones** con la entidad que lidera cada una de ellas:

5 FICHAS	LEADER
Ficha SS.2.2.1. Estableciendo una <b>Comisión Regional de Drogodependencia y Adicciones.</b>	SGPSVC - DGCSS
Ficha SS.2.2.2. Estableciendo las <b>Comisiones Técnicas Provinciales de Atención Sociosanitaria</b> como órgano de coordinación y seguimiento de las actuaciones en cada provincia.	SGPSVC - DGCSS
Ficha SS.2.2.3. Consolidando la figura de <b>Responsable Provincial de Atención Sociosanitaria</b> en los Centros Provinciales de Drogodependencias.	SGPSVC - DGCSS
Ficha SS.2.2.4. Impulsando el trabajo en equipo de profesionales para la <b>realización de estudios y trabajos técnicos concretos.</b>	SGPSVC - DGCSS ASSDA (PROVINCIALIZADA)
Ficha SS.2.2.5. Realizando anualmente unas <b>Jornadas del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones</b> , organizadas por la Secretaría General de Servicios Sociales de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía	SGPSVC - DGCSS



Se ha puesto en evidencia la complejidad de la RPAA debido a su estructura de red mixta entre varias Instituciones. Solventar estas dificultades es complicado y requiere una labor fundamental de coordinación. La Comisión Regional se creó en octubre de 2016. A partir de 2019, debido a los cambios en las estructuras y competencias de las distintas Consejerías, no se realizan más reuniones de la Comisión Regional. En el periodo de vigencia del Plan, se han realizado dos reuniones de la **Comisión Regional de Drogodependencias y Adicciones**: octubre de 2016 y junio de 2017 (ver ficha SS.2.2.1.).

Las **Comisiones Provinciales** se constituyen en el año 2016 y se formaliza su reglamento de su funcionamiento. Deben reunirse con una periodicidad de tres veces al año. Como se observa en el

análisis cuantitativo, hay disparidad en el funcionamiento de las provincias durante los años 2016 al 2018, no cumpliéndose con el objetivo de mantener una media de tres reuniones al año. En la tabla se muestran el N.º de reuniones de la **Comisión Técnica Provincial** del Área de Atención Sociosanitaria al año por provincias (ver ficha SS.2.2.2.).

TABLA SS.2.2.2. A: N.º de reuniones de la CTP en cada provincia de Andalucía (CSYFA)

COMISIONES TÉCNICAS DEL ÁREA SOCIO SANITARIA						
PROVINCIA	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ALMERÍA	1	3	1			
CÁDIZ	1	1				
CÓRDOBA	1	3				
GRANADA	1	1				
HUELVA	1	2				
JAÉN	1	2	1			
MÁLAGA	1	3	1			
SEVILLA	1	3	1			

Las personas responsables provinciales de atención sociosanitaria en los Centros Provinciales de Drogodependencias (CPD), son la figura de **coordinación asistencial provincial** en las 8 provincias, siendo en la actualidad un total de 5 mujeres y 3 hombres. (El CPD de Jaén no cuenta con la figura de coordinación asistencial) (ver ficha SS.2.2.3.).

Para impulsar el trabajo en equipo de los/las profesionales para la **realización de estudios y trabajos técnicos concretos** se han desarrollado las siguientes actuaciones tanto desde los SSCC como a nivel provincial (ver ficha SS.2.2.4.).

**ASSDA:** Desde los servicios centrales de la ASSDA se lleva a cabo el seguimiento de cuatro indicadores de morbilidad asistida y un estudio bienal.

### A.- ESTUDIO LA POBLACIÓN ANDALUZA ANTE LAS DROGAS.

Serie bienal de estudios que tiene como objetivo principal conocer la evolución de las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas en Andalucía, así como analizar otros aspectos del fenómeno de las drogas y adicciones (edad de inicio al consumo de sustancias, conductas de riesgo, vías y patrones de consumo...) que sirven de base para la elaboración de políticas de prevención y de atención.

### B.- INDICADORES DE CONSUMO PROBLEMÁTICO

- **Indicador Admisiones a Tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas u otras adicciones:** registra la totalidad de las admisiones a tratamiento que se producen en los Centros de Tratamiento Ambulatorios de la RPAA, por abuso o dependencia a sustancias psicoactivas y por adicciones sin sustancia.
- **Indicador Urgencias Hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas:** se define como el número de episodios atendidos en los servicios de urgencias hospitalarias, relacionados directamente con el consumo de sustancias psicoactivas. Desde 2016 son seis los hospitales monitorizados en Andalucía (Hospital Reina Sofía, Hospital Juan Ramón Jiménez, Hospital Virgen del Rocío, Hospital Virgen Macarena, Hospital Torrecárdenas y Hospital Regional de Málaga).
- **Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas:** registra el número de muertes producidas en

Andalucía por reacción adversa aguda tras el consumo intencional y no médico de sustancias psicoactivas en personas de 10 a 64 años. Estas muertes son denominadas **Muertes por Reacción Aguda a Sustancias Psicoactivas o Muertes RASUPSI**. Andalucía es la única Comunidad Autónoma que ha alcanzado la cobertura total para este indicador. En la obtención de los datos de este indicador participa activamente el personal médico forense de los Institutos de Medicina Legal y el Instituto Nacional y Ciencias Forenses de Sevilla.

- **Indicador Intervenciones Psicoeducativas:** se define como el número de personas usuarias atendidas anualmente en los Centros de Tratamiento Ambulatorios de la RPAA en Andalucía, por un consumo o una conducta adictiva que comienza a resultar problemática para la persona, pero que aún no cumple los criterios de abuso o dependencia, valorándose adecuado llevar a cabo alguna intervención psicoeducativa.

Nº de grupos de trabajo creados al año a nivel Provincial:

**ALMERÍA:** Se ha implementado 25 grupos.

**CÁDIZ:** No se puede concretar porque se han desarrollado grupos, pero ha sido de manera muy discontinua y en 2019 y 2020 ninguno.

**CÓRDOBA:** 7 grupos.

**GRANADA:** El nivel de coordinación es muy elevado entre los profesionales de los distintos CTA y el resto de los recursos. Debido a la diversidad de reuniones y diferente periodicidad no es posible un cálculo exacto durante todos los años del III PASDA.

**HUELVA:** Se han creado varios grupos de trabajo, uno con el CIS para coordinar la derivación de pacientes y la elaboración de informe, otro con IIPP para coordinar la derivación de pacientes y actualmente se está llevando a cabo un grupo con el personal sanitario del Hospital Juan Ramon Jiménez de Huelva para coordinar la derivación de pacientes con problemas relacionado con el consumo de alcohol.

**JAÉN:** La ausencia de figura de Coordinación asistencial, junto con la falta de recursos económicos, ha dificultado la realización de estudios y trabajos técnicos concretos.

**MÁLAGA:** Más de 10 grupos. Principalmente con salud, tanto asistencialmente (salud mental y primaria) como a nivel de prevención (forma joven, etc.).

**SEVILLA:** La estrategia sobre el trabajo en equipo se está llevando a cabo en los distintos CTAs y se están realizando algunos estudios sanitarios relacionados con patologías orgánicas (detección de todos los casos de hepatitis C).

La estrategia del Área de Atención Sociosanitaria correspondiente a la ficha SS.2.2.5. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI).

**Objetivo específico SS.2.3: Impulsar la coordinación con el Sistema Sanitario Público de Andalucía en el ámbito de sus competencias, para ofrecer una atención integral a los hombres y las mujeres que demanden tratamiento.**

Para este objetivo SS.2.3. se han desarrollado en el periodo 2016-2021 las siguientes **7 actuaciones** con la entidad que lidera cada una de ellas:

7 FICHAS	LEADER
Ficha SS.2.3.1. Estableciendo medidas dirigidas a prestar una <b>atención integral</b> a las personas con problemas de drogodependencia o adicciones atendidas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, incorporando la perspectiva de género.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - <b>CSYFA - SAS</b>
Ficha SS.2.3.2. Elaborando un <b>protocolo de coordinación y actuación conjunta</b> entre el Sistema Sanitario Público de Andalucía y la RPAA, teniendo en cuenta la perspectiva de género.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - <b>CSYFA</b>
Ficha SS.2.3.3. Implantación efectiva y <b>mejora del seguimiento y evaluación del Protocolo</b> de Actuación Conjunta entre unidades de Salud Mental comunitaria y Centros de Tratamiento Ambulatorio.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - <b>CSYFA</b>
Ficha SS.2.3.4. Instaurando <b>espacios formales de participación conjunta</b> para el intercambio de experiencias entre profesionales del SSPA y la RPAA.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - <b>CSYFA</b>
Ficha SS.2.3.5. Posibilitando la <b>comunicación entre los Sistemas de Información</b> del Sistema Sanitario Público de Andalucía y la RPAA.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - <b>CSYFA</b>
Ficha SS.2.3.6. Adaptando el <b>Programa de Tratamiento de Metadona</b> a los <b>Planes Integrales de Salud</b> .	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - <b>CSYFA - SAS</b>
Ficha SS.2.3.7. Articulando procedimientos de participación e intercambio de información relativos a grupos específicos (incluye personas usuarias de Drogas Infección de Sida, UDIS), mediante los métodos y recursos descritos al tratar de las <b>Alianzas Estratégicas y la Formación del PASIDA</b> (Estrategia incluida en el Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS, PASIDA).	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - <b>CSYFA</b>

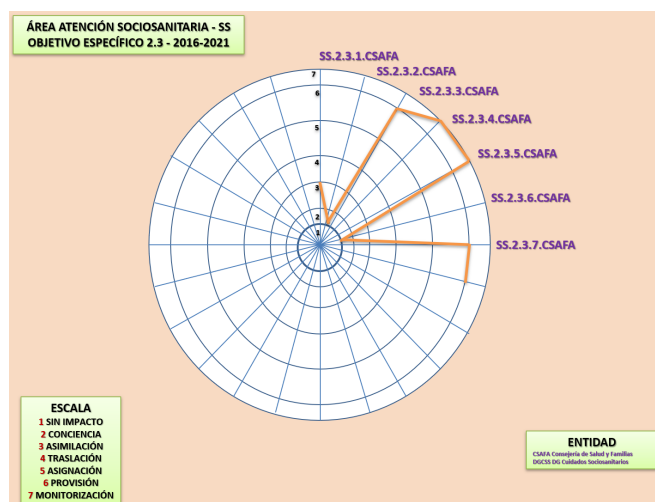


Fig 38. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo SS.2.3. del área 2 de Atención Sociosanitaria del Plan PASDA

En lo que respecta al establecimiento de medidas dirigidas para prestar una **atención integral** a las personas con problemas de adicciones atendidas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), incorporando la perspectiva de género, la cartera de servicios de atención primaria incluye la atención a personas que presentan hábitos adictivos. En consecuencia, los/las profesionales del SSPA detectan y ofrecen las diferentes posibilidades terapéuticas a pacientes con adicciones y difunden medidas de promoción en la salud para prevenir la instauración de dichas conductas adictivas. No obstante, no se han implementado medidas con perspectiva de género. La Comisión de Género en Servicios Centrales, valorará su planificación (ver ficha SS.2.3.1.).

No se ha llegado a elaborar un **protocolo de coordinación y actuación conjunta** entre el SSPA y la RPAA, teniendo en cuenta la perspectiva de género (ver ficha SS.2.3.2.).

La estrategia del Área de Atención Sociosanitaria correspondiente a la ficha SS.2.3.2. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI).

Con respecto al **Protocolo de Actuación Conjunta entre unidades de Salud Mental comunitaria y Centros de Tratamiento Ambulatorio** actualmente tenemos una implantación desigual, tanto a nivel provincial como de Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental (UGC de SM), con lo cual debemos intentar la homogeneidad de las actuaciones de los/las profesionales. Por otro lado, debemos establecer un cuadro de mando eficaz, con indicadores que nos ayuden a tomar decisiones estratégicas de gestión, que repercutan positivamente en las personas usuarias a través de las actuaciones conjuntas. En la actualidad, desde el Plan de Salud Mental (PSM) no se puede explotar los indicadores debido a que los Sistemas de Información no está estructurado en ese sentido (ver ficha SS.2.3.3.).

Se ha puesto en marcha espacios formativos conjuntos entre profesionales que atienden a las personas con problemas de adicciones desde diferentes dispositivos asistenciales y que ha llevado al intercambio de conocimientos y experiencias. Se han asignado recursos humanos e infraestructura. Durante el año 2021 se han puesto en marcha espacios formales de participación conjunta para el intercambio de experiencias y de formación entre profesionales del SSPA y la RPAA. Se han celebrado dos espacios de formación dirigidos a profesionales de la Red de Salud Mental, de Atención Primaria de Salud y de Adicciones: (ver ficha SS.2.3.4.).

- CURSO: ABORDAJE DEL PACIENTE CON PATOLOGÍA DUAL: 40 h y 23 participantes
- CURSO: TRATAMIENTO CON OPIÁCEOS: 45 horas y 22 participantes.

Para posibilitar la **comunicación entre los Sistemas de Información** SSPA y la RPAA, la primera comunicación entre SIPASDA y DIRAYA se realiza a través del **NHUSA**. Se está trabajando en la **comunicación de DIRAYA y SIPASDA** para compartir información clínica de las personas atendidas a través de los dos sistemas, ya que se estaban perdiendo datos muy relevantes para mejorar el tratamiento y el seguimiento de un colectivo especialmente vulnerable, con poca adherencia a los tratamientos y con problemas de comorbilidad psiquiátrica, que requieren también ser tratados en los **dispositivos de Salud Mental**. Actualmente acceden a modo consulta al Navegador único de DIRAYA el personal sanitario y del ámbito de la Psicología de la RPAA. Se han asignado los recursos humanos necesarios para llevar a cabo este proyecto (ver ficha SS.2.3.5.).

No se ha conseguido adaptar el **Programa de Tratamiento de Metadona** a los **Planes Integrales de Salud** (ver ficha SS.2.3.6.).

Para articular procedimientos de participación e intercambio de información relativos a grupos específicos, mediante los métodos y recursos descritos al tratar las **Alianzas Estratégicas y la Formación del PASIDA** (Estrategia incluida en el Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS, PASIDA), el 15 de Marzo de 2022 se celebró la primera reunión interdisciplinar para la actualización del Plan andaluz frente al VIH/sida y otras ITS, con la participación de distintas Consejerías, sociedad civil y sociedades científicas. La metodología utilizada prevé unas 6 reuniones semipresenciales de trabajo y consenso entre las 32 personas expertas participantes y una presentación formal del documento de trabajo (ver ficha SS.2.3.7.).

**Objetivo específico SS.2.4: Establecer cauces de coordinación con el Sistema de Servicios Sociales, para proporcionar a las mujeres y a los hombres una atención integral desde un enfoque de género, que favorezca el adecuado desarrollo de su tratamiento.**

Para este objetivo SS.2.4. se han desarrollado en el periodo 2016-2021 las siguientes **7 actuaciones** con la entidad que lidera cada una de ellas:

7 FICHAS	LEADER
Ficha SS.2.4.1. Elaborando un <b>protocolo para la coordinación</b> entre los recursos del Sistema público de Servicios Sociales y la RPAA.	SGPSVC - DGCSS
Ficha SS.2.4.2. Propiciando la <b>constitución de espacios formales de participación conjunta</b> entre profesionales del Sistema público de Servicios Sociales y de la RPAA.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha SS.2.4.3. <b>Ampliando la información entre profesionales</b> del Sistema público de Servicios Sociales y la RPAA sobre el funcionamiento y los objetivos de ambas redes.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha SS.2.4.4. Estableciendo un <b>procedimiento de actuación para el acceso a recursos de servicios sociales</b> ante situaciones de <b>emergencia social</b> de personas con problemas de adicciones, teniendo en cuenta la perspectiva de género.	SGPSVC - DGCSS
Ficha SS.2.4.5. Adaptando la <b>atención a las personas con alguna discapacidad</b> que soliciten tratamiento a través de la elaboración de un protocolo de actuación conjunta entre entidades de personas con discapacidad y la RPAA.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - DGPD
Ficha SS.2.4.6. Adaptando al III PASDA la <b>metodología de intervención de los centros y servicios de atención</b> a las drogodependencias y adicciones que mantienen acuerdos de colaboración con la Dirección General de Justicia Juvenil y Cooperación y de la Junta de Andalucía e incluyéndolos en los espacios de coordinación de la RPAA tanto a nivel provincial como autonómico.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - CTRJAL
Ficha SS.2.4.7. Fomento de la <b>coordinación público-privada</b> para la unificación de criterios y de actuaciones en la atención de mujeres en riesgo de exclusión.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - IAM

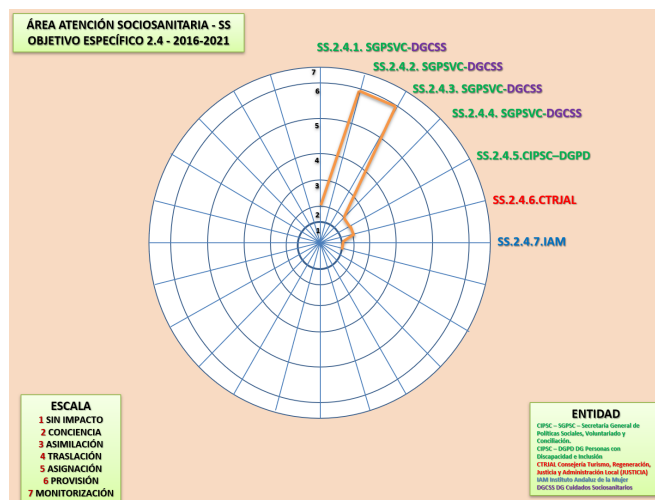


Fig 39. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo SS.2.4. del área 2 de Atención Sociosanitaria del Plan PASDA

La estrategia del Área de Atención Sociosanitaria correspondiente a la ficha SS.2.4.1. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI).

Para propiciar la **constitución de espacios formales de participación conjunta** entre profesionales del Sistema público de Servicios Sociales y de la RPAA se han desarrollado diferentes actuaciones, siendo el Nº de personas, según sexo, que participan por año y provincia (ver ficha SS.2.4.2.):

**ALMERÍA:** Se ha implementado.

**CÁDIZ:** Se han mantenido reuniones de coordinación de casos.

**CÓRDOBA:** 87 de los que el 70% son mujeres. Se dispone de un protocolo de coordinación con SSCC y 5 mesas de coordinación con reuniones periódicas a lo largo del año.

**GRANADA:**

- Hay 2 espacios de formación compartidos por los profesionales de SSCC y la RPAA.
- **Escuela anual de Verano de Servicios Sociales de Diputación de Granada.** Destinatarios: Profesionales de SSCC de Diputación y Entidades Locales de la provincia de Granada. Nº de plazas anual: aproximadamente 150 plazas.
- Todos los cursos de formación de Diputación son ofertados para todos los/as trabajadores/as, constituyéndose un espacio de formación conjunta.

**HUELVA:** Se han llevado a cabo reuniones entre los SSCC y el personal del CPD.

**JAÉN:** La pandemia por COVID-19 ha dificultado la coordinación entre los profesionales de ambos servicios.

- Año 2016: 10 (2 hombres, 8 mujeres)
- Año 2017: 10 (2 hombres, 8 mujeres)
- Año 2018: 14 (4 hombres, 10 mujeres)
- Año 2019: 16 (6 hombres, 10 mujeres)

**MÁLAGA:** Es una coordinación muy activa que se está llevando a cabo.

**SEVILLA:** Se han realizado varios encuentros aislados.

**Para ampliar la información entre profesionales** del Sistema público de Servicios Sociales y la RPAA sobre el funcionamiento y los objetivos de ambas redes se han desarrollado las siguientes actuaciones (ver ficha SS.2.4.3.):

**ALMERÍA:** Se ha implementado.

**CÁDIZ:** Se han ido realizando actuaciones a demanda de los/las profesionales de ambas redes.

**CÓRDOBA:** 12 a través de las mesas de coordinación sociosanitarias.

**GRANADA:** Existe una buena coordinación e intercambio de información entre los SSCC y la RPAA provincial, con espacios comunes anuales de participación e información conjunta.

- Todos los años Diputación de Granada organiza en Almuñécar una **Escuela de verano de Servicios Sociales** para profesionales de Servicios Sociales Comunitarios de Diputación y entidades locales de la provincia de Granada, abierto también a los profesionales de los CTA de adicciones.
- Anualmente Diputación de Granada convoca los **Premios "SOCIAL-DIPGRA"**, de buenas prácticas en servicios sociales de la Diputación de Granada, que tienen por objeto reconocer y difundir el trabajo desarrollado en la provincia de Granada por Municipios y otros Entes locales, Asociaciones y Organizaciones sin ánimo de lucro, equipos y/o profesionales de los Centros de SSCC de la provincia, empresas y entidades del sector privado que trabajan en el ámbito de los servicios sociales. En 2019 el CPD obtuvo una mención especial por su "Protocolo de actuación con menores con problemas de consumo de drogas y conductas adictivas".
- Toda la oferta formativa anual de Diputación de Granada a sus trabajadores/as está abierta tanto a los/las profesionales de SSSS como a los del SPDA dependiente de Diputación.

**HUELVA:** Se han realizado múltiples reuniones.

**JAÉN:** Se han ido realizando actuaciones a demanda de los/las profesionales de ambas redes. Dos reuniones anuales con los/las Directores/as de los Servicios Sociales Comunitarios de la Diputación de Jaén.

**MÁLAGA:** La coordinación que se está llevando a cabo es muy activa.

**SEVILLA:** En todo el periodo se ha realizado una Jornada conjunta con profesionales de los SSCC.

Las estrategias del Área de Atención Sociosanitaria correspondientes a la numeración de las fichas SS.2.4: 4, 5, 6, y 7 se encuentran pendientes de desarrollar (ver Anexo VI).

### Objetivo específico SS.2.5: Realizar una intervención global en materia de drogodependencias y otras adicciones de forma coordinada con los Centros Penitenciarios, dotándolos de aquellos recursos necesarios para el apoyo a los programas de intervención que se desarrollen en los mismos.

Para este objetivo SS.2.5. se han desarrollado en el periodo 2016-2021 las siguientes **8 actuaciones** con la entidad que lidera cada una de ellas:

8 FICHAS	LEADER
Ficha SS.2.5.1. Revisando el <b>Acuerdo Sectorial de colaboración en materia de adicciones</b> entre la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía y el <b>Ministerio del Interior</b> para adaptarlo al III PASDA.	INTERDEPARTAMENT AL SGPSVC - DGCSS - MI
Ficha SS.2.5.2. Participando en los <b>Grupos de Apoyo al Drogodependiente (GAD) de los Centros Penitenciarios</b> , a través de los y las profesionales de los Equipos de Apoyo a las Instituciones Penitenciarias de la RPA.	SGPSVC - DGCSS
Ficha SS.2.5.3. Implantando el <b>SIPASDA</b> en todos los centros penitenciarios andaluces.	CIPSC - ASSDA
Ficha SS.2.5.4. Dotando de <b>Equipos de Apoyo a todos los centros penitenciarios andaluces</b> .	SGPSVC - DGCSS
Ficha SS.2.5.5. Ofertando <b>formación en materia de adicciones</b> , desde la perspectiva de género, a profesionales de los centros penitenciarios, incluyendo el personal de los Centros de Inserción Social.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha SS.2.5.6. Ampliando el <b>número de actividades de reducción de riesgos y daños</b> ofertadas en las instituciones penitenciarias.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha SS.2.5.7. Impulsando la coordinación entre los <b>Equipos de Apoyo a Instituciones Penitenciarias</b> con el Programa de Intervención en Prisiones a Personas con Discapacidad Intelectual.	INTERDEPARTAMENT AL SGPSVC - DGCSS - DGPD
Ficha SS.2.5.8. Consolidando el <b>programa de "Atención a Personas Fumadoras Privadas de Libertad"</b> en los centros penitenciarios andaluces.	INTERDEPARTAMENT AL SGPSVC - DGCSS - CSYFA

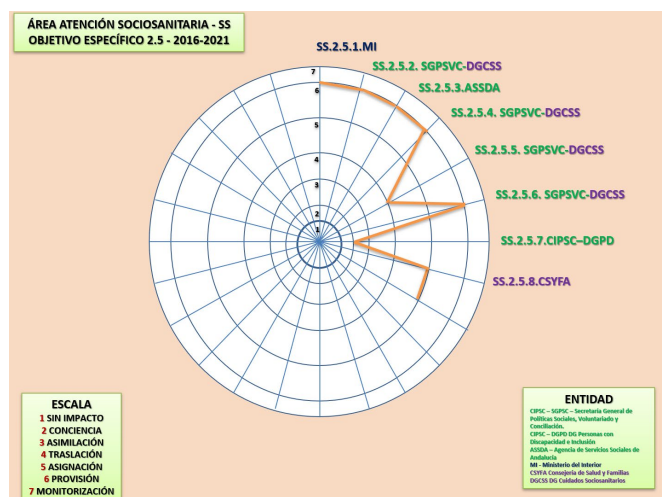


Fig. 40. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del

Se ha formalizado un nuevo convenio de colaboración y coordinación entre el **Ministerio del Interior y la Consejería de Salud y Familias** destinado a las personas con adicciones que se encuentran en los **centros penitenciarios de Andalucía** para la puesta en marcha de **programas de intervención** (ver ficha SS.2.5.1. / SS.2.5.2. y SS.2.5.4.). En la actualidad no todos los centros penitenciarios andaluces cuentan con **Equipos de Apoyo de Instituciones Penitenciarias (EAIIPP)**.

En el año 2021 el **SIPASDA** se encuentra implantado en 13 establecimientos penitenciarios andaluces. Se cuenta con una serie de indicadores para la monitorización de la actividad en los centros penitenciarios (ver ficha SS.2.5.3.).

Para ofertar **formación en materia de adicciones**, desde la perspectiva de género, a profesionales de los **centros penitenciarios**, incluyendo el personal de los **Centros de Inserción Social** se han desarrollado diferentes actuaciones en cada provincia (ver ficha SS.2.5.5.):

**ALMERÍA:** Se ha implementado.

**CÓRDOBA:** Existe un equipo constituido por médico, psicóloga y trabajadora social y de han desarrollado dos modelos que se detallan en la ficha SS.2.5.5.:

- MODELO 1: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ONG/ENTIDAD COLABORADORA.
- MODELO 2: LISTADO INICIAL DE VOLUNTARIOS/AS PROFESIONALES QUE INTERVENDRÍAN EN EL PROGRAMA.

**HUELVA:** Actualmente en Huelva no existe EAIIPP, por lo que no se ha realizado ninguna actividad de formación.

**SEVILLA:** No se ha llevado a cabo aún una formación específica con los profesionales de IIPP. Los/las profesionales de adicciones están a disposición de esta entidad para proporcionar información.

**CÁDIZ, JAÉN, MÁLAGA Y GRANADA:** No se ha producido una formación específica.

Para ampliar el **número de actividades de reducción de riesgos y daños** ofertadas en las instituciones penitenciarias se han desarrollado las siguientes actuaciones en cada provincia (ver ficha SS.2.5.6.).

**ALMERÍA:** Se ha implementado.

**CÁDIZ:** Consta de dos Equipos de EAIIPP que, salvo el periodo de marzo de 2020 a septiembre de 2021, han realizado su actividad tanto en la prisión de Puerto II como en Botafuegos.

**CÓRDOBA:** 10 actividades.

**GRANADA:**

- Cuenta dentro de prisión con un EAIIPP del SPDA con 2 profesionales y un módulo de prisión está reservado exclusivamente para el personal interno que participan de tratamiento de adicciones.
- Las particularidades del Sistema Penitenciario dificultan poner en marcha nuevas iniciativas de reducción de riesgo y daños distintos al PTM para pacientes adictos/as opiáceos, con una oferta más variada de programas como la que se tiene en medio abierto.

**El Programa de tratamiento con metadona:** Actualmente hay 27 personas usuarias en PTM en el EAIIPP de Albolote (Granada).

- El SPDA de Granada cuenta con un EAIIPP, que funciona como un CTA dentro de la Prisión de Albolote, dicho equipo cuenta con 1 psicóloga y 1 educadora. Para la parte médica cuentan con el Equipo Médico de la prisión. Proyecto Hombre también tiene un profesional trabajando dentro de la prisión de Albolote.

- En 2017, se realizó en la Prisión de Albolote, una acción

formativa para el Equipo Médico de la prisión, sobre el Programa de Tratamiento de Metadona.

- Durante el periodo de vigencia de este III Plan se celebró también una reunión para mejorar la coordinación.

**HUELVA:** No existe un EAIIPP.

**JAÉN:** Existe coordinación desde el CPD con la Dirección y la Coordinación de Trabajo Social para la realización de informes a petición de los pacientes y para la realización de actividades formativas a demanda del personal de Instituciones Penitenciarias. Desde 2018 no disponen en el CPD de **Equipo de Apoyo a Instituciones Penitenciarias**.

**MÁLAGA:** Su EAIIPP trabaja en el centro penitenciario en todas las áreas, incluyendo la reducción de riesgos/daños.

**SEVILLA:** La estrategia de disminución del daño se sigue ofertando a las IIPP, se están llevando a cabo actividades de forma individual y grupal con el personal interno.

No ha existido coordinación entre los EAIIPP con el **Programa de Intervención en Prisiones a Personas con Discapacidad Intelectual**. Se conoce la necesidad, pero es necesario evaluar la forma de llevarlo a cabo (ver ficha SS.2.5.7.).

Sobre el **programa de “Atención a Personas Fumadoras Privadas de Libertad”** en los centros penitenciarios andaluces tan solo se ha implantado en el centro sanitario penitenciario de PUERTO II (ver ficha SS.2.5.8.).



**OBJETIVO GENERAL SS.3:** Impulsar la utilización de sistemas y herramientas de evaluación de la calidad en la gestión de los diferentes programas y recursos asistenciales de la RPAA, que revierta en la mayor participación y satisfacción de las personas usuarias y de los y las profesionales.

**Objetivo específico SS.3.1: Garantizar la calidad y equidad del servicio ofertado por la RPAA, homogeneizando y documentando los procesos de intervención.**

Para este objetivo SS.3.1. se han desarrollado en el periodo 2016-2021 las siguientes **6 actuaciones** con la entidad que lidera cada una de ellas:

6 FICHAS	LEADER
Ficha SS.3.1.1. Adecuando todos los recursos de la RPAA a la <b>normativa vigente sobre registro, autorización y acreditación.</b>	SGPSVC - DGCSS
Ficha SS.3.1.2. <b>Actualizando e implantando el Catálogo de Servicios</b> en todos los recursos de la RPAA.	SGPSVC - DGCSS
Ficha SS.3.1.3. Haciendo <b>revisiones sistemáticas y continuadas de la evidencia científica existente</b> , que fundamente las actuaciones que se realicen.	SGPSVC - DGCSS
Ficha SS.3.1.4. Revisando, actualizando e incorporando la <b>perspectiva de género en las Guías de Práctica Clínica</b> de las distintas sustancias y adicciones.	SGPSVC - DGCSS
Ficha SS.3.1.5. Elaborando una <b>Guía de Práctica Clínica para el manejo de la adicción a cannabis</b> , que incorpore aspectos diferenciales de sexo y género.	SGPSVC - DGCSS
Ficha SS.3.1.6. Estableciendo una <b>Guía de Buenas Prácticas en materia de Atención Sociosanitaria</b> , incorporando la perspectiva de género.	SGPSVC - DGCSS

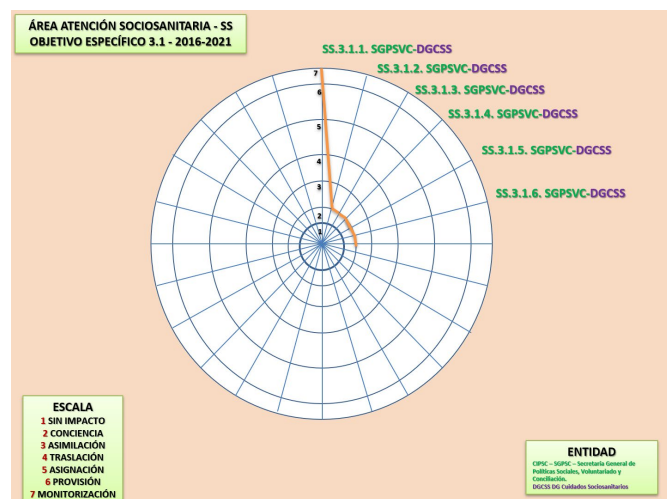


Fig 41. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo SS.3.1. del área 2 de Atención Sociosanitaria del Plan PASDA

Para adecuar todos los recursos de la RPAA a la **normativa vigente sobre registro, autorización y acreditación** se han revisado el registro de los recursos inscritos entre 2016 y 2021.

TABLA SS.3.1.1.: % recursos inscritos en el Registro de centros por provincia y año (CSYFA)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
AL	88,23%	88,23%	88,23%	88,23%	94,1%	94,1%
CA	83,8%	93,5%	96,7%	96,7%	96,7%	96,6%
CO*	47,36%	47,36%	47,36%	44,4%	44,4%	44,4%
GR	82,3%	82,3%	88,8%	94,4%	94,4%	94,1%
HU	94,4%	94,4%	94,1%	94,1%	94,1%	94,1%
JA	90%	88,8%	88,8%	88,8%	88,8%	88,8%
MA	91,3%	91,3%	91,3%	91,3%	100%	100%
SE	76,3%	76,3%	86,8%	88,8%	100%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>80,92%</b>	<b>82,6%</b>	<b>89,6%</b>	<b>87,2%</b>	<b>91,3%</b>	<b>91,3%</b>

TABLA SS.3.1.1.: % recursos acreditados por provincia y año (CSYFA)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
AL	52,5%	70,5%	76,4%	76,4%	76,4%	76,4%
CA	64,5%	80,6%	87,09%	87,09%	87,09%	90%
CO*	47,3%	47,3%	47,3%	50%	50%	50%
GR	58,8%	58,8%	61,1%	55,5%	47,05%	64,7%
HU	77,7%	77,7%	70,5%	70,5%	70,5%	70,5%
JA	40%	40%	44,4%	33,3%	22,2%	22,2%
MA	65,2%	65,2%	65,2%	69,5%	65,2%	65,2%
SE	39,4%	39,4%	39,4%	44,7%	60,5%	60,5%
<b>TOTAL</b>	<b>55,4%</b>	<b>60,11%</b>	<b>61,2%</b>	<b>61,8%</b>	<b>63%</b>	<b>64,1%</b>

Hay que tener en cuenta que los **Servicios de Tratamiento Ambulatorio** en Córdoba se realizan en Centros de Salud, que no están ni registrados ni acreditados por lo que los porcentajes en esa provincia bajan al hacer el cómputo global (ver ficha SS.3.1.1.).

Las estrategias del Área de Atención Sociosanitaria correspondientes a la numeración de las fichas SS.3.1: 2, 3, 4, 5 y 6 se encuentran pendientes de desarrollar (ver Anexo VI).

**Objetivo específico SS.3.2: Incorporar la participación activa de personas usuarias, profesionales, instituciones y agentes implicados, a través de canales que permitan detectar sus necesidades y expectativas, aportándolas al modelo de intervención diseñado.**

Para este objetivo SS.3.2. se han desarrollado en el periodo 2016-2021 las siguientes **6 actuaciones** con la entidad que lidera cada una de ellas:

6 FICHAS	LEADER
Ficha SS.3.2.1. Fomentar la <b>participación y consulta</b> de las instituciones y entidades implicadas a través del Consejo Asesor de Drogodependencias.	SGPSVC - DGCSS
Ficha SS.3.2.2. Incorporando los <b>principios de investigación - acción - participación (IAP)</b> al análisis de las necesidades y evaluación de los programas.	SGPSVC - DGCSS
Ficha SS.3.2.3. Diseñando y aplicando <b>instrumentos estandarizados de recogida de las necesidades y expectativas</b> de las personas usuarias y profesionales de las diversas instituciones implicadas en los programas de atención socio - sanitaria en drogodependencias y adicciones, incorporando la perspectiva de género.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha SS.3.2.4. Diseñando y aplicando, <b>instrumentos estandarizados de recogida de las necesidades y expectativas de familiares</b> que hayan participado en el proceso terapéutico de la persona usuaria, incorporando la perspectiva de género.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha SS.3.2.5. Impulsando los <b>Consejos Provinciales de Participación</b> para fomentar la participación y consulta de las personas usuarias, instituciones y agentes implicados a nivel provincial.	SGPSVC - DGCSS
Ficha SS.3.2.6. Impulsando el <b>asociacionismo de las personas consumidoras</b> a través del papel mediador del movimiento asociativo y de profesionales de la RPAA.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)

Se ha fomentado la **participación y consulta de las instituciones y entidades** implicadas a través de las diversas reuniones mantenidas por el Consejo Asesor de Drogodependencias. **A lo largo de la vigencia del III PASDA, se han realizado tres reuniones:**

- **30 de mayo de 2016**
- **19 de febrero de 2018**
- **20 de noviembre de 2018**

El Pleno del Consejo Asesor debe reunirse al menos una vez al año, pero el traspaso de las competencias de Adicciones a la Consejería de Salud y Familias en 2019, con la consiguiente llegada y adaptación de los nuevos equipos de trabajo, han condicionado la no convocatoria del Consejo Asesor. (ficha SS.3.2.1.).

La estrategia del Área de Atención Sociosanitaria correspondiente a la ficha SS.3.2.2. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI).

Se han diseñado y aplicando diferentes **instrumentos estandarizados de recogida de las necesidades y expectativas** tanto de las personas usuarias como de los/las profesionales.

**ASSDA:** Desde los servicios centrales de la ASSDA se pasan al año **dos encuestas de satisfacción**, una dirigida a las personas usuarias de las CT de la ASSDA para valorar la atención que reciben y otra a los profesionales de la RPAA de Andalucía para valorar la satisfacción con el SIPASDA y con el servicio prestado por el equipo de profesionales.

Tabla SS.3.2.3. Encuestas de satisfacción a personas usuarias CT-ASSDA y encuesta a profesionales RPAA-SIPASDA:

ASSDA	Encuesta a personas usuarias CT de ASSDA:	Encuesta a profesionales de la RPAA sobre SIPASDA
2016	8,74	8,3
2017	8,62	8,4
2018	8,63	8,2
2019	8,58	8,5
2020	8,83	8,3
2021	8,82	8,6

En todas las provincias andaluzas existen instrumentos estandarizados de recogida de necesidades y expectativas, tanto de las personas usuarias como de profesionales. También en la provincia de Córdoba se han llevado a cabo encuestas dirigidas a asociaciones y profesionales de atención primaria. (ver ficha SS.3.2.3.).

Para diseñar y aplicar **instrumentos estandarizados de recogida de las necesidades y expectativas de familiares** que hayan participado en el proceso terapéutico de la persona usuaria, incorporando la perspectiva de género se han desarrollado los siguientes instrumentos en cada provincia (ver ficha SS.3.2.4.):

**GRANADA:** Consideramos que el SPDA dispone de medios adecuados de recogida de información, sugerencias y quejas de personas usuarias y sus familiares.

- Buzón de sugerencias en cada Centro.
- Hojas de reclamaciones en cada Centro.
- Servicio "Si nos necesitas contacta" de la página web del SPDA.
- Cauces participativos de las plataformas Facebook, Twitter e Instagram del SPDA.
- El SPDA durante y a partir de la pandemia ha ampliado su contacto telefónico de 1 a 5 teléfonos y WhatsApp.

**ALMERÍA, CÁDIZ, CÓRDOBA, HUELVA, JAÉN, SEVILLA y MÁLAGA:** No se ha implementado.

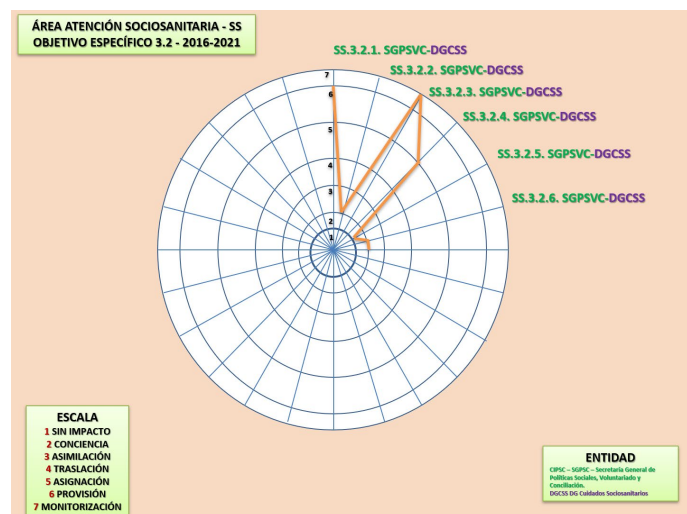


Fig 42. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo SS.3.2. del área 2 de Atención Sociosanitaria del Plan PASDA

Las estrategias del Área de Atención Sociosanitaria correspondientes a la numeración de las fichas SS.3.2: 5 y 6 se encuentran pendientes de desarrollar (ver Anexo VI).

**Objetivo específico SS.3.3: Promover la mejora continua del proceso de intervención de la RPAA a través de un sistema de evaluación y medición con indicadores y estándares de calidad y de género para los distintos recursos y programas.**

Para este objetivo SS.3.3. se han desarrollado en el periodo 2016-2021 las siguientes **5 actuaciones** con la entidad que lidera cada una de ellas:

5 FICHAS	LEADER
Ficha SS.3.3.1. Estableciendo un <b>acuerdo de colaboración con la Consejería de Hacienda y Administración Pública</b> de la Junta de Andalucía para definir <b>instrumentos, criterios e indicadores de calidad</b> para aplicar a los recursos y programas de la RPAA, incorporando la perspectiva de género.	INTERDEPARTAMENT AL SGPSVC - DGCSS - CPAPI
Ficha SS.3.3.2. Diseñando <b>protocolos consensuados de evaluación</b> para los recursos y programas de la RPAA.	SGPSVC - DGCSS
Ficha SS.3.3.3. <b>Evaluando los recursos y programas del Área de Atención sociosanitaria</b> en base a los protocolos establecidos e incorporando las mejoras detectadas al modelo de intervención.	SGPSVC - DGCSS
Ficha SS.3.3.4. Creando un <b>banco documental de buenas prácticas</b> en el Portal de profesionales que recoja indicadores y estándares de calidad y de género.	SGPSVC - DGCSS
Ficha SS.3.3.5. Implementando herramientas que permitan conocer el <b>grado de satisfacción de las personas usuarias y familiares</b> sobre los recursos y programas de Atención sociosanitaria de la RPAA.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)

la RPAA se han desarrollado las siguientes actuaciones (ver ficha SS.3.3.5.).

**CÓRDOBA:** 1 a través de la WEB del IPBS – Instituto Provincial de Bienestar Social.

**MÁLAGA:** 1 - La encuesta de satisfacción en prepandemia se ha pasado cada dos años.

**SEVILLA:** Se hizo una valoración intermedia del Plan de los años 2016 y 2017 en la que se contempló la satisfacción de personas usuarias y familiares.

**GRANADA:** Durante el periodo de vigencia de este III Plan no se han realizado encuestas de satisfacción de las personas usuarias o sus familiares. Todos los Centros del Servicio disponen de Hojas de Reclamaciones y Buzón de sugerencias.

**ALMERÍA, CÁDIZ, HUELVA y JAÉN:** No se ha creado ningún instrumento para evaluar la satisfacción de personas usuarias y familiares.

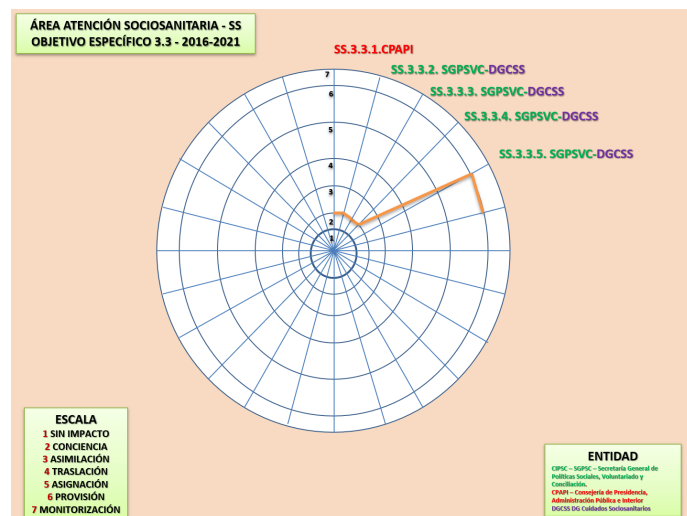


Fig 43. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo SS.3.3. del área 2 de Atención Sociosanitaria del Plan PASDA

Las estrategias del Área de Atención Sociosanitaria correspondientes a la numeración de las fichas SS.3.3: 1, 2, 3 y 4 se encuentran pendientes de desarrollar (ver Anexo VI).

Para implementar herramientas que permitan conocer el **grado de satisfacción de las personas usuarias y familiares** sobre los recursos y programas de Atención sociosanitaria de

### ÁREA 3. INCORPORACIÓN SOCIAL.

**OBJETIVO GENERAL IS.1:** Favorecer la incorporación social y laboral de las personas con problemas de drogodependencias y adicciones, mejorando la accesibilidad a los recursos y programas de incorporación sociolaboral de la RPAA en Andalucía desde un análisis de género, y prestando especial atención a las personas más vulnerables, excluidas y o en riesgo de exclusión social.

**Objetivo específico IS.1.1: Adaptar la oferta de recursos y programas de incorporación social al mercado laboral y a las tecnologías de la información y la comunicación, flexibilizando el acceso a los mismos, teniendo en cuenta las diferentes características de las personas usuarias, y especialmente, de las personas más vulnerables o en riesgo de exclusión social.**

Para este objetivo IS.1.1. se han desarrollado en el periodo 2016-2021 las siguientes **9 actuaciones** con la entidad que lidera cada una de ellas:

9 FICHAS	LEADER
Ficha IS.1.1.1. <b>Realizando estudios</b> para conocer las necesidades de las personas usuarias en proceso de incorporación social con el fin de adecuar la oferta de recursos y programas, teniendo en cuenta las diferentes características y necesidades de mujeres y hombres y especialmente de las personas más vulnerables o en riesgo de exclusión.	SGPSVC – DGCSS (PROVINCIALIZADAS)
Ficha IS.1.1.2. Actualizando y flexibilizando los <b>criterios de acceso a los recursos y programas de Incorporación Social</b> ofrecidos desde la RPAA para facilitar la inclusión de las personas en riesgo de exclusión social, incorporando la perspectiva de género.	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.1.1.3. <b>Adaptando los recursos de Incorporación Social y programas formativos</b> a las necesidades del mercado laboral e incorporando la perspectiva de género.	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.1.1.4. <b>Acercando las tecnologías de la información</b> a las personas con problemas de drogodependencias o adicciones y a los recursos que trabajan con ellas en materia de formación y empleo, mediante la formación a distancia, acercamiento al certificado digital y otras medidas, teniendo en cuenta la brecha digital entre mujeres y hombres.	SGPSVC – DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha IS.1.1.5. Facilitando el <b>acceso a los recursos de Incorporación Social</b> de la RPAA a las personas en tratamiento que están cumpliendo condena cuya situación judicial así lo permita.	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.1.1.6. Desarrollando <b>actuaciones específicas de Incorporación Social</b> para personas que presentan un mayor deterioro biopsicosocial o consumidoras en activo o que no reúnen los requisitos necesarios para el acceso a los programas existentes,	SGPSVC - DGCSS

a través de entidades públicas y el movimiento asociativo.

Ficha IS.1.1.7. **Mejorando las condiciones de vida de mujeres en riesgo de exclusión social**, con especial incidencia en las mujeres que se encuentren sin hogar, en prisión, mujeres prostituidas y mujeres con problemas de adicción, a través de programas y proyectos dirigidos al avance en participación, integración, inserción laboral, así como el acceso a la vivienda, a los recursos sociales y a las tecnologías.

INTERDEPARTAMENTAL  
AL  
SGPSVC - DGCSS –  
**IAM**

Ficha IS.1.1.8. Estableciendo **programas específicos para mujeres** mayores, mujeres con discapacidad, en riesgo de exclusión social, mujeres solas con responsabilidades familiares no compartidas y mujeres que se encuentren en situación de especial vulnerabilidad.

INTERDEPARTAMENTAL  
AL  
SGPSVC - DGCSS –  
**IAM**

Ficha IS.1.1.9. Aumentando las **líneas de financiación** dirigidas a entidades que lleven a cabo programas y proyectos dirigidos a mujeres en las que confluyan factores de múltiple discriminación (edad, discapacidad, exclusión, migración, minoría étnica).

INTERDEPARTAMENTAL  
AL  
SGPSVC - DGCSS –  
**IAM**

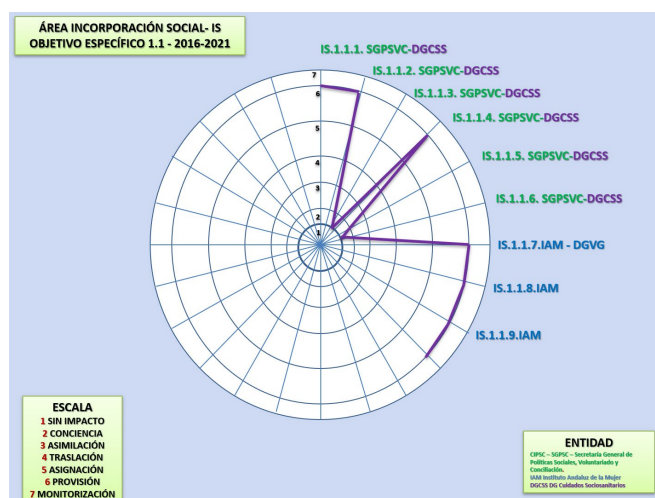


Fig 44. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo IS.1.1. del área 3 de Incorporación Social del Plan PASDA

Para **realizar estudios** destinados a conocer las necesidades de las personas usuarias en proceso de incorporación social con el fin de adecuar la oferta de recursos y programas, teniendo en cuenta las diferentes características y necesidades de mujeres y hombres y especialmente de las personas más vulnerables o en riesgo de exclusión se han desarrollado las siguientes actuaciones en cada provincia (ver ficha IS.1.1.1.). El indicador de referencia es el número de estudios realizados sobre las necesidades de las personas usuarias en proceso de incorporación social:

**ALMERÍA:** Se implementa.

**SEVILLA:** 1.394 estudios de necesidades individuales completados (1.140 de hombres y 254 de mujeres) y 6 informes evaluativos anuales sobre demandas del conjunto de personas usuarias y actuaciones desarrolladas. Con cada persona usuaria que es derivada desde el CTA al Programa de Rehabilitación e Incorporación Social, se realiza la preceptiva valoración inicial en la que estudian demandas, capacidades y necesidades, dando como resultado el **Itinerario Personalizado de Incorporación (IPI)** incluyendo las actividades a desarrollar para su cumplimiento. Además de la evaluación continua y adaptativa del proceso se

elabora anualmente un informe donde se calibra la adecuación entre objetivos, actividades y resultados obtenidos.

**CÁDIZ, CÓRDOBA, JAÉN, MÁLAGA, GRANADA y HUELVA:** No se han llegado a realizar estudios sobre el colectivo de personas usuarias susceptibles de recibir programas de incorporación social. La situación de los últimos años relacionada con el COVID-19 ha mermado las posibilidades de cumplir esta estrategia.

Para actualizar y flexibilizar los **criterios de acceso a los recursos y programas de Incorporación Social** ofrecidos desde la RPAA para facilitar la inclusión de las personas en riesgo de exclusión social, incorporando la perspectiva de género se han desarrollado las siguientes actuaciones

**Programa Arquímedes:** Tras la entrada en vigor del Marco Estratégico Nacional de Referencia y del Programa Operativo de Fondo Social Europeo Andalucía 2014-2020, se consideró necesario actualizar y mejorar dichas bases reguladoras, ajustándolas a la nueva normativa reseñada.<sup>2,3,4,5,6.</sup>

**Programa Red de Artesanos:** Ayudas para la capacitación profesional de personas en proceso terapéutico por problemas de drogodependencias, para el aprendizaje de un oficio en un entorno laboral normalizado (empresas legalmente constituidas, empresarios individuales, Administraciones y entes instrumentales públicos y privados.<sup>7,8,9,10.</sup>

**Programa de Educación Permanente de Adultos:** En 2021 se establecen las condiciones de colaboración entre la Consejerías de Educación y Deporte y de Salud y Familias, con la firma de la Instrucción conjunta 1/2020, de 15 de octubre, de la Dirección General de Ordenación y Evaluación Educativa de la Consejería de Educación y Deporte, y de la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios de la Consejería de Salud y Familias, para la atención educativa a personas en tratamiento en la RPAA a través de los centros de educación permanente.

La actualización y flexibilización de los criterios de acceso a los recursos y programas de incorporación social, se realiza a través de los cambios incluidos en las sucesivas convocatorias

<sup>2</sup> Orden de 6 de octubre de 2016, por la que se aprueban las bases reguladoras para la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia no competitiva dirigidas al fomento del empleo de personas drogodependientes o afectadas por otras adicciones en proceso de incorporación social, «Programa Arquímedes», en el ámbito de las competencias de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.

<sup>3</sup> Orden de 15 de junio de 2018 que modifica la anterior. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.

<sup>4</sup> Orden de 15 de junio de 2018, por la que se modifica y aprueban las bases reguladoras para la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia no competitiva dirigidas al fomento del empleo de personas drogodependientes o afectadas por otras adicciones en proceso de incorporación social, «Programa Arquímedes», en el ámbito de las competencias de la Consejería de Salud y Familias.

<sup>5</sup> Orden de 30 de marzo de 2021, por la que se modifica y aprueban las bases reguladoras para la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia no competitiva dirigidas al fomento del empleo de personas drogodependientes o afectadas por otras adicciones en proceso de incorporación social, «Programa Arquímedes», en el ámbito de las competencias de la Consejería de Salud y Familias.

<sup>6</sup> Resolución de 20 de octubre de 2021, de la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios, por la que se convoca para el ejercicio 2021 la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia no competitiva dirigidas al fomento del empleo de personas drogodependientes o afectadas por otras adicciones en proceso de incorporación social, «Programa Arquímedes», en el ámbito de las competencias de la Consejería de Salud y Familias, cofinanciadas por Fondo Social Europeo.

<sup>7</sup> Orden de 14 de diciembre de 2006, por la que se regula y convoca la participación en el Programa Red de Artesanos para la Incorporación Social de Personas Drogodependientes y/o afectadas por el Juego Patológico.

<sup>8</sup> Orden de 11 de enero de 2017, por la que se aprueban las bases reguladoras para la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia no competitiva dirigidas a la participación en el Programa Red de Artesanos para la Incorporación Social de personas con problemas de adicciones, en el ámbito de las competencias de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales

<sup>9</sup> Orden de 8 de mayo de 2017, por la que se convocan subvenciones en régimen de concurrencia no competitiva dirigidas a la participación en el Programa Red de Artesanos para la Incorporación Social de personas con problemas de adicciones, en el ámbito de las competencias de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, para el ejercicio 2017.

<sup>10</sup> Educación permanente de adultos. Se firma la instrucción conjunta 1/2020, de 15 de octubre, de la Dirección General de Ordenación y Evaluación Educativa de la Consejería de Educación y Deporte, y de la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios de la Consejería de Salud y Familias, para la atención educativa a personas en tratamiento en la RPAA a través de los centros de educación permanente

de la comisión de seguimiento (Ver ficha IS.1.1.2.).

Se sigue trabajando en la adaptación de **los recursos de Incorporación Social y programas formativos** a las necesidades del mercado laboral e incorporando la perspectiva de género (Ver ficha IS.1.1.3.).

Para **acercar las tecnologías de la información** a las personas con problemas de adicciones y a los recursos que trabajan con ellas en materia de formación y empleo, mediante la formación a distancia, acercamiento al certificado digital y otras medidas, teniendo en cuenta la brecha digital entre mujeres y hombres se han desarrollado las siguientes actuaciones en cada provincia (Ver ficha IS.1.1.4.). El indicador de referencia es el número de terminales con conexión a internet disponibles para las personas usuarias en los recursos de Incorporación Social, por provincia y tipología de recurso:

**ALMERÍA:** Se implementa. En el centro de día existen 8 puntos de conexión a internet durante los 3 últimos años, así como en el centro de encuentro y acogida de Cruz Roja (Almería)

**CÁDIZ:** Se ha utilizado en ocasiones algún dispositivo de los centros.

**CÓRDOBA:** 1

**GRANADA:** Ninguno

**HUELVA:** Se carece de datos.

**JAÉN:** Dificultad para implantar esta estrategia.

**MÁLAGA:** 12

**SEVILLA:** 18 en los Centros de Día del Ayuntamiento de Sevilla (6 en CD Macarena, 6 en CD Juan XXIII y 6 en CD Sur). En cada Centro de Día para la Incorporación Social y Laboral en adicciones contamos con 6 terminales con acceso a internet de alta velocidad, con horarios de uso libre con acompañamiento del/la profesional de Educación Social y se desarrollan semanalmente actividades individuales y grupales de Informática básica, Internet y Redes Sociales, uso responsable de TICs e Informática para el Empleo, etc.

Se continúa trabajando en el **acceso a los recursos de Incorporación Social** de la RPAA a las personas en tratamiento que están cumpliendo condena cuya situación judicial así lo permita como se tenía previsto (Ver ficha IS.1.1.5.).

No se han desarrollado **actuaciones específicas de Incorporación Social** para personas que presentan un mayor deterioro biopsicosocial o consumidoras en activo (salvo el PEPSA – Programa Experimental de Prescripción de Estupefacientes de Andalucía) o que no reúnen los requisitos necesarios para el acceso a los programas existentes, a través de entidades públicas y el movimiento asociativo (Ver ficha IS.1.1.6.).

Para **mejorar las condiciones de vida de mujeres en riesgo de exclusión social** (mujeres sin hogar, con discapacidad, mayores, en situación de especial vulnerabilidad, en prisión, prostitutas, con problemas de adicción, víctimas de violencia de género, minoría étnica, migración, etc), a través de programas y proyectos dirigidos al avance en participación, integración e inserción laboral, así como el acceso a la vivienda, a los recursos sociales y a las tecnologías, no se han establecido **programas específicos de adicciones en la convocatoria de subvenciones**. Se trata de manera **trasversal** en los **programas de intervención con mujeres** en los que se abordan temas de salud, entre otros, adicciones, subvencionando a entidades con CT en donde se encuentran entratamiento mujeres víctimas de violencia de género (Ver ficha IS.1.1.7. / IS.1.1.8. / IS.1.1.9.).

## Objetivo específico IS.1.2: Abordar la situación jurídica y legal de personas usuarias para facilitar su incorporación social, entendiendo que la misma provoca una mayor vulnerabilidad.

Para este objetivo IS.1.2. se han desarrollado en el periodo 2016-2021 las siguientes **9 actuaciones** con la entidad que lidera cada una de ellas:

9 FICHAS	LEADER
Ficha IS.1.2.1. Prestando <b>asesoramiento e información sobre los recursos</b> de la RPAA a <b>personas detenidas en Comisaría</b> que manifiesten tener problemas con el consumo de sustancias psicoactivas o conductas adictivas.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - MI
Ficha IS.1.2.2. <b>Distribuyendo información</b> sobre los recursos y programas de la RPAA dirigidos a las <b>personas detenidas en Comisarias</b> .	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - MI
Ficha IS.1.2.3. Revisando el <b>Programa de asesoramiento jurídico</b> en materia penal y penitenciaria de los Centros Públicos de atención a las drogodependencias para adecuarlo a las actuaciones que se determinen.	SGPSVC - DGCSS - ENLACE
Ficha IS.1.2.4. Estableciendo <b>acuerdos de colaboración con los Colegios de Abogadas y Abogados</b> para formar y sensibilizar a las abogadas y los abogados de oficio con el fin de mejorar la atención jurídica a las personas afectadas por las drogodependencias y adicciones.	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.1.2.5. <b>Ofreciendo la información</b> sobre el Programa de Asesoramiento Jurídico-penal en los <b>idiomas mayoritarios de la población migrante</b> .	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.1.2.6. Creando un <b>módulo de asesoramiento y consulta sobre aspectos jurídico-penales</b> , que atienda a profesionales y a personas usuarias a través del <b>Portal</b> sobre Drogas y Adicciones.	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.1.2.7. <b>Formando a las y los diferentes agentes judiciales</b> para mejorar el conocimiento sobre recursos y programas de la RPAA, para favorecer la Incorporación Social de las personas usuarias.	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.1.2.8. Ofreciendo <b>formación especializada sobre el abordaje jurídico</b> de las personas con adicciones a profesionales de la RPAA.	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.1.2.9. Estableciendo <b>acuerdos de colaboración en materia jurídica</b> para el intercambio de información sobre las personas en tratamiento en la RPAA.	SGPSVC - DGCSS

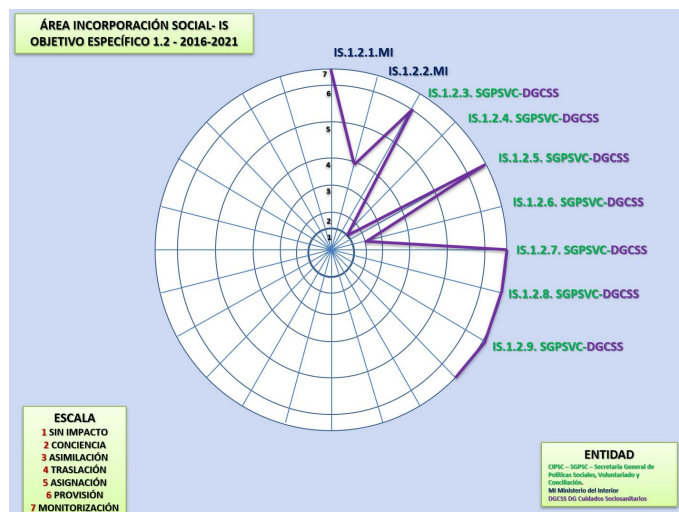


Fig 45. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo IS.1.2. del área 3 de Incorporación Social del Plan PASDA

Para prestar **asesoramiento e información sobre los recursos** de la RPAA a **personas detenidas en Comisaría** que manifiesten tener problemas con el consumo de sustancias psicoactivas o conductas adictivas se han desarrollado las siguientes actuaciones. El **Programa de Atención en Comisaría (PASC)** finalizó en mayo de 2019. Este Programa tenía como objetivo prestar una atención integral a las personas detenidas en comisaría con problemas de adicciones, facilitando el contacto con la **RPAA**. El PASC se incluye dentro de la línea estratégica del III PASDA, para el desarrollo de estrategias de intervención dirigidas a personas de alto riesgo de exclusión social. Las personas que demandan atención en su centro de tratamiento ambulatorio tras finalizar su intervención en el Programa de Atención en Comisaría con datos desglosados y porcentaje se detallan en la ficha correspondiente, así como las personas atendidas e informadas (ver ficha IS.1.2.1.).

Tabla IS.1.2.1.: Personas atendidas e informadas (SIPASDA)

IS.1.2.1.	Hombres	Mujeres	Total
2016	451	29	480
2017	454	27	481
2018	426	18	444
2019 (hasta 31/05)	163	6	169

En la tarea de **distribuir información** sobre los recursos y programas de la RPAA dirigidos a las **personas detenidas en Comisarias (PASC)**, no se entregaba ningún documento específico de información, pero se informaba y atendía a las personas usuarias del Programa (Fuente SIPASDA) (ver ficha IS.1.2.2.).

Para revisar el **Programa de asesoramiento jurídico en materia penal y penitenciaria** de los **Centros Públicos de atención a las drogodependencias** para adecuarlo a las actuaciones que se determinen, se han desarrollado las siguientes actuaciones en colaboración con la Fundación ENLACE: anualmente se preparan y se entregan **questionarios de evaluación** a las personas usuarias del Programa de Asesoramiento Jurídico de los Centros Públicos, y tratamos de detectar las debilidades del programa e implementar las mejoras propuestas. El programa jurídico se revisa anualmente, una vez finaliza el periodo de ejecución del programa. Hoy en día, habiendo presentado el programa para un periodo de ejecución entre febrero y diciembre de 2022, quedan 10 meses para finalizar la revisión del programa jurídico y ajustarlo a las mejoras propuestas por personas usuarias, equipos terapéuticos y administración (Ver ficha IS.1.2.3.).

La estrategia del Área de Gestión de Incorporación Social correspondiente a la ficha IS.1.2.4. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI).

Se ha puesto en marcha un servicio de traducción a través de Salud Responde desde el que también se **ofrece la información** sobre el Programa de Asesoramiento Jurídico-Penal en los **idiomas mayoritarios de la población migrante (Servicio de teletraducción Salud Responde)** (ver ficha IS.1.2.5.).

La estrategia del Área de Gestión de Incorporación Social correspondiente a la ficha IS.1.2.6. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI).

Para **formar a las y los diferentes agentes judiciales** para mejorar el conocimiento sobre recursos y programas de la RPAA, con el fin de favorecer la Incorporación Social de las personas usuarias se han ofrecido con habitualidad y en las diferentes provincias actividades formativas e informativas dirigidas a miembros de la judicatura, de la fiscalía, Instituto de Medicina Legal, así como a los distintos Colegios de la Abogacía de Andalucía. Evidentemente, ha habido más dificultades para organizar y desarrollar estas actividades a raíz de la declaración de la pandemia por COVID-19, en el primer trimestre del año 2020. Prácticamente, desde entonces, la organización de este tipo de actividades se ha hecho inviable (Ver ficha IS.1.2.7.).

TABLAS IS.1.2.7.: N° de agentes judiciales que reciben formación al año, desagregado por provincia y sexo (CSYFA)

#### Año 2016

Provincia	Hombres	Mujeres	Total
Almería	24	24	48

#### Año 2017

Provincia	Hombres	Mujeres	Total
Cádiz	50	50	100
Todas	100	70	170
Sevilla	60	60	120
Córdoba	90	85	175
Total	300	265	565

#### Año 2018

Provincia	Hombres	Mujeres	Total
Málaga	105	69	174
Cádiz	24	22	46
Córdoba	?	?	?
Total	?	?	?

#### Año 2019

Provincia	Hombres	Mujeres	Total
Córdoba	90	50	140
Sevilla	100	100	200
Total	190	150	340

#### Año 2020

Provincia	Hombres	Mujeres	Total
Málaga (on-line)	?	?	?

#### Año 2021

Provincia	Hombres	Mujeres	Total
Sevilla	8	11	19
Almería (on-line)	80	75	155
Málaga	15	38	53
Total	103	124	227

TOTALES (solo datos registrados)	746	654	1400
----------------------------------	-----	-----	------

La **formación especializada sobre el abordaje jurídico** de las personas con adicciones a profesionales de la RPAA es una constante en el trabajo que se desarrolla dentro del **Programa de Atención Jurídica Penal y Penitenciaria** en los Centros Públicos. Se realizan jornadas anuales, en todas las provincias, y se asesora personalmente a cada profesional en cuestiones derivadas de la atención a personas usuarias. En las distintas provincias se proveen los medios y los recursos para que estas sesiones formativas alcancen al mayor número de profesionales. Existe una revisión constante de los modelos de informes y documentos que se elaboran, así como sobre la protección de datos de personas usuarias, derechos de accesos. Igualmente, se revisa la documentación jurídica que procede de organismos judiciales, o instituciones penitenciarias y centros de inserción (Ver ficha IS.1.2.8.).

TABLAS IS.1.2.8.: N° de profesionales que reciben formación al año, por provincia y por sexo (CSYFA).

#### Año 2016

Provincia	Hombres	Mujeres	Total
Granada	10	10	20
Cádiz	10	10	20
Total	20	20	40

#### Año 2017

Provincia	Hombres	Mujeres	Total
Cádiz	5	5	10
Huelva	6	6	12
Sevilla	6	5	11
Todas	20	20	40
Total	37	36	73

#### Año 2018

Provincia	Hombres	Mujeres	Total
Sevilla	31	29	60
Cádiz	7	10	17
Málaga	2	3	5
Granada	4	1	5
Total	44	43	87

#### Año 2019

Provincia	Hombres	Mujeres	Total
Córdoba	?	?	?
Sevilla	?	?	?
Total	?	?	?

#### Año 2020

Provincia	Hombres	Mujeres	Total
Granada (on-line)	?	?	?
Sevilla (on-line)	?	?	?

#### Año 2021

Provincia	Hombres	Mujeres	Total
Córdoba	56	49	105
Granada	?	?	?
Total	?	?	?

TOTALES (solo datos registrados)	157	148	305
----------------------------------	-----	-----	-----

En los **acuerdos de colaboración en materia jurídica** para el intercambio de información sobre las personas en tratamiento en la RPAA se han desarrollado las siguientes actuaciones e informes (ver ficha IS.1.2.9.).



TABLA IS.1.2.9.: Resultados de los acuerdos de colaboración en materia jurídica por actividad y año (SIPASDA)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Nº de informes a Juzgado</b>	724	1026	1092	1185	1101	1325
<b>Nº de informes a Servicios sociales penitenciarios por año</b>	579	862	955	1024	785	871
<b>Nº de informes breves para IML por año</b>	675	666	713	722	695	882
<b>Nº de informes completos para IML por año</b>	311	341	403	366	352	437

### Objetivo específico IS.1.3: Facilitar el acceso y la participación de las mujeres y los hombres en el proceso de incorporación social a recursos de formación y empleo.

Para este objetivo IS.1.3. se han desarrollado en el periodo 2016-2021 las siguientes **8 actuaciones** con la entidad que lidera cada una de ellas:

8 FICHAS	LEADER
Ficha IS.1.3.1. Impulsando la <b>creación de Empresas de Inserción social</b> para aquellas personas en riesgo o excluidas socialmente.	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.1.3.2. <b>Facilitando la acreditación de la situación de exclusión social</b> de las personas usuarias para acceder a las empresas de inserción social, desde los recursos de la RPAA.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha IS.1.3.3. Adaptando la <b>oferta de programas y recursos de Incorporación Social</b> a las necesidades de cada provincia, aplicando criterios que garanticen el equilibrio territorial.	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.1.3.4. Adaptando el tiempo de permanencia en el <b>Programa Red de Artesanos</b> a la duración de la formación establecida según cada oficio.	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.1.3.5. Promoviendo la <b>formación becada y adaptada</b> a las necesidades de las personas usuarias y del mercado laboral, desde una perspectiva de género.	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.1.3.6. Potenciando <b>iniciativas de fomento para el empleo</b> que faciliten el acceso a recursos de formación y empleo de mujeres y hombres con problemas de drogodependencias o adicciones.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - CEFTA
Ficha IS.1.3.7. Incluyendo la <b>Formación para el Empleo en los Centros de Día</b> de la RPAA.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - CEFTA
Ficha IS.1.3.8. Facilitando <b>información a los Centros y Servicios de Justicia Juvenil sobre recursos de formación y de empleo</b> de la RPAA a los que puedan acceder y sean adecuados a menores y jóvenes de Justicia Juvenil con problemas de adicciones.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - CTRJAL

La estrategia del Área de Gestión de Incorporación Social correspondiente a la ficha IS.1.3.1. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI).

Para **facilitar la acreditación de la situación de exclusión social** de las personas usuarias para acceder a las empresas de inserción social, desde los recursos de la RPAA se han desarrollado las siguientes actuaciones en cada provincia (ver ficha IS.1.3.2.). El indicador recomendado ha sido el número de informes realizados dirigidos a facilitar la acreditación de la situación de exclusión social al año y por provincia y desagregado por sexo:

**ALMERÍA:** Se implementa. No se disponen de datos a la fecha de finalización de este informe.

**CÁDIZ:** Se han realizado 101, de ellos 74 de hombres y 37 de mujeres.

**CÓRDOBA:** 32 - 11 mujeres y 21 hombres.

**GRANADA:** No hay recogida estadística sobre esta actividad, pero se realizan informes.

**HUELVA:** Aunque se realizan este tipo de informes, no hay recogida estadística sobre esta actividad.

**JAÉN:** Aunque se han realizado 8 informes no hay recogida estadística sobre esta actividad.

**MÁLAGA:** Se realizan este tipo de informes, pero no hay recogida estadística sobre esta actividad.

**SEVILLA:** Desde los Centros de Día para Incorporación Social y Laboral en Adicciones del Ayuntamiento de Sevilla se proporciona la acreditación de exclusión social de las personas usuarias, necesaria para el acceso a los servicios de empleo y entidades formativas-laborales ajenos a la RPAA, realizando seguimiento individualizado continuo y coordinado, con resultados muy satisfactorios en la incorporación a dichos recursos.

- 2016>26 (20 a hombres y 6 a mujeres)
- 2017>28 (22 a hombres y 6 a mujeres)
- 2018>29 (22 a hombres y 7 a mujeres)
- 2019>57 (49 a hombres y 8 a mujeres)
- 2020>14 (8 a hombres y 6 a mujeres)
- 2021>28 (21 a hombres y 7 a mujeres)
- Además, entre 2016 y 2021 se han realizado 192 acreditaciones de exclusión social, 150 de hombres y 42 de mujeres.

Las estrategias del Área de Atención Incorporación Social correspondientes a la numeración de las fichas IS.1.3: 3 y 4 se encuentran pendientes de desarrollar (ver Anexo VI).

Para promover la **formación becada y adaptada** a las necesidades de las personas usuarias y del mercado laboral, desde una perspectiva de género, sin embargo, por el momento, ninguno de los centros de día se encuentra acreditados para la formación para el empleo, aunque en ellos se realizan actuaciones que promueven la formación para el empleo e inclusión social (ver ficha IS.1.3.5.).

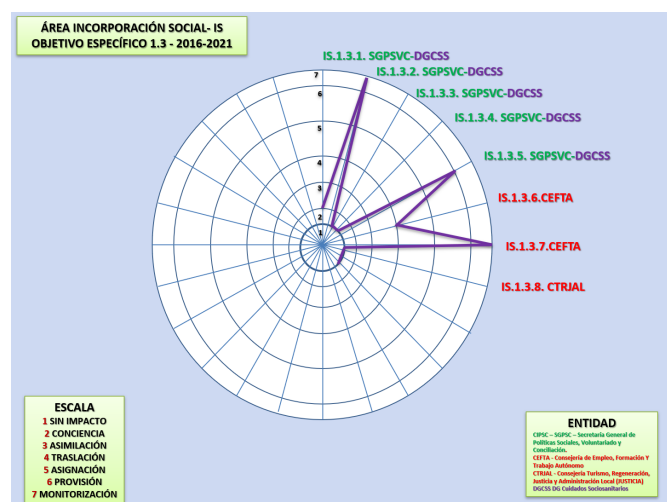


Fig 46. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo IS.1.3. del área 3 de Incorporación Social del Plan PASDA

TABLA IS.1.3.5.: Nº de personas en Programa Red de Artesanos por año, sexo y por provincia (SIPASDA).

IS.1.3.5.	2016		2017		2018		2019	
	H	M	H	M	H	M	H	M
ALMERÍA	2	2	1	-	1	-	-	-
CÁDIZ	-	-	17	12	24	14	9	3
CÓRDOBA	-	-	-	-	-	-	-	-
GRANADA	-	-	13	4	12	4	-	-
HUELVA	6	1	21	5	32	6	12	2
JAÉN	-	-	1	-	1	-	-	-
MÁLAGA	3	-	9	-	13	1	5	1
SEVILLA	17	2	61	18	87	-	25	6
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>5</b>	<b>123</b>	<b>39</b>	<b>70</b>	<b>22</b>	<b>51</b>	<b>12</b>

La estrategia del Área de Gestión de Incorporación Social correspondiente a la ficha IS.1.3.6. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI).

Con relación a la **Formación para el Empleo en los Centros de Día** de la RPAA, en la ficha correspondiente se adjunta la **tabla** con los datos del número de personas atendidas en CD en programas de formación para el empleo por provincia, sexo y año. Contabilizamos actividades individuales de orientación laboral (13), derivación a programas laborales y recursos de empleo (14) e inserción laboral (18). A esto le sumamos personas beneficiarias de Red de Artesanos y ARQUÍMEDES por provincia, sexo y año (ver ficha IS.1.3.7.).

La estrategia del Área de Gestión de Incorporación Social correspondiente a la ficha IS.1.3.8. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI).

**Objetivo específico IS.1.4: Promover la participación y la colaboración en los procesos de incorporación social de agentes económicos y sociales, medios de comunicación, instituciones y entidades, así como de la ciudadanía en su conjunto, cambiando la imagen social de mujeres y hombres con trastornos adictivos.**

Para este objetivo IS.1.4. se han desarrollado en el periodo 2016-2021 las siguientes **9 actuaciones** con la entidad que lidera cada una de ellas:

9 FICHAS	LEADER
Ficha IS.1.4.1. Realizando <b>actividades informativas y formativas</b> para mejorar el conocimiento de los recursos para la Incorporación Social de la RPAA dirigidas a agentes económicos y sociales.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha IS.1.4.2. Diseñando <b>acciones de difusión y campañas de sensibilización en medios de comunicación y redes sociales</b> para mejorar la imagen social de las mujeres y los hombres con trastornos adictivos.	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.1.4.3. Estableciendo <b>acuerdos de colaboración con los medios de comunicación social</b> para que incluyan en sus contenidos información sobre las personas en tratamiento en la RPAA, dando una imagen real y evitando los estereotipos y especialmente los de género.	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.1.4.4. <b>Elaborando materiales formativos</b> dirigidos a profesionales de los medios de comunicación para el tratamiento de la información sobre drogas y adicciones.	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.1.4.5. Organizando <b>jornadas de trabajo y formación</b> dirigidos a los medios de comunicación, asociaciones de prensa y Facultades de Ciencias de la Información con el fin de ofrecer asesoramiento en el tratamiento de la información que contribuya a generar una imagen social no estereotipada de personas en proceso de incorporación social.	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.1.4.6. Difundiendo periódicamente los resultados de los programas específicos de formación y empleo entre los <b>agentes económicos y sociales</b> , desagregando los datos por sexo.	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.1.4.7. Coordinando los esfuerzos con relación a la <b>sensibilización social</b> por parte de las diferentes administraciones públicas y entidades privadas, estableciendo una estrategia común con mensajes claramente identificados y definidos.	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.1.4.8. Impulsando en el conjunto de la población la <b>comprensión del fenómeno de las adicciones</b> , para generar actitudes de respeto a la dignidad de la persona con adicciones y de su entorno.	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.1.4.9. Mediante <b>programas de acción social</b> realizados por el movimiento asociativo en adicciones, a través de la convocatoria de subvenciones de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales reguladas reglamentariamente.	SGPSVC - DGCSS

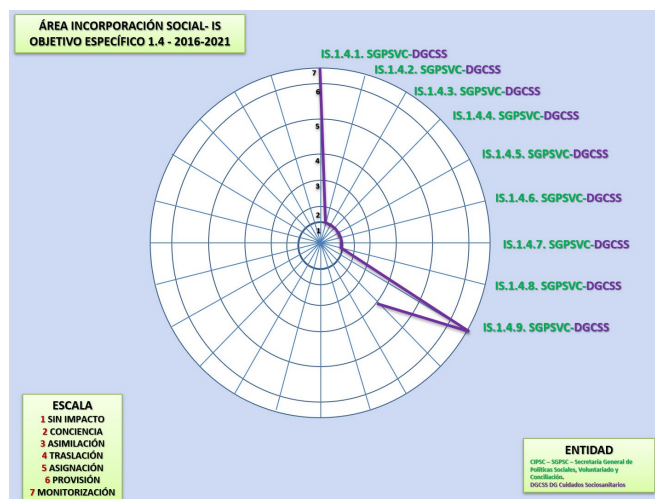


Fig 47. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo IS.1.4. del área 3 de Incorporación Social del Plan PASDA

Para realizar **actividades informativas y formativas** para mejorar el conocimiento de los recursos para la Incorporación Social de la RPAA dirigidas a agentes económicos y sociales se han desarrollado las siguientes actuaciones en cada provincia (ver ficha IS.1.4.1.). Los indicadores recomendados eran:

#### A.- El número de acciones de información realizadas al año por provincia:

**ALMERÍA:** Se implementa, pero a fecha de finalización de este informe no se disponen de datos o estadísticas.

**CÓRDOBA:** 3.

**JAÉN:** 4 - Las acciones han sido facilitar información sobre el programa Arquímedes cuando este se publicó a Administraciones locales.

**GRANADA:** Publicación de vídeos y posts en redes sociales para informar, sensibilizar a la población y romper estereotipos: 1 vídeo e Información en la Web.

**CÁDIZ, HUELVA, MÁLAGA y SEVILLA:** A fecha de finalización de este informe no se disponen de datos o estadísticas.

#### B.- Nº de acciones de formación realizadas al año por provincia:

**ALMERÍA:** Se implementa, pero no disponemos de datos en este momento.

**CÓRDOBA:** 2 acciones de formación

**CÁDIZ, GRANADA, HUELVA, JAÉN, MÁLAGA y SEVILLA:** Sin datos al cierre de este informe.

Las estrategias del Área de Atención Incorporación Social correspondientes a la numeración de las fichas IS.1.4: 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8 se encuentran pendientes de desarrollar (ver Anexo VI).

Con respecto a los **programas de acción social** realizados por el movimiento asociativo en adicciones, a través de la convocatoria de subvenciones de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales reguladas reglamentariamente, en general, los datos se muestran estables en el tiempo, experimentando un leve retroceso en el 2020 causado por la COVID-19. Estos programas sociales, subvencionados y realizados por el movimiento asociativo, promueven la incorporación social y laboral de las personas con adicciones, o en riesgo de exclusión social, con el objetivo de conseguir la normalización e integración social plena. En la tabla es posible comprobar el número de programas de acción social subvencionados (ver ficha IS.1.4.9.).

TABLA IS.1.4.4.: Número de programas de acción social subvencionados (CSYFA).

<b>AÑO</b>	<b>n.º Programas acción social</b>	<b>% Programas acción social</b>
<b>2016</b>	48	17,84%
<b>2017</b>	49	18,01%
<b>2018</b>	46	18,47%
<b>2019</b>	33	15,57%
<b>2020</b>	38	13,57%
<b>2021</b>	54	18,95%
<b>TOTAL</b>	<b>268</b>	<b>17,10%</b>

## Objetivo específico IS.1.5: Ofertar una atención personalizada en el ámbito de la incorporación social, teniendo en cuenta las diferentes características de las mujeres y de los hombres con problemas de adicciones.

Para este objetivo IS.1.5. se han desarrollado en el periodo 2016-2021 las siguientes **6 actuaciones** con la entidad que lidera cada una de ellas:

6 FICHAS	LEADER
Ficha IS.1.5.1. Implantando un <b>modelo de diagnóstico social único</b> con instrumentos homogéneos en toda la RPAA, que recoja las necesidades específicas de mujeres y hombres para el diseño de un itinerario personalizado de incorporación social.	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.1.5.2. <b>Adaptando los recursos y programas de incorporación social</b> a las necesidades diferenciales de mujeres y hombres para disminuir las desigualdades.	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.1.5.3. Teniendo en cuenta en el <b>itinerario personalizado de incorporación social</b> las características diferenciales de las personas migrantes, así como todas aquellas que se encuentran en riesgo o exclusión social.	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.1.5.4. Promoviendo el <b>acompañamiento en los procesos individualizados de incorporación social</b> de las personas en situación de exclusión social, a través de la figura del educador o educadora social.	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.1.5.5. Celebrando el <b>Primer Encuentro de Emprendedores/as Sociales</b> para dar a conocer los resultados del emprendimiento social: . Apoyo y creación de empresas entre personas desfavorecidas. . Metodología de asesoramiento para la creación de empresas entre estas personas y modelo de intervención en zonas desfavorecidas. . Continuación de estas actuaciones a través de la Economía Social Interdepartamental	INTERDEPARTAMENTAL AL SGPSVC - DGCSS - <b>CETEICU</b>
Ficha IS.1.5.6. Apoyando y asesorando a personas en tratamiento por adicciones para la <b>creación de empresas</b> .	INTERDEPARTAMENTAL AL SGPSVC - DGCSS - <b>CETEICU</b>

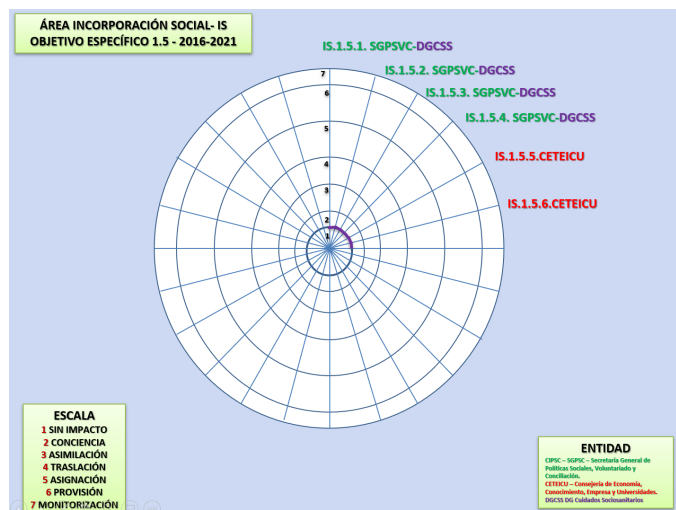


Fig 48. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo IS.1.5. del área 3 de Incorporación Social del Plan PASDA

Las estrategias del Área de Atención Incorporación Social correspondientes a la numeración de las fichas IS.1.5: 1, 2, 3 y 4 se encuentran pendientes de desarrollar (ver **Anexo VI**).

Sobre la colaboración en relación con el emprendimiento en el sector de adicciones, desde la CETEICU se considera que, desde la **Dirección General de Economía Digital e Innovación**, responsable entre otras del área de impulso al emprendimiento de base tecnológica e innovadora en Andalucía, que no desarrolla ninguna medida o actuación que pudiera contribuir al desarrollo o ejecución de dicho Plan. Y ello se justifica por el hecho de que todas las iniciativas y actuaciones que esa Dirección General realiza en materia de impulso de la actividad emprendedora se dirigen a un segmento de empresa ya con un avance alto en su definición de producto mínimo viable, con un equipo multidisciplinar, y en fase de empresa constituida o pronto a hacerlo. En definitiva, el público objetivo de nuestras actuaciones son equipos de emprendedores / empresas / startups con cierta madurez, que ya han superado unas etapas tempranas, donde a través de la red de Centros de Andalucía Emprende (CADEs), u otras iniciativas de apoyo a emprendedores similares, sí han podido encontrar algún tipo de servicios de integración relacionados con el Plan (ver ficha IS.1.5.5.).

En lo que respecta al apoyo y asesoría a personas en tratamiento por adicciones para la **creación de empresas** se complementa la información en las correspondientes fichas (ver ficha IS.1.5.5. y IS.1.5.6.).

**OBJETIVO GENERAL IS.2:** Impulsar la coordinación entre los diversos recursos de drogodependencias y adicciones, y de éstos con otras instituciones y agentes sociales, favoreciendo la accesibilidad a los recursos normalizados / externos a la RPAА y la participación de la sociedad en los procesos de incorporación social y de reducción de las desigualdades sociales y de género.

**Objetivo específico IS.2.1: Facilitar a los hombres y a las mujeres en proceso de incorporación social el acceso a los recursos normalizados.**

Para este objetivo IS.2.1. se han desarrollado en el periodo 2016-2021 las siguientes **7 actuaciones** con la entidad que lidera cada una de ellas:

7 FICHAS	LEADER
Ficha IS.2.1.1. Estableciendo <b>acuerdos de colaboración</b> entre la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales y la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía para facilitar el acceso a los <b>Centros de Educación Permanente</b> a las personas en tratamiento en la RPAА.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - CED
Ficha IS.2.1.2. Difundiendo a las personas en tratamiento en la RPAА las <b>iniciativas de fomento de empleo</b> .	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha IS.2.1.3. Potenciando iniciativas, a través de acuerdos con las instituciones competentes, que favorezcan el acceso de personas en proceso de Incorporación Social a los <b>recursos deportivos, culturales y de ocio y tiempo libre</b> disponibles en el entorno, teniendo en cuenta los diferentes intereses personales de mujeres y hombres.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha IS.2.1.4. Elaborando <b>guías básicas provincializadas de recursos, programas y actuaciones de Incorporación Social</b> , siguiendo un modelo elaborado por la Secretaría General de Servicios Sociales de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía.	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.2.1.5. Estableciendo acuerdos de colaboración con las instituciones implicadas para favorecer el <b>acceso a recursos de alojamiento y vivienda</b> a las personas en proceso de incorporación social, teniendo en cuenta las diferentes situaciones personales.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADO)
Ficha IS.2.1.6. Apoyando la <b>inserción laboral</b> de la juventud andaluza con alguna discapacidad y/o riesgo de exclusión social.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - DGPD - IAJ
Ficha IS.2.1.7. Facilitando la <b>accesibilidad de las mujeres inmigrantes</b> y/o con problemas de adicciones a la información y a los recursos disponibles.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - IAM

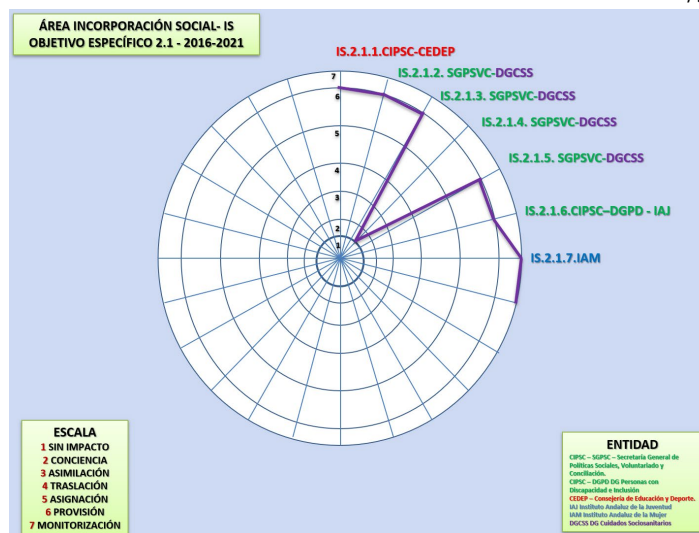


Fig 48. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo IS.2.1. del área 3 de Incorporación Social del Plan PASDA

Para establecer la **Instrucción Conjunta de colaboración** entre la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales y la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía para facilitar el acceso a los **Centros de Educación Permanente** a las personas en tratamiento en la RPAА, el 15 de octubre 2021 se formaliza una **instrucción conjunta** entre la **Dirección General de Ordenación y Evaluación Educativa de la Consejería de Educación y Deporte** y la **Dirección General de Cuidados Sociosanitarios de la Consejería de Salud y Familias** con objeto de facilitar la atención educativa a las personas en tratamiento en la RPAА a través de los centros de educación permanente, para proporcionar a estas personas una respuesta educativa que posibilite su incorporación a los distintos niveles del sistema educativo, favorezca la adquisición o actualización de su formación de base y desarrolle sus capacidades para facilitar su inserción social. El número de recursos de la RPAА que se encuentran adscritos a la instrucción conjunta asciende a 30 (ver ficha IS.2.1.1.).

Para difundir a las personas en tratamiento en la RPAА las **iniciativas de fomento de empleo** se han desarrollado las siguientes actuaciones en cada provincia (ver ficha IS.2.1.2.). El indicador es el número de actuaciones de difusión de iniciativas de fomento de empleo a personas en tratamiento en la Red realizadas por provincia, al año:

**ALMERÍA:** Se implementa. Jornadas provinciales de incorporación social y reuniones agentes sociales.

**CÓRDOBA:** 23.

**HUELVA:** Desde 2016 hasta 2019 se mantenía una media de 23 reuniones con empresas al año para promover la incorporación laboral. Asimismo, se realizaba un trabajo conjunto con diferentes instituciones o entidades implicadas en este tema, con una media de 50 reuniones aproximadamente cada año. La situación generada por la pandemia y la falta de convocatoria de los **programas Arquímedes y Red de Artesanos** desde 2018, han provocado una disminución significativa en los años sucesivos.

**JAÉN:** 15 - Se ha informado puntualmente de los posibles cursos e iniciativas de los que se ha tenido conocimiento, aunque es complejo por el acceso a la información y la carencia importante de ellas en los dos últimos años como consecuencia de la incidencia de la COVID-19.

**MÁLAGA:** 5.

**SEVILLA:** En los Centros de día Municipales se desarrolla semanalmente una actividad grupal presencial y otra usando **medios telemáticos** donde se informa y se orienta sobre las

diversas iniciativas para el fomento del empleo que ofrecen entidades públicas y privadas, con un alto grado de aceptación por parte de las personas usuarias, completándose con intervenciones individuales de información y asesoramiento.

- 2016: 176 actuaciones grupales y 449 actuaciones individuales (378 con hombres y 71 con mujeres).
- 2017: 130 actuaciones grupales y 853 actuaciones individuales (685 con hombres y 168 con mujeres).
- 2018: 132 actuaciones grupales y 1162 actuaciones individuales (878 con hombres y 284 con mujeres).
- 2019: 133 actuaciones grupales y 1059 actuaciones individuales (843 con hombres y 216 con mujeres).
- 2020: 211 actuaciones grupales y 1024 actuaciones individuales (738 con hombres y 286 con mujeres).
- 2021: 223 actuaciones grupales y 747 actuaciones individuales (578 con hombres y 169 con mujeres).

**CÁDIZ y GRANADA:** No se disponen de datos al cierre de este informe de evaluación.

Para potenciar iniciativas, a través de acuerdos con las instituciones competentes, que favorezcan el acceso de personas en proceso de Incorporación Social a los **recursos deportivos, culturales y de ocio y tiempo libre** disponibles en el entorno, teniendo en cuenta los diferentes intereses personales de mujeres y hombres se han desarrollado las siguientes actuaciones en cada provincia (ver ficha IS.2.1.3.). El indicador de referencia es el número de acuerdos entre los recursos de la RPAA con instituciones que gestionan recursos deportivos, culturales y de ocio, por provincia, al año:

**ALMERÍA:** Se implementa en los pabellones de deportes y complejos deportivos de la provincia.

**GRANADA:** 1.

**HUELVA:** 1 - con el Servicio de Deportes de la Diputación Provincial.

**SEVILLA:** Ayuntamiento de Sevilla, 20 entre renovables anualmente u otros períodos. Desde los Centros de Día del Ayuntamiento de Sevilla se establecen anualmente acuerdos de uso con diversos recursos públicos (Centros Cívicos y Centros Deportivos Municipales de zona, Huertos urbanos en Hogar San Fernando y Parque Guadaíra, Piscinas Municipales de Rochelambert y Tiro de Línea, Factoría Cultural de Polígono Sur y C.O.I.S.) y recursos privados (Caixa-Forum, Cruz Roja, Fundación Atenea y Real Betis Balompié), programa bucodental municipal Volver a Reír.

**CÁDIZ, CÓRDOBA, JAÉN y MÁLAGA:** 0.

La estrategia del Área de Gestión de Incorporación Social correspondiente a la ficha IS.2.1.4. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI).

Para establecer acuerdos de colaboración con las instituciones implicadas para favorecer el **acceso a recursos de alojamiento y vivienda** a las personas en proceso de incorporación social, teniendo en cuenta las diferentes situaciones personales se han desarrollado las siguientes actuaciones en cada provincia (ver ficha IS.2.1.5.). El indicador de referencia es el número de acuerdos de colaboración con instituciones implicadas para favorecer el acceso a recursos de alojamiento y vivienda:

**ALMERÍA:** Se implementa mediante acuerdos con el Centro de acogida Municipal de Almería.

**CÓRDOBA:** 3.

**GRANADA:** 1.

**SEVILLA:** 9 - Desde los Centros de Día Municipales del Ayuntamiento de Sevilla se mantienen acuerdos y coordinación para favorecer continuamente el acceso de las personas

usuarias en proceso de incorporación social con el Centro de Acogida Municipal, el Centro de Puestas Abiertas, Asociación Realidades, Housing First, Antaris, Centro de Alta Tolerancia, Centro Amigo, Cristo Vive y AFAR, con los que se mantiene un contacto continuo y reuniones periódicas de evaluación.

**JAÉN:** La especificidad del colectivo y la situación sanitaria de los últimos años pueden haber influido de manera determinante en la no implantación de esta estrategia.

**CÁDIZ, MÁLAGA, JAÉN y HUELVA:** 0.

Para apoyar la **inserción laboral** de la juventud andaluza con alguna discapacidad y/o riesgo de exclusión social, el IAJ ha desarrollado entre 2017 y 2021 los siguientes programas (ver ficha IS.2.1.6.).

**2017:**

- Programa de orientación e inserción sociolaboral para jóvenes en riesgo (Dirección Provincial del Instituto Andaluz de la Juventud (IAJ) de Granada).

- Taller "Arte Inclusivo" Capacidades Creativas para la Diversidad (Dirección Provincial de Jaén).

- Empleabilidad para jóvenes con discapacidad en la zona rural - Asociación juvenil Puzzle (Dirección Provincial de Sevilla).

- Programa Código Joven: línea Solidaridad, Cooperación y Voluntariado (Dirección Provincial de Almería).

- Programa Código Joven: línea Pensamiento Crítico y Creatividad (Dirección Provincial de Almería).

**2018:**

- Programa de orientación e inserción sociolaboral para jóvenes en riesgo (Dirección Provincial del IAJ de Granada).

- Integrarte: taller de percusión y expresión corporal (Dirección Provincial de Jaén).

- Proyecto de empleabilidad para jóvenes del entorno rural - Asociación Juvenil Puzzle (Dirección Provincial de Sevilla).

- Programa Código Joven: línea Solidaridad, Cooperación y Voluntariado (Dirección Provincial de Almería).

**2019:**

- Programa de formación específica para jóvenes en riesgo (Dirección Provincial del IAJ de Granada)

- Inclusión de jóvenes inmigrantes - Asociación EO (Dirección Provincial de Málaga).

- Programa Artesa - Asoc. Inserta Andalucía (Dirección Provincial de Málaga).

- Jóvenes con altas capacidades. Jóvenes con oportunidades (Dirección Provincial de Jaén).

- Exposición "Mis propias Naturalezas" (Dirección Provincial de Almería).

- Cine inclusivo en el medio rural III (Dirección Provincial de Almería).

**2020:**

- Juventud en riesgo afectada por COVID-19 (Dirección Provincial del IAJ de Granada).

- Nuevos Horizontes de Empleo - Asoc. Juvenil Mangas Verdes (Dirección Provincial de Málaga).

- Juventud cooperativista - AMECOOP (Dirección Provincial de Málaga).

- Acercando la juventud a la intervención asistida con animales (Dirección Provincial de Jaén).

- Jóvenes y lengua de signos española. Salidas profesionales para la atención a la comunidad sorda (Dirección Provincial de Jaén).

- Juventud en marcha: emprendimiento de impacto social (Dirección Provincial de Jaén).



- Igualdad, juventud y animales: una perspectiva diferente (Dirección Provincial de Jaén).
- Taller de sensibilización juvenil: del ocio al empleo. Programa Actívate (Dirección Provincial de Almería).
- Exposición naturaleza y color (Dirección Provincial de Almería).
- Desarrollo de ocio inclusivo para jóvenes con discapacidad intelectual en su comunidad a través de actividades compartidas con iguales sin discapacidad que ayuden a mejorar su autonomía (Dirección Provincial de Huelva).

**2021:**

- Programa de formación específica para jóvenes en riesgo (Dirección Provincial del IAJ de Granada).
- Programa Artesa - Asoc. Inserta Andalucía (Dirección Provincial de Málaga).
- Proyecto Nuevos Horizontes de Empleo - Asoc. Juvenil Mangas Verdes (Dirección Provincial de Málaga).
- Jornada #Standforsomething. Diversidad e Inclusión social. Asociación Ítaca (Dirección Provincial de Almería).
- I Foro emprendimiento y empleabilidad juvenil (Dirección Provincial de Almería).

Para facilitar la **accesibilidad de las mujeres inmigrantes** y/o con problemas de adicciones a la información y a los recursos disponibles se han desarrollado las siguientes actuaciones: Nº de mujeres activas en la RPAA: 2016: 5.453 // 2017: 5.424 // 2018: 5.518 // 2019: 5.567 // 2020: 6.533 // 2021: 6.057. Las mujeres tienen acceso a la RPAA, con plazas específicas para ellas en recursos residenciales. Además, todos los indicadores automáticos y listados del SIPASDA susceptibles de ser desagregados por sexo, lo están (Fuente SIPASDA) (ver ficha IS.2.1.7.).

**Objetivo específico IS.2.2: Establecer un sistema de coordinación entre las administraciones públicas implicadas en la incorporación social de hombres y mujeres con problemas de drogodependencias u otras adicciones en los diferentes niveles administrativos (estatal, autonómico, provincial y local).**

Para este objetivo IS.2.2. se han desarrollado en el periodo 2016-2021 las siguientes **7 actuaciones** con la entidad que lidera cada una de ellas:

7 FICHAS	LEADER
Ficha IS.2.2.1. Estableciendo <b>Comisiones Técnicas Provinciales de Incorporación Social</b> como órganos de coordinación y seguimiento de las actuaciones en materia de <b>Incorporación Social</b> procurando una composición equilibrada entre mujeres y hombres.	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.2.2.2. Estableciendo una <b>Comisión Regional de Drogodependencias y Adicciones</b> .	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.2.2.3. Consolidar la figura de <b>Responsable Provincial de Incorporación Social</b> en los Centros Provinciales de Drogodependencias.	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.2.2.4. Impulsando la <b>elaboración de planes provinciales y municipales</b> de Drogodependencias y Adicciones a través de las Comisiones Provinciales de Drogodependencias.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha IS.2.2.5. Revisando y adaptando el <b>Protocolo de actuación conjunta</b> entre Equipos de Salud Mental Comunitaria y Centros de Tratamiento Ambulatorio de Adicciones en materia de Incorporación Social al <b>II Plan Integral de Salud Mental</b> .	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - <b>CSYFA</b>
Ficha IS.2.2.6. Estableciendo cauces de coordinación con la Consejería de Economía y Conocimiento de la Junta de Andalucía para facilitar el acceso de personas en proceso de Incorporación Social al <b>Programa de Dinamización Empresarial</b> , que se desarrolla entre las que se encuentran en riesgo de exclusión social y en Zonas con Necesidades de Transformación Social.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - <b>CETEICU</b>
Ficha IS.2.2.7. Estableciendo un acuerdo de colaboración con la <b>Dirección General de Personas con Discapacidad</b> de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía para facilitar el acceso de las personas con discapacidad a los recursos y programas de Incorporación Social de la RPA.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - <b>DGPD</b>

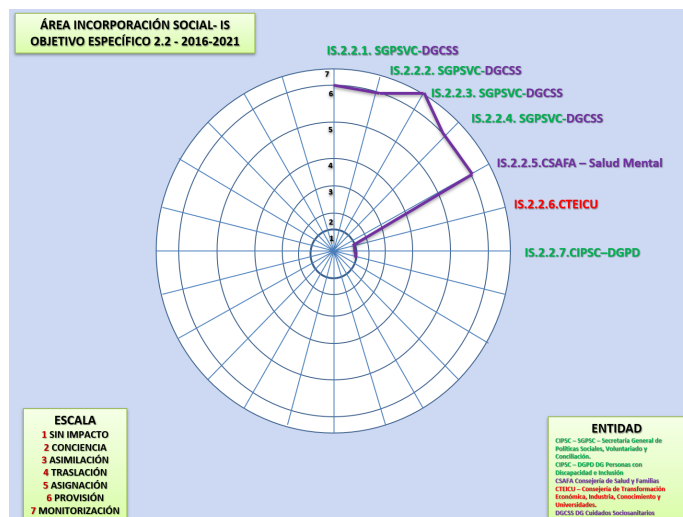


Fig 50. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo IS.2.2. del área 3 de Incorporación Social del Plan PASDA

Las **Comisiones Provinciales de Incorporación Social** se constituyen en el año 2016 y se formaliza el reglamento de su funcionamiento. Deben reunirse con una periodicidad de tres veces al año. Como se observa en el análisis cuantitativo, hay disparidad en el funcionamiento de las provincias durante los años 2016 al 2018, no cumpliéndose con el objetivo de mantener una media de tres reuniones al año. A partir de 2019, debido a los cambios en las estructuras y competencias de las distintas Consejerías, no se realizan más reuniones de las Comisiones Técnicas provinciales. (ver ficha IS.2.2.1.).

TABLA IS.2.2.1.: N.º de reuniones de la Comisión Técnica Provincial del Área de Incorporación Social al año por provincias (CIPSC)

COMISIONES TÉCNICAS PROVINCIALES INCORPORACIÓN SOCIAL						
PROVINCIA	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ALMERÍA	1	3	1			
CÁDIZ	1	1				
CÓRDOBA	1	4				
GRANADA	1	2	1			
HUELVA		2				
JAÉN	1	2				
MÁLAGA	1	1	1			
SEVILLA	1	3	1			

La **Comisión Regional de Drogodependencias y Adicciones** se creó en octubre de 2016. Se ha puesto en evidencia la complejidad de la RPA debido a su estructura de red mixta entre diversas Instituciones. Solventar estas dificultades es complicado y requiere una labor fundamental de coordinación entre CPDs y las Delegaciones Territoriales. En el periodo de vigencia del Plan, se han realizado dos reuniones:

- octubre de 2016
- junio de 2017

A partir de 2019, debido a los cambios en las estructuras y competencias de las distintas Consejerías, no se realizan más reuniones de la Comisión Regional (ver ficha IS.2.2.2.).

El número de Centros Provinciales de Adicciones que cuentan con la figura de **Responsable provincial de Incorporación Social** / sexo: 7 Provincias tienen responsable: 6 Mujeres y 1 Hombre. La única provincia que no tiene es Jaén. (ver ficha IS.2.2.3.).

Para impulsar la **elaboración de planes provinciales y municipales** de Adicciones a través de las Comisiones Provinciales de Drogodependencias se han desarrollado las siguientes actuaciones en cada provincia (ver ficha IS.2.2.4.). Los indicadores de referencia son:

**A.- Nº de Planes Provinciales aprobados durante la vigencia del III PASDA:**

**CÁDIZ:** Anualmente la Diputación aprueba un Plan provincial de Actuaciones y dentro de este incluye las adicciones.

**CÓRDOBA:** 1.

**MÁLAGA:** 1.

**HUELVA, GRANADA, ALMERÍA, JAÉN y SEVILLA:** Ninguno.

**B.- Nº de Planes Municipales aprobados por provincia durante la vigencia del III PASDA:**

**CÁDIZ:** 1 provincial.

**CÓRDOBA:** 2 municipios de más de 20.000

**GRANADA:** 1.

**MÁLAGA:** 1.

**JAÉN:** A nivel local están vigentes dos planes locales, el de Andújar y el de Bailen.

**ALMERÍA, HUELVA y SEVILLA:** Ninguna.

**C.- % municipios que cuentan con un Plan Municipal sobre Drogas y Adicciones, según tamaño del municipio (hasta 20.000 habs. y más de 20.000 habs.), por provincia:**

**SEVILLA:** Ayuntamiento de Sevilla 1.

**ALMERÍA, CÁDIZ, CÓRDOBA, GRANADA, HUELVA, JAÉN y MÁLAGA:** Ninguno. La situación de excepcional de la COVID-19 ha impedido la realización de actividades adecuadas para poder realizar un posible desarrollo de este plan y adecuación al III Plan.

Para revisar y adaptar el **Protocolo de actuación conjunta** entre Equipos de Salud Mental Comunitaria y Centros de Tratamiento Ambulatorio de Adicciones en materia de Incorporación Social al **II Plan Integral de Salud Mental**. Se continúa actuando en la implementación de estrategias de actuación conjunta, tales como las que hemos empezado a realizar: formación conjunta, rotaciones por los diferentes Centros de ambas estructuras (Adicciones y Salud Mental), accesibilidad a los sistemas de información de ambas estructuras, etc. Esto debe ir acompañado de una serie de indicadores reales y medible que reflejen la actividad descrita y su repercusión sobre las personas usuarias (ver ficha IS.2.2.5.).

No se han llegado a establecer cauces de coordinación con la Consejería responsable para facilitar el acceso de personas en proceso de Incorporación Social al **Programa de Dinamización Empresarial**, que se desarrolla entre las que se encuentran en riesgo de exclusión social y en ZNTS. Se explica con mayor detalle en la IS.1.5.5. e IS.1.5.6. (ver ficha IS.2.2.6.).

La estrategia del Área de Gestión de Incorporación Social correspondiente a la ficha IS.2.2.7. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI).

### Objetivo específico IS.2.3: Fomentar el conocimiento mutuo de programas y recursos, potenciando el intercambio de información entre las diversas instituciones y entidades implicadas en los procesos de incorporación social.

Para este objetivo IS.2.3. se han desarrollado en el periodo 2016-2021 las siguientes **3 actuaciones** con la entidad que lidera cada una de ellas:

3 FICHAS	LEADER
Ficha IS.2.3.1. Incorporando al <b>Portal sobre Drogas y Adicciones</b> información sobre los programas y recursos de Incorporación Social, con el objeto de aumentar el grado de conocimiento de los mismos.	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.2.3.2. Elaborando una <b>Guía de recursos y programas de Incorporación Social en Andalucía</b> dirigida a profesionales de otras instituciones que integre la perspectiva de género.	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.2.3.3. Organizando <b>Encuentros, Jornadas y Congresos</b> con las diversas instituciones y entidades implicadas en los procesos de Incorporación Social facilitando el conocimiento e intercambio mutuo de programas y recursos.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)

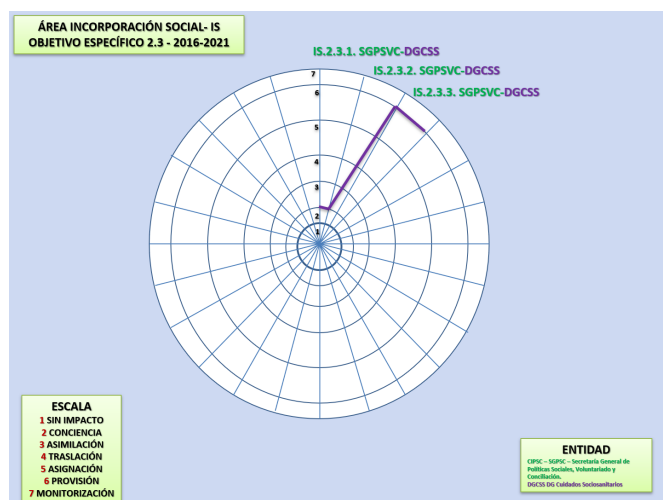


Fig 51. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo IS.2.3. del área 3 de Incorporación Social del Plan PASDA

Las estrategias del Área de Atención Incorporación Social correspondientes a la numeración de las fichas IS.2.3: 1 y 2 se encuentran pendientes de desarrollar (ver Anexo VI).

Para organizar **Encuentros, Jornadas y Congresos** con las diversas instituciones y entidades implicadas en los procesos de Incorporación Social facilitando el conocimiento e intercambio mutuo de programas y recursos se han desarrollado las siguientes actuaciones en cada provincia (ver ficha IS.2.3.3.). El indicador recomendado es el número de encuentros, Jornadas y Congresos sobre Incorporación Social organizados desde la RPAA:

**ALMERÍA:** Se implementa.

**SEVILLA:** 3 - Desde los Centros de Día Municipales del Ayuntamiento de Sevilla se han organizado: un encuentro con Proyecto Joven de Proyecto Hombre, un Encuentro de la Delegación Municipal del Ayuntamiento de Milagro (Ecuador) y un encuentro con el Centro de Orientación Familiar Virgen

de los Reyes.

**CÁDIZ, CÓRDOBA, GRANADA, HUELVA, JAÉN y MÁLAGA:** 0 - Esta estrategia como otras no ha llegado a tener su desarrollo por diversas razones y la principal es el escollo de la excepcionalidad de la situación sanitaria de los dos últimos años. La carencia de recursos específicos de incorporación social dificulta la posible realización de este tipo de encuentros.

**Objetivo específico IS.2.4: Establecer cauces de coordinación con agentes económicos y sociales, para facilitar el acceso a la formación y al empleo de hombres y mujeres en proceso de incorporación social.**

Para este objetivo IS.2.4. se han desarrollado en el periodo 2016-2021 las siguientes **4 actuaciones** con la entidad que lidera cada una de ellas:

4 FICHAS	LEADER
Ficha IS.2.4.1. Creando una <b>cartera de empresas colaboradoras</b> en los programas de Incorporación Social en cada provincia, que sirva de referente para profesionales de la RPAA.	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.2.4.2. Potenciando la participación de los agentes económicos y sociales a través de los <b>Consejos Provinciales de Participación sobre Drogodependencias</b> .	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.2.4.3. Estableciendo <b>acuerdos y convenios con organizaciones sindicales y empresariales</b> , para favorecer el acceso a la formación y el empleo de las personas en tratamiento en la RPAA.	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.2.4.4. Realizando <b>acciones informativas y de sensibilización</b> con organizaciones sindicales, asociaciones y confederaciones empresariales.	SGPSVC - DGCSS

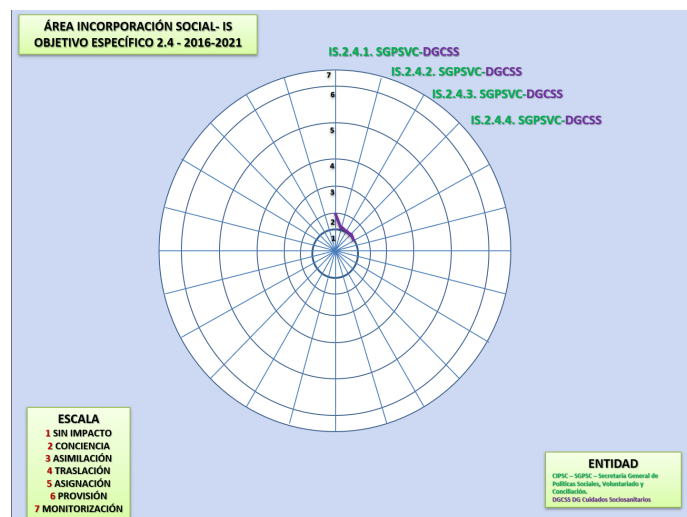


Fig 52. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo IS.2.4. del área 3 de Incorporación Social del Plan PASDA

Las estrategias del Área de Atención Incorporación Social correspondientes a la numeración de las fichas IS.2.4: 1, 2, 3 y 4 se encuentran pendientes de desarrollar (ver **Anexo VI**).

**OBJETIVO GENERAL IS.3:** Promover una cultura de calidad y modernización en los recursos y programas de incorporación sociolaboral de la RPAA en Andalucía, desde una perspectiva de género, que permita un mayor conocimiento de la realidad de estas personas y revierta en la mayor satisfacción de las personas usuarias.

**Objetivo específico IS.3.1: Establecer cauces de coordinación con agentes económicos y sociales, para facilitar el acceso a la formación y al empleo de hombres y mujeres en proceso de incorporación social.**

Para este objetivo IS.3.1. se han desarrollado en el periodo 2016-2021 las siguientes **4 actuaciones** con la entidad que lidera cada una de ellas:

4 FICHAS	LEADER
Ficha IS.3.1.1. Haciendo <b>revisiones sistemáticas y continuadas de la evidencia científica</b> existente, que fundamente las actuaciones que se realicen.	SGPSVC - DGCS
Ficha IS.3.1.2. Actualizando e implantando el <b>Catálogo de Servicios</b> en todos los recursos de la RPAA.	SGPSVC - DGCS
Ficha IS.3.1.3. Estableciendo una <b>Guía de Buenas Prácticas</b> en materia de Incorporación Social, que integre la perspectiva de género.	SGPSVC - DGCS
Ficha IS.3.1.4. Actualizando el <b>Manual de Incorporación Social</b> como documento marco para la intervención en este ámbito incorporando la perspectiva de género.	SGPSVC - DGCS

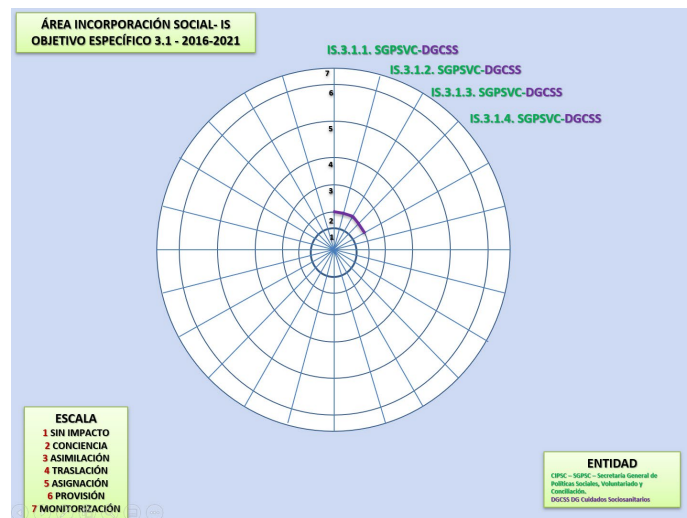


Fig 53. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo IS.3.1. del área 3 de Incorporación Social del Plan PASDA

Las estrategias del Área de Atención Incorporación Social correspondientes a la numeración de las fichas IS.3.1: 1, 2, 3 y 4 se encuentran pendientes de desarrollar (ver **Anexo VI**).

### Objetivo específico IS.3.2: Fomentar la participación activa de personas usuarias, instituciones y agentes implicados, analizando las necesidades y expectativas detectadas desde una perspectiva de género e incorporándolas al modelo de intervención diseñado.

Para este objetivo IS.3.2. se han desarrollado en el periodo 2016-2021 las siguientes **5 actuaciones** con la entidad que lidera cada una de ellas:

5 FICHAS	LEADER
Ficha IS.3.2.1. Fomentar la participación y consulta de las instituciones y entidades implicadas a través del <b>Consejo Asesor de Drogodependencias</b> .	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.3.2.2. <b>Diseñando y aplicando instrumentos estandarizados de recogida de las necesidades y expectativas</b> de las personas usuarias y profesionales de las diversas instituciones implicadas en los recursos y programas de incorporación social teniendo en cuenta la perspectiva de género.	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.3.2.3. Incorporando los <b>principios de investigación-acción-participación (IAP)</b> al análisis de las necesidades y evaluación de las actuaciones.	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.3.2.4. Impulsando los Consejos Provinciales de Participación, para <b>fomentar la participación y consulta</b> de las instituciones y agentes implicados a nivel provincial.	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.3.2.5. <b>Impulsando el asociacionismo</b> de las personas consumidoras a través del papel mediador del movimiento asociativo y de profesionales de la RPAA.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)

El Pleno del Consejo Asesor debe reunirse al menos una vez al año, pero el traspaso de las competencias de Adicciones a la Consejería de Salud y Familias en 2019, con la consiguiente llegada y adaptación de los nuevos equipos de trabajo, han condicionado la no convocatoria del Consejo Asesor (ver ficha IS.3.2.1.).

Las estrategias del Área de Atención Incorporación Social correspondientes a la numeración de las fichas IS.3.2: 2, 3 y 4 se encuentran pendientes de desarrollar (ver **Anexo VI**).

Para **impulsar el asociacionismo** de las personas consumidoras a través del papel mediador del movimiento asociativo y de profesionales de la RPAA se han desarrollado las siguientes actuaciones en cada provincia (ver ficha IS.3.2.5.). El indicador de referencia es el número de asociaciones de personas consumidoras creadas al año:

**SEVILLA: 3.**  
**ALMERÍA, CÁDIZ, CÓRDOBA, GRANADA, HUELVA, JAÉN y MÁLAGA:** Ninguna. Las asociaciones que existente son las mismas desde hace años, incluso de algunas no se tiene conocimiento de su funcionamiento. Así como las medidas relacionadas con la COVID-19.

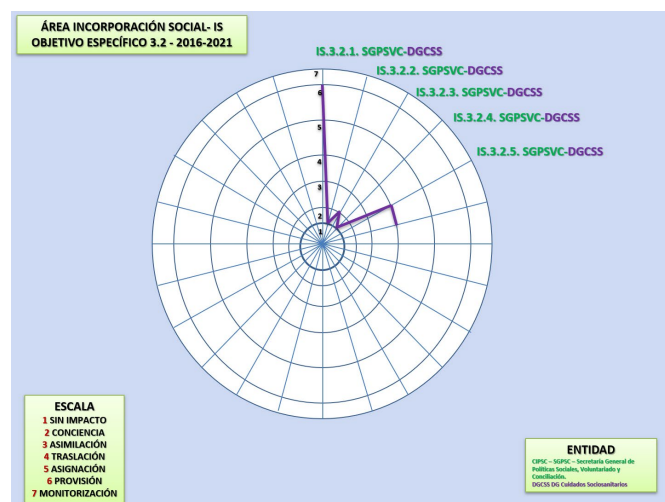


Fig 54. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo IS.3.2. del área 3 de Incorporación Social del Plan PASDA

Se ha fomentado la participación y consulta de las instituciones y entidades implicadas a través de las diversas reuniones mantenidas por el **Consejo Asesor de Drogodependencias**. A lo largo de la vigencia del III PASDA, se han realizado tres reuniones:

- 30 de mayo de 2016
- 19 de febrero de 2018
- 20 de noviembre de 2018

**Objetivo específico IS.3.3: Promover la mejora continua del proceso de intervención en incorporación social de la RPAA a través de un sistema de evaluación y medición con indicadores y estándares de calidad y de género para los distintos recursos y programas.**

Para este objetivo IS.3.3. se han desarrollado en el periodo 2016-2021 las siguientes **5 actuaciones** con la entidad que lidera cada una de ellas:

5 FICHAS	LEADER
Ficha IS.3.3.1. Estableciendo acuerdos de colaboración para <b>definir instrumentos, criterios e indicadores de calidad</b> con la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía, para aplicar en los recursos y programas de Incorporación Social de la RPAA en Andalucía.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - CPAPI
Ficha IS.3.3.2. Diseñando <b>protocolos consensuados de evaluación</b> para los recursos y programas de la RPAA.	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.3.3.3. <b>Evaluando los programas de Incorporación Social</b> en base a los protocolos establecidos e incorporando las mejoras detectadas al modelo de intervención.	SGPSVC - DGCSS
Ficha IS.3.3.4. Implementando herramientas que permitan conocer el <b>grado de satisfacción de las personas usuarias y familiares</b> sobre los recursos y programas de Incorporación Social.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha IS.3.3.5. Creando un <b>banco documental de buenas prácticas</b> para profesionales que recoja indicadores y estándares de calidad, donde se incluyan buenas prácticas con relación a la incorporación de la perspectiva de género.	SGPSVC - DGCSS

y **familiares** sobre los recursos y programas de Incorporación Social (ver ficha IS.3.3.4.). El indicador de referencia es el número de instrumentos diseñados para evaluar la satisfacción de personas usuarias y familiares al año:

**MÁLAGA:** 1.

**SEVILLA:** 1 (5 en el periodo 2016-2021). Desde los Centros de Día Municipales se han elaborado anualmente formatos individuales y grupales de evaluación de satisfacción, muy necesarios para adaptar la metodología de trabajo y el diseño de la intervención en el **programa de Rehabilitación e Incorporación Social**.

**JAÉN:** Ninguna. No se han generado estos instrumentos específicos, aunque el carecer de recursos específicos o que estos no se han podido implementar adecuadamente por diversas razones hacen que el instrumento no sea necesario.

**ALMERÍA, CÁDIZ, CÓRDOBA, GRANADA, HUELVA:** No se implementa.

La estrategia del Área de Gestión de Incorporación Social correspondiente a la ficha IS.3.3.5. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI).

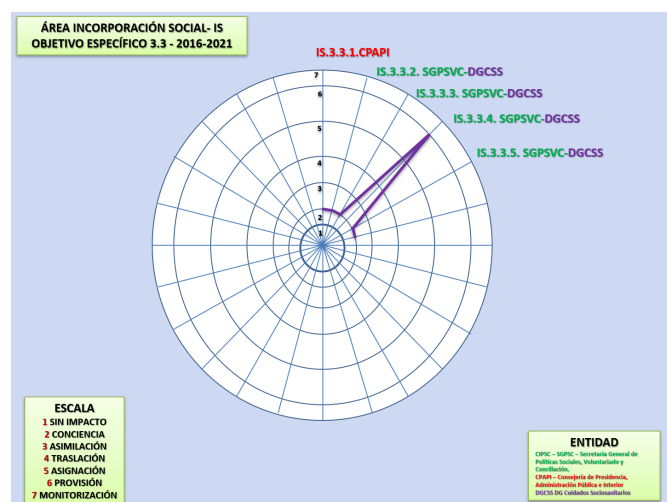


Fig 55. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo IS.3.3. del área 3 de Incorporación Social del Plan PASDA

Las estrategias del Área de Atención Incorporación Social correspondientes a la numeración de las fichas IS.3.3: 1, 2 y 3 se encuentran pendientes de desarrollar (ver **Anexo VI**).

El número de herramientas implementadas en cada provincia que permitan conocer el **grado de satisfacción de las personas usuarias**



## ÁREA 4. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.

**OBJETIVO GENERAL GC.1:** Impulsar la promoción y gestión del conocimiento en materia de drogas y adicciones, a través del desarrollo de sistemas de información para las diversas Áreas del III Plan y del fomento de la actividad investigadora en Andalucía.

**Objetivo específico GC.1.1: Desarrollar el Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (SIPASDA), incorporando a todos los recursos y programas de la RPAА y ampliando la información sobre aspectos clínicos y sociales de las personas que reciben tratamiento.**

Para este objetivo GC.1.1. se han desarrollado en el periodo 2016-2021 las siguientes **15 actuaciones** con la entidad que lidera cada una de ellas:

15 FICHAS	LEADER
Ficha GC.1.1.1. Incorporando al SIPASDA los <b>Centros de Día de la RPAА.</b>	CIPSC - ASSDA
Ficha GC.1.1.2. Adaptando el SIPASDA a la nueva estructura de <b>gestión provincializada.</b>	CIPSC - ASSDA
Ficha GC.1.1.3. Incorporando al SIPASDA los <b>Centros de Encuentro y Acogida</b> de la RPAА.	CIPSC - ASSDA
Ficha GC.1.1.4. Estableciendo acuerdos con el <b>Ministerio del Interior</b> para la incorporación en el SIPASDA de los <b>tratamientos médicos</b> desde todos los <b>centros penitenciarios andaluces.</b>	SGPSVC - DGCSS
Ficha GC.1.1.5. Implementando una <b>historia clínica digital única</b> , en base a un modelo consensuado, que homogeneice su contenido a nivel autonómico, teniendo en cuenta las características de mujeres y hombres.	CIPSC - ASSDA
Ficha GC.1.1.6. Consensuando la inclusión en el SIPASDA de <b>instrumentos de diagnóstico</b> que faciliten la tarea clínica.	CIPSC - ASSDA
Ficha GC.1.1.7. Consensuando la inclusión en el SIPASDA de un <b>instrumento de prescripción farmacológica</b> (Indicación, posología, efectos secundarios y otros datos de interés) que facilite la tarea clínica.	CIPSC - ASSDA
Ficha GC.1.1.8. Ampliando la información registrada por persona usuaria incluida en los diferentes programas de el <b>Catálogo de Servicios del Área de Sociosanitaria</b> e Incorporación Social de los Centros de Tratamiento Ambulatorio.	SGPSVC - DGCSS
Ficha GC.1.1.9. Ampliando la <b>información registrada por profesionales</b> desde los recursos residenciales de la RPAА.	SGPSVC - DGCSS
Ficha GC.1.1.10. Diseñando <b>indicadores automáticos en el SIPASDA</b> para los diversos programas incluidos en el Catálogo de Servicios de las Áreas de Atención Sociosanitaria e Incorporación Social.	SGPSVC - DGCSS
Ficha GC.1.1.11. Ampliando el nivel de <b>acceso a la información</b> disponible en el SIPASDA para profesionales del III PASDA.	CIPSC - ASSDA
Ficha GC.1.1.12. Ampliando la información	CIPSC - ASSDA

registrada desde los <b>Centros de Tratamiento Ambulatorio</b> sobre actuaciones en materia de prevención.	INTERDEPARTAMENTAL AL SGPSVC - DGCSS - <b>DGPD</b>
Ficha GC.1.1.13. Incluyendo la <b>variable discapacidad, tipo y grado</b> , en la historia clínica registrada en el SIPASDA.	INTERDEPARTAMENTAL AL SGPSVC - DGCSS - <b>CTRIAL</b>
Ficha GC.1.1.14. Favoreciendo la <b>transmisión de datos entre Juzgados, Institutos de Medicina Legal y RPAА</b> en virtud del protocolo general de colaboración entre el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía y las Consejerías de Justicia e Interior y la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, para el intercambio de información en materia de drogas y adicciones.	INTERDEPARTAMENTAL AL SGPSVC - DGCSS - <b>IAM</b>
Ficha GC.1.1.15. Incorporación de <b>información estadística diferenciada</b> por sexos en los sistemas de información del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía.	INTERDEPARTAMENTAL AL SGPSVC - DGCSS - <b>IAM</b>

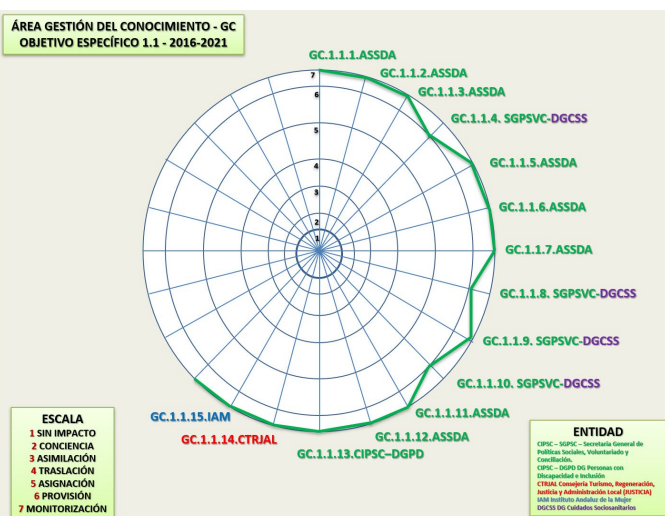


Fig 56. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo GC.1.1. del área 4 de Gestión del Conocimiento del Plan PASDA

Desde la ASSDA se han incorporado al SIPASDA todos **Centros de Día de la RPAА**. En la actualidad, todos los centros de día **notifican** a través del SIPASDA. Igualmente se han incorporado **indicadores** en el SIPASDA que permiten la evaluación, y monitoreo de los centros de día (ver ficha GC.1.1.1.).

Desde la ASSDA se ha adaptado el SIPASDA a la nueva **estructura de gestión provincial**. Este Sistema incorpora a todos los recursos y programas de la RPAА y ofrece información sobre aspectos clínicos y sociales de las personas que reciben tratamiento. Además, se han incorporado **indicadores** en el SIPASDA de todos los recursos y programas que permiten la evaluación y monitoreo de los datos. (ver ficha GC.1.1.2.).

Desde la ASSDA se han incorporado al SIPASDA todos **Centros de Encuentro y Acogida** de la RPAА (100%). Todos los centros de Encuentro y Acogida notifican a través del SIPASDA y se han incorporado indicadores en el SIPASDA que permiten la evaluación, y monitoreo de los centros de encuentro y acogida (ver ficha GC.1.1.3.).

La relación existente entre la Junta de Andalucía y el **Ministerio del Interior** en materia de adicciones se inició en 1989. Se ha

formalizado un **convenio** entre la Consejería de Salud y Familias y el Ministerio del Interior que permitiría favorecer la colaboración y coordinación en materia de **programas de intervención psicosocial** a personas con adicciones en los Centros Penitenciarios de la Comunidad Autónoma de Andalucía. En el SIPASDA se encuentran registrados 10 Equipos de Apoyo a IIPP (EAIIPP). Un 80% de las prisiones andaluzas cuentan con EAIIPP en el SIPASDA.

El % de IIPP que notifican a través del SIPASDA tratamientos médicos son: 2016 (7) 53,8% // 2017 (8) 61,5% // 2018 (6) 46,2% // 2019 (6) 46,2% // 2020 (5) 38,5% // 2021 (8) 61,5% (ver ficha GC.1.1.4.).

Desde la ASSDA se ha implementado una **historia clínica digital única**, en base a un modelo consensado con los/las profesionales de la RPAA, que ha homogeneizado su contenido a nivel autonómico, teniendo en cuenta las características de mujeres y hombres y aporta información sobre aspectos clínicos y sociales de las personas que reciben tratamiento. Además, se lleva a cabo la evaluación y seguimiento de todos los **indicadores** que se extraen de la Historia Clínica Digital (Fuente SIPASDA) (ver ficha GC.1.1.5.).

Desde la ASSDA se ha creado, en colaboración con los/las profesionales de la RPAA, un **módulo específico de diagnóstico** que incluye una batería de instrumentos y escalas de diagnóstico que facilitan la tarea clínica. Se han incorporado una batería de instrumentos de diagnóstico en el SIPASDA (ver ficha GC.1.1.6.).

Desde la ASSDA se ha incluido en el SIPASDA una **herramienta de gestión de tratamientos farmacológicos** (Indicación, posología, efectos secundarios y otros datos de interés) que facilita la tarea clínica. Igualmente, se realiza una evaluación y seguimiento de los resultados e indicadores (ver ficha GC.1.1.7.).

Para ampliar la información registrada por persona usuaria incluida en los diferentes programas de el **Catálogo de Servicios del Área de Sociosanitaria e Incorporación Social** de los Centros de Tratamiento Ambulatorio, desde el momento que una persona usuaria inicia tratamiento en la RPAA se registran todos sus episodios de tratamiento y su proceso terapéutico, por todos los recursos y programas que requiera, a lo largo del mismo. Además, se obtiene una amplia información de sus aspectos clínicos y sociales a través de la Historia única digital y de los diversos indicadores que de ella se extraen. Igualmente se lleva a cabo la evaluación y seguimiento del proceso de tratamiento de cada una de las personas usuarias que acceden a la RPAA. Existen 25 programas actualmente sobre los que se notifica incidencias (Fuente SIPASDA) (ver ficha GC.1.1.8.).

La información que se registra por los y las profesionales desde los recursos residenciales de la RPAA se ha ampliado considerablemente con la incorporación de **nuevas variables de la Historia Clínica**, con la **Agenda para las Comunidades Terapéuticas** y nuevas **herramientas de registro**. Además, se han incorporado una batería de indicadores de gestión y asistenciales en el SIPASDA que permiten la evaluación y seguimiento de estos ámbitos. Al 100% de los recursos residenciales se le ha ampliado la información registrada en el SIPASDA (ver ficha GC.1.1.9.).

Desde la ASSDA, para diseñar **indicadores automáticos en el SIPASDA** destinados a los diversos programas incluidos en el Catálogo de Servicios de las Áreas de Atención Sociosanitaria e

Incorporación Social se ha incluido en el SIPASDA una batería de **759 indicadores automáticos** que dan cobertura a los programas de la RPAA. Esta amplia batería de indicadores automáticos en el SIPASDA permite la evaluación y seguimiento de los distintos programas. (ver ficha GC.1.1.10.).

El nivel de **acceso a la información** disponible en el SIPASDA para los y las profesionales de la RPAA se ha ampliado tanto sobre **aspectos clínicos y sociales** de las personas que atienden, a través de nuevas variables de la **Historia clínica**, como mediante **indicadores de gestión** de todos los recursos y programas de la RPAA y ampliando la información. Se han incorporado una **batería muy amplia de indicadores automáticos** en el SIPASDA que permiten la evaluación y seguimiento de la actividad asistencial y de gestión para los y las profesionales (ver ficha GC.1.1.11.).

En el SIPASDA se están registrando las actividades que en materia de prevención que se llevan a cabo desde los **Centros de Tratamiento Ambulatorio**. Además, se han incorporado una serie de actuaciones para registrar en el SIPASDA en el ámbito de la prevención para su evaluación y seguimiento. (ver ficha GC.1.1.12.).

TABLA GC.1.1.12.: Nº actividades Prevención por tipos registradas en el SIPASDA

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ámbito Comunitaria - Asesoramiento	71	70	89	61	55	44
Ámbito Comunitaria - Coordinación	86	72	120	131	100	82
Ámbito Comunitaria - Formativa	327	386	234	278	71	121
Ámbito Comunitaria - Sin especificar	6	23	28	39	25	5
Ámbito Educativa - Asesoramiento	59	89	58	50	58	41
Ámbito Educativa - Coordinación	170	44	71	40	35	39
Ámbito Educativa - Formativa	195	292	338	361	238	313
Ámbito Educativa - Sin especificar	4	16	17	0	2	2
Ámbito Laboral - Asesoramiento	2	0	4	1	0	1
Ámbito Laboral - Coordinación	1	8	0	0	0	1
Ámbito Laboral - Formativa	21	33	44	33	22	6
Ámbito Laboral - Sin especificar	6	6	2	3	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>948</b>	<b>1039</b>	<b>1005</b>	<b>997</b>	<b>607</b>	<b>655</b>

De forma coordinada con la DGPD de la CIPSC se ha incluido las **variables discapacidad, tipo y grado**, en la historia clínica digital registrada en el SIPASDA para su evaluación y seguimiento (ver ficha GC.1.1.13.).

Para favorecer la **transmisión de datos entre Juzgados, Institutos de Medicina Legal y RPAA** en virtud del protocolo general de colaboración entre el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía y las Consejerías de Justicia e Interior y la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, para el **intercambio de información** en materia de drogas y adicciones se han desarrollado las siguientes actuaciones (ver ficha GC.1.1.14.):

- En materia de Adicciones se viene colaborando con la **Consejería de Turismo, Regeneración, Justicia y Administración Local**, en generar cauces de intercambio de información que facilite el ejercicio de la labor Jurisdiccional,

ayudando a la emisión de los informes forenses solicitados por los Tribunales de Justicia, suprimiendo trámites y permitiendo el acceso directo e inmediato a la información.

- El SIPASDA se conectó con el **ADRIANO** de forma que pudieran llegar directamente a la página principal del personal forense los mandamientos judiciales para la búsqueda, o bien, se les habilitó para realizar directamente la búsqueda contando con la autorización en papel.
- Con relación a la petición de información solicitada por los **médicos forenses** a través del SIPASDA, cada vez es más utilizada por éstos, contando actualmente con 92 personas con perfiles de **Institutos de Medicina Legal** acceso al SIPASDA en las ocho provincias. También existen indicadores automáticos del nº de informes por provincia en un periodo determinado. El número de solicitudes de información al año fueron: **2016**: 1.128; **2017**: 1.031; **2018**: 1.075; **2019**: 1.134; **2020**: 1.171; **2021**: 1.375

Para incorporar la **información estadística diferenciada** por sexos en los sistemas de información del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía se utiliza el SIPASDA ya que tiene **una batería de 762 indicadores automáticos**. Todos los que son susceptibles de desglosar por sexo lo están, **510 indicadores** (67% del total) (ver ficha GC.1.1.15.).

### Objetivo específico GC.1.2: Disponer de información completa y ágil sobre los programas y actuaciones desarrolladas en el Área de Prevención, que facilite su gestión y la comunicación entre profesionales que trabajan en esta área.

Para este objetivo GC.1.2. se han desarrollado en el periodo 2016-2021 las siguientes **5 actuaciones** con la entidad que lidera cada una de ellas:

5 FICHAS	LEADER
Ficha GC.1.2.1. Revisando y ampliando la información contenida en la aplicación informática del Programa “Ciudades ante las Drogas” (SICAD), incluyendo la variable sexo en el sistema de recogida de información.	SGPSVC - DGCSS
Ficha GC.1.2.2. Estableciendo un acuerdo de colaboración con la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía para el seguimiento de la información sobre la cobertura y el desarrollo de los programas de prevención que se desarrollen en el ámbito educativo.	INTERDEPARTAMENT AL SGPSVC - DGCSS - CED
Ficha GC.1.2.3. Creando un sistema de registro y seguimiento de los programas desarrollados desde el movimiento asociativo a través de la orden de subvenciones de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía (SISESPA).	SGPSVC - DGCSS
Ficha GC.1.2.4. Incorporando en el Portal sobre Drogas y Adicciones información sobre los programas de prevención y un catálogo de buenas prácticas.	SGPSVC - DGCSS
Ficha GC.1.2.5. Elaborando de un sistema de registro de las actividades que se lleven a cabo en los Puntos Forma Joven.	INTERDEPARTAMENT AL SGPSVC - DGCSS - CSYFA
Ficha GC.1.2.6. Facilitar el acceso y la participación de las mujeres y los hombres en el proceso de incorporación social a recursos de formación y empleo. (ESTRATEGIA AÑADIDA A LAS PROPUESTAS EN EL PLAN)	CEFTA

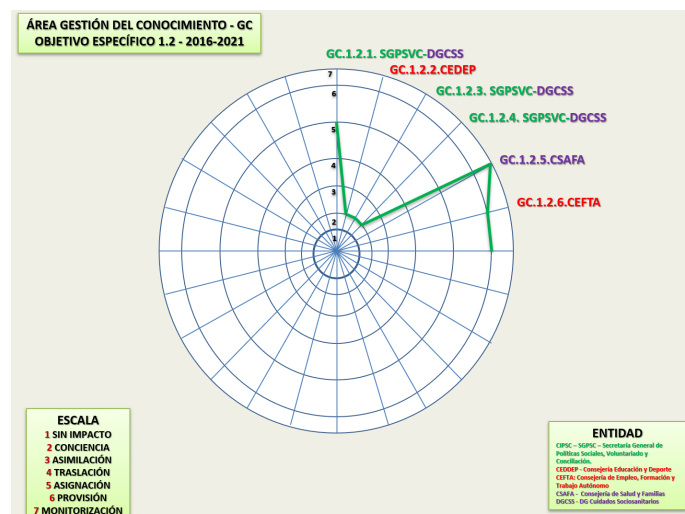


Fig 57. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo GC.1.2. del área 4 de Gestión del Conocimiento del Plan PASDA

Se ha incluido la necesidad de revisar y ampliar la información contenida en la aplicación informática del Programa “Ciudades ante

las Drogas” (SICAD), incluyendo la variable sexo en el sistema de recogida de información. En el ámbito de la prevención se hace necesario llevar a cabo una labor de **revisión** de las actuaciones y necesidades con el objetivo de consensuar un programa para el “Ciudades ante las Drogas” actualizado y homogéneo. En la actualidad se está trabajando en un nuevo sistema de Información para el registro de programas y actuaciones en el ámbito de prevención. Con posterioridad se propone incluir este nuevo sistema en el SIPASDA. Se ha comenzado la fase de análisis de la aplicación, pero no se ha completado (ver ficha GC.1.2.1.).

La estrategia del Área de Gestión del Conocimiento correspondiente a la ficha GC.1.2.2. se encuentra pendiente de desarrollar (Anexo VI)

Se propuso un **sistema de registro y seguimiento de los programas desarrollados desde el movimiento asociativo** a través de la orden de subvenciones de la Consejería (SISESPA), pero no se llegó a poner en práctica. Se han asignado recursos humanos para la creación de este sistema. Se conoce la necesidad (ver ficha GC.1.2.3.).

La actuación para incorporar en el **Portal sobre Drogas y Adicciones** información sobre los programas de prevención y un catálogo de buenas prácticas no ha podido realizarse porque no se puso en marcha el Portal. Se conoce la necesidad, pero es necesario evaluar la forma de llevarlo a cabo (ver ficha GC.1.2.4.).

Con respecto al sistema de registro de las actividades que se lleven a cabo en los **Puntos Forma Joven**, las actividades que se realizan en la Línea de **Prevención de consumos Forma Joven** son **asesorías y actividades grupales**. Se analiza desde el curso 2016-2017 hasta el curso 2020-2021. Se ha registrado en los últimos cursos una bajada de la actividad registrada con respecto a los años anteriores. Esta bajada puede haberse debido a la situación excepcional vivida debida a la pandemia COVID-19. (ver ficha GC.1.2.5.).

TABLA GC.1.2.5.: Nº Actividades en Prevención de consumos (CSYFA)

	Curso 2016- 2017	Curso 2017- 2018	Curso 2018- 2019	Curso 2019- 2020	Curso 2020- 2021
Almería	283	231	208	54	9
Cádiz	938	927	882	112	192
Córdoba	676	507	255	31	13
Granada	351	329	453	129	0
Huelva	367	462	362	189	98
Jaén	322	260	179	25	48
Málaga	872	715	871	309	74
Sevilla	540	702	963	288	25
<b>Total</b>	<b>4349</b>	<b>4133</b>	<b>4173</b>	<b>1137</b>	<b>459</b>

Para facilitar el acceso y la participación de las mujeres y los hombres en el **proceso de incorporación social a recursos de formación y empleo** se ha desarrollado el proyecto de investigación titulado “**Gestión preventiva de las adicciones: un paso más hacia la empresa saludable**”. El objeto de dicho proyecto consiste en la identificación de aquellos factores de riesgo psicosocial que más pueden afectar al consumo de drogas en el ámbito del trabajo, así como en la identificación de los factores de protección frente a dicho consumo, asociados al trabajo y en la identificación y análisis de aquellas buenas prácticas preventivas que sirvan como herramienta para contribuir a una eficaz gestión de los riesgos de consumo de drogas en el ámbito laboral. Relación positiva entre la promoción de la salud y la política de prevención de riesgos laborales. Incremento en el número de proyectos de investigación sobre drogodependencias y adicciones, concedidos a grupos de investigación en los que participen profesionales o instituciones andaluzas (Ver Ficha GC.1.2.6.)

### Objetivo específico GC.1.3: Promover el intercambio de información entre las instituciones implicadas en el ámbito de las drogodependencias y adicciones para mejorar el conocimiento en esta materia.

Para este objetivo GC.1.3. se han desarrollado en el periodo 2016-2021 las siguientes **7 actuaciones** con la entidad que lidera cada una de ellas:

7 FICHAS	LEADER
Ficha GC.1.3.1. Adecuando los <b>sistemas de información</b> para que permitan el intercambio de datos entre las instituciones y entidades implicadas en drogodependencias y adicciones.	CIPSC - ASSDA
Ficha GC.1.3.2. Generando cauces de intercambio de información con los dispositivos del <b>Sistema Sanitario Público de Andalucía</b> .	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - CSYFA
Ficha GC.1.3.3. Generando cauces de intercambio de información con los distintos dispositivos del <b>Sistema de Servicios Sociales</b> .	SGPSVC - DGCSS
Ficha GC.1.3.4. Generando cauces de intercambio de información con el <b>sistema judicial (Instituto de Medicina Legal)</b> .	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - CTRJAL
Ficha GC.1.3.5. Generando cauces de intercambio de información con los distintos dispositivos de los <b>servicios de empleo</b> .	INTERDEPARTAMENTAL CIPSC - SGPSVC - CEFTA
Ficha GC.1.3.6. Intercambiando y realizando el seguimiento de las actuaciones consensuadas descritas en el <b>Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones</b> y a su vez en otros <b>planes integrales</b> de la Junta de Andalucía.	SGPSVC - DGCSS
Ficha GC.1.3.7. Desarrollando el sistema de evaluación y medición con indicadores del <b>Plan Integral de Tabaquismo en Andalucía</b> , que integre la perspectiva de género.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - CSYFA - IAM

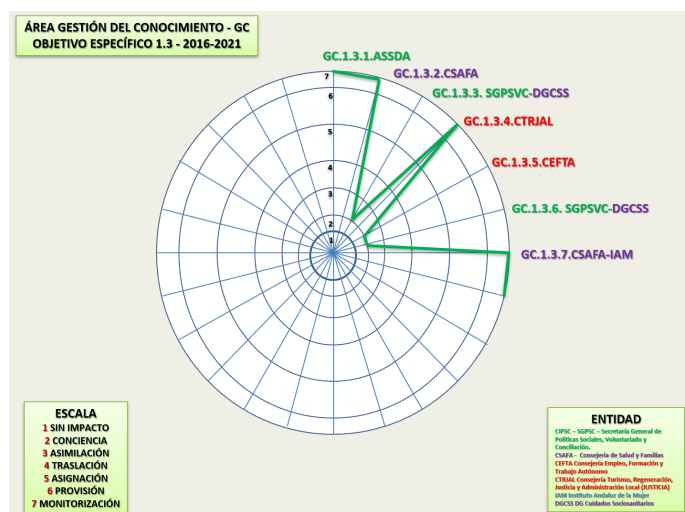


Fig 58. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo GC.1.3. del área 4 de Gestión del Conocimiento del Plan PASDA

El SIPASDA se ha desarrollado para que permita la comunicación e intercambio de información entre la RPAA y otros organismos implicados en el tratamiento de las personas con adicciones. En la actualidad se conecta con el **sistema ADRIANO** a través del NUHSA desde el año 2013 y con **DIRAYA** más recientemente. Además, se lleva a cabo la evaluación y el seguimiento del

intercambio de información entre las entidades implicadas en el tratamiento de las personas con problemas de adicciones (ver ficha GC.1.3.1.).

Desde junio de 2021 se está trabajando en la conexión **entre SIPASDA y DIRAYA** para compartir información clínica de las personas atendidas en las dos Redes, para no perder datos muy relevantes de las personas usuarias y para mejorar el tratamiento y el seguimiento de un colectivo especialmente vulnerable, con poca adherencia a los tratamientos y con problemas de comorbilidad psiquiátrica. Actualmente, en una primera fase, están accediendo en **modo consulta** al Navegador único de DIRAYA, el personal sanitario de RPAA y se ha comenzado con el **personal de psicología** (ver ficha GC.1.3.2.).

Se integró una estrategia para generar los cauces de intercambio de información con los distintos dispositivos del **Sistema de Servicios Sociales**. No se han podido establecer herramientas interoperables con el Sistema de información de los Servicios Sociales porque de momento la **Historia Social Única Electrónica** no ha llegado a implantarse totalmente al nivel de los Servicios Sociales. La herramienta está creada pero aún no se ha llegado con su implantación al nivel de los servicios sociales comunitarios (ver ficha GC.1.3.3.).

En materia de Adicciones se viene colaborando con la **Consejería de Turismo, Regeneración, Justicia y Administración Local**, en generar cauces de intercambio de información que facilite el ejercicio de la labor Jurisdiccional, ayudando a la emisión de los **informes forenses** solicitados por los **Tribunales de Justicia**, suprimiendo trámites y permitiendo el acceso directo e inmediato a la información. El SIPASDA se conectó con el **ADRIANO** de forma que pudieran llegar directamente a la página principal del personal forense los mandamientos judiciales para la búsqueda o bien se les habilitó para realizar directamente la búsqueda contando con la autorización en papel. Con relación a la **petición de información solicitada por los médicos forenses** a través del SIPASDA, cada vez es más utilizada por éstos, contando actualmente con 92 personas con perfiles de **Institutos de Medicina Legal** acceso al SIPASDA en las ocho provincias. También existen indicadores automáticos del nº de informes por provincia en un periodo determinado (ver ficha GC.1.3.4.). Se pueden aportar los siguientes indicadores:

TABLA GC.1.3.4. de indicadores (SIPASDA)

AÑO	1	2	3	4
2016	1.128	675	311	464 (416 H y 48 M)
2017	1.031	666	341	640 (561 H y 79 M)
2018	1.075	713	403	682 (616 H y 66 M)
2019	1.134	722	366	726 (647 H y 79 M)
2020	1.171	695	352	679 (593 H y 86 M)
2021	1.375	882	437	787 (699 H y 88 M)

- 1.- Nº de solicitudes de información emitidas por agentes judiciales a través del personal del Instituto de Medicina Legal al SIPASDA, al año.
- 2.- Nº de consultas realizadas por los/las médicos/as forenses en el SIPASDA.
- 3.- Nº de informes emitidas por la RPAA para el sistema judicial.
- 4.- Nº de personas a las que se le ha emitido un informe judicial al año por sexo.

La estrategia del Área de Gestión del Conocimiento correspondiente a la ficha GC.1.3.5. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI)

Aunque en el III PASDA se han consensuado una serie de actuaciones con otros **planes integrales de la Junta de Andalucía**, aún no se ha realizado el seguimiento de estas. Se tiene previsto llevarlo a cabo a partir de enero de 2022 (ver ficha GC.1.3.6.).

Respecto al desarrollo del sistema de evaluación y medición, con indicadores del **Plan Integral de Tabaquismo en Andalucía** que integre

la perspectiva de género, no disponemos de los datos de **Intervención en deshabituación tabáquica** del año 2021 actualmente, la memoria anual sale de la dirección del **Plan Integral del Tabaquismo de Andalucía (PITA)** el 31 de mayo (ver ficha GC.1.3.7.).

TABLA GC.1.3.7.: Nº de personas admitidas a tratamiento por consumo de tabaco en la RPAA al año, desagregado por sexo (CSYFA)

	IAI	IAG
<b>2020</b>	61.616 (32.002 ♂ y 29.614 ♀)	4.234 (2.752 ♂ y 1.482 ♀)
<b>2019</b>	41.800 (21.625 ♂ y 20.175 ♀)	7.850 (3.468 ♂ y 4.382 ♀)
<b>2018</b>	36.163 (17999 ♂ y 18164 ♀)	6.887 (3069 ♂ y 3818 ♀)
<b>2017</b>	9.878 (4.800 ♂ y 5.078 ♀)	2.297 (1.004 ♂ y 1.293 ♀)
<b>2016</b>	22590 (10.654♂ y 11.936♀)	11.694 (4.999♂ y 6.695♀)

**Objetivo específico GC.1.4: Promocionar la actividad investigadora como fundamento para el mejor abordaje de los problemas generados por las drogas y adicciones, apoyando la configuración de redes de profesionales en esta materia.**

Para este objetivo GC.1.4. se han desarrollado en el periodo 2016-2021 las siguientes **20 actuaciones** con la entidad que lidera cada una de ellas:

20 FICHAS	LEADER
Ficha GC.1.4.1. Promoviendo <b>líneas prioritarias de investigación</b> desde la Secretaría General de Servicios y Sociales de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, en materia de drogas y adicciones, dando especial relevancia a estudios clínicos sobre patología psiquiátrica eficaz y eficiencia de los recursos y programas desarrollados en la RPAA.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha GC.1.4.2. Colaborando con profesionales del III PASDA en el desarrollo y aplicación de <b>sistemas de evaluación basados en la evidencia científica</b> de los programas y actuaciones en funcionamiento y de aquellas propuestas de actuación que las nuevas realidades requieran.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha GC.1.4.3. <b>Impulsando la investigación</b> en drogodependencias y adicciones dentro del Programa Sectorial de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, del <b>Plan Andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación (PAIDI)</b> de la Consejería de Economía y Conocimiento de la Junta de Andalucía.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - CTEICU
Ficha GC.1.4.4. Creando un <b>director de entidades, organizaciones, instituciones y profesionales</b> que participen o estén interesado/as en participar en investigación en adicciones.	SGPSVC - DGCSS
Ficha GC.1.4.5. Creando e impulsando la actividad del <b>Comité Científico del Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones</b> , integrado por profesionales y personalidades relevantes en disciplinas relativas a las drogodependencias y adicciones, cuya composición procurará atender al compromiso de equilibrio entre mujeres y hombres.	SGPSVC - DGCSS
Ficha GC.1.4.6. Integrandolo en el Comité Científico del Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones a la persona responsable del <b>Área de Gestión del Conocimiento de cada Centro o Servicio Provincial</b> de Drogodependencias y Adicciones.	SGPSVC - DGCSS
Ficha GC.1.4.7. Facilitando la actividad investigadora de profesionales del III PASDA, a través de <b>incentivos profesionales y curriculares</b> .	SGPSVC - DGCSS
Ficha GC.1.4.8. Estableciendo <b>becas de incentivos a la realización de tesis doctorales</b> dirigidas a investigar en el ámbito de las drogas y adicciones.	SGPSVC - DGCSS
Ficha GC.1.4.9. Facilitando el <b>acceso a datos, programas y recursos de la RPAA</b> a profesionales y grupos de investigación, para la realización de tesis doctorales y otros proyectos de investigación.	CIPSC - ASSDA

Ficha GC.1.4.10. Potenciando, mediante incentivos en los <b>Convenios de Colaboración con las Universidades Andaluzas</b> la composición mixta de los grupos de investigación entre profesionales del III PASDA y personal investigador de las Universidades.	INTERDEPARTAMENTAL CIPSC - SGPSVC - CTEICU
Ficha GC.1.4.11. Promoviendo la <b>formación de redes de investigación</b> entre profesionales del III PASDA y profesionales de otros ámbitos y Comunidades Autónomas, potenciando la colaboración investigadora.	SGPSVC - DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha GC.1.4.12. Impulsando la formalización de <b>acuerdos de colaboración a nivel autonómico, nacional o internacional</b> , para potenciar la investigación sobre drogas y adicciones.	SGPSVC - DGCSS
Ficha GC.1.4.13. Facilitando el acceso de profesionales de la RPAA y grupos de investigación a <b>fuentes de financiación y recursos para la investigación</b> , a través de la publicación, en el Portal sobre Drogas y Adicciones, de las convocatorias de ayuda a la investigación.	SGPSVC - DGCSS
Ficha GC.1.4.14. Incorporando en el <b>Portal sobre Drogas y Adicciones un módulo específico de apoyo a la investigación</b> dirigido a profesionales del III PASDA, con acceso a bases de datos y revistas electrónicas, publicaciones e información sobre investigaciones que se estén llevando a cabo.	SGPSVC - DGCSS
Ficha GC.1.4.15. Facilitando la <b>publicación de las investigaciones</b> realizadas desde los distintos recursos de la RPAA.	SGPSVC - DGCSS
Ficha GC.1.4.16. Acreditando a la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía como <b>Agente del Sistema Andaluz del Conocimiento</b> .	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - CTEICU
Ficha GC.1.4.17. Estableciendo acuerdos de colaboración con la <b>Fundación Progreso y Salud de la Consejería de Salud</b> de la Junta de Andalucía en materia de formación y promoción de la investigación clínica en drogodependencias y adicciones.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - CSYFA
Ficha GC.1.4.18. Potenciando la investigación sobre la <b>Reacción Adversa a Sustancias Psicoactivas (RASUPSI)</b> conjuntamente con los Institutos de Medicina Legal de Andalucía, en virtud del Convenio entre Consejería de Justicia e Interior, Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía y Ministerio de Justicia.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - CTRJAL - MJ
Ficha GC.1.4.19. Realizando <b>estudios sobre las causas, efectos, tipología y frecuencia de la violencia contra mujeres</b> con discapacidad, inmigrantes, de etnia gitana, con problemas de adicciones, mayores, del ámbito rural y otras mujeres especialmente vulnerables.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - DGVGI
Ficha GC.1.4.20. Realizando estudios de ámbito autonómico de <b>seroprevalencia de Virus de inmunodeficiencia Humana</b> en grupos de personas específicas a través del Registro de casos de VIH en Andalucía.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - CSYFA

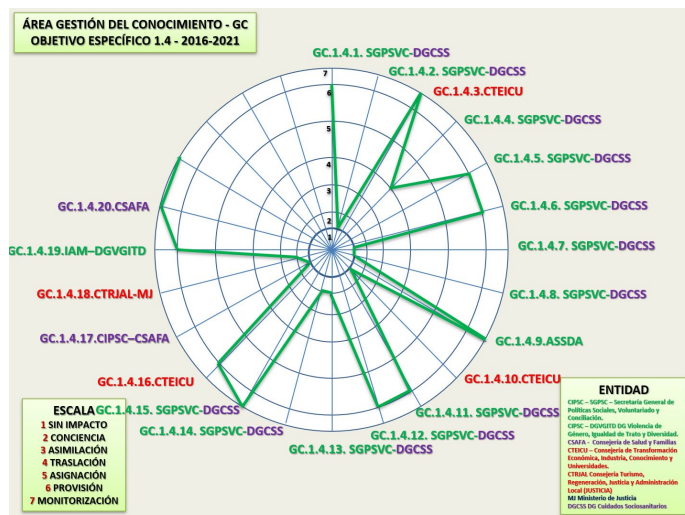


Fig 59. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo GC.1.4. del área 4 de Gestión del Conocimiento del Plan PASDA

Con relación a la promoción de **líneas prioritarias de investigación** desde la Secretaría General de Servicios y Sociales de la CIPSC de la Junta de Andalucía, en materia adicciones, dando especial relevancia a estudios clínicos sobre patología psiquiátrica eficacia y eficiencia de los recursos y programas desarrollados en la RPAA se han desarrollado las siguientes investigaciones en las diferentes provincias (ver ficha GC.1.4.1.):

#### ALMERÍA:

- Jornada de alcohol en atención primaria (Cartagena, 2018), presentación de poster estudio descriptivo sobre el consumo de alcohol en jóvenes.
- Estudio descriptivo de consumo y actitudes en Ayuntamientos de El Ejido y Huércal de Almería.

**CÁDIZ:** 11 estudios de investigación.

**CÓRDOBA:** 3 estudios de investigación.

**GRANADA:** ninguno.

**HUELVA:** Se ha participado en 4 proyectos de investigación:

- Adaptación de Escala de Codependencia en familiar de Adicto.
- Validez del cuestionario de codependencia SPANN FISCHER.
- Análisis de la intervención de los pacientes con patología dual.
- Diseño, estudio de precisión y evidencias de validez de una batería neuropsicológica para la prevención de recaídas de pacientes con trastornos por consumo de sustancias.
- Asimismo, se ha colaborado en el Grupo de Trabajo del **Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones (OASDA)**.

**JAÉN:** Desde 2016 a 2021 se han realizado 9 proyectos de investigación.

CPD JAÉN: 4

- Evaluación de Burnout en profesionales de drogodependencias. Universidad de Granada (año 2016)
- Uso de las TIC por parte de adolescentes (año 2021).
- Consumo de sustancias en universitarios (años 2016-2017).
- Consumo de sustancias en alumnos/as de 3º de ESO (años 2019-2020)

CTA ANDÚJAR: 1 (años 218/2019)

CTA ÚBEDA: 2, Mujer y adicciones (años 2018-2020).

CTA JUEGO: 2, Estudio descriptivo del juego de azar, virtual y de apuestas entre alumnos/as de 1º de ESO hasta 1º de Bachillerato.

**MÁLAGA:** Han participado en 2021 en más de 5 investigaciones clínicas con FIMABIS Y SOCIDROGALCOHOL.

**SEVILLA:** 20 proyectos de investigación de 2016 a 2021 (3 anuales aprox.)

La estrategia del Área de Gestión del Conocimiento correspondiente a la ficha GC.1.4.2. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI).

Desde el año 2014 a la ASSDA se le ha encomendado desde la CIPSC la participación en el **CISE** que es la **Comisión delegada Interdepartamental de Seguimiento del PAIDI** y en la **Comisión de seguimiento de la RIS3**. Según la Orden de 7 de abril de 2017, por la que se aprueban las bases reguladoras del programa de ayudas a la I+D+i, en régimen de concurrencia competitiva, en el ámbito del Plan Andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación (PAIDI 2020), se presentó el proyecto de I+D+i financiado por fondos de investigación de la Junta de Andalucía en el que se ha participado:

**TÍTULO DEL PROYECTO: ALERTA ALCOHOL 2 - Activos para la salud positiva en la adolescencia: Intervención Familiar Basada en Nuevas Tecnologías - Web para la prevención del consumo episódico excesivo de alcohol. NÚMERO DE EXPEDIENTE: PI-0012-2017**

**CONVOCATORIA:** Convocatoria de subvenciones para la financiación de la Investigación, Desarrollo e Innovación Biomédica y en Ciencias de la Salud en Andalucía para el año 2017. Modalidad de proyectos de investigación en Salud. 2017. Secretaría General de I+D e Innovación en salud. Consejería de Salud.

**ENTIDADES PARTICIPANTES:** Universidades (Sevilla, Granada, Málaga y Almería, Pontificia de Salamanca, Universidad Internacional de Cataluña), Consejería de Igualdad y Políticas Sociales (Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía), Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, y Universidad de Maastricht (Países Bajos).

**CENTRO DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE:** Universidad de Sevilla - FISEVI.

**RESULTADOS MÁS RELEVANTES:** El objetivo es realizar una evaluación, del efecto y económica, de un programa de prevención online dirigido o "a medida" (web-based computer-tailored intervention), en adelante CT, sobre el Consumo Episódico Excesivo de Alcohol (CEEA) en adolescentes de 16 a 18 años, con la participación de sus progenitores/tutores legales. Objetivos Específicos: 1) Evaluar el efecto del programa CT sobre la prevalencia de CEEA; 2) Determinar su coste-efectividad, imputando disminución del consumo de recursos sociosanitarios o de productividad derivada del CEEA; 3) Analizar su coste-utilidad, usando los años de vida ajustados por calidad (AVAC) (ver ficha GC.1.4.3.).

Se constituyó la **Red Andaluza de Investigación en Drogodependencia y Adicciones (RAIDA)** para fomentar la investigación en materia de adicciones en Andalucía. La RAIDA se concibe como una Red cooperativa entre el ámbito universitario y clínico, con el fin de facilitar la transmisión del conocimiento en ambos sentidos, mejorando la calidad de las investigaciones y aplicabilidad clínica de los resultados. La creación de esta Red suponía también la **elaboración de un directorio de entidades, organizaciones, instituciones y profesionales** que participan o estén interesado/as en participar en investigación en adicciones. Esta tarea está en proceso (ver ficha GC.1.4.4.).

Se creó el **Comité Científico del OASDA** que es un elemento esencial para mejorar las actuaciones sobre drogodependencias y adicciones, que como fenómeno complejo debe abordarse desde diferentes perspectivas. Está integrado por profesionales y personalidades relevantes en disciplinas relativas a las drogodependencias y adicciones, cuya composición procurará atender al compromiso de equilibrio entre mujeres y hombres. Se han asignado recursos humanos y la estructura necesaria (ver ficha GC.1.4.5.).



El Comité Científico del Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones se crea y con posterioridad se designan las y los **profesionales responsables del Área de Gestión del Conocimiento** de cada Centro o Servicio Provincial de Drogodependencias y Adicciones, pero no se llega a formalizar su integración en el comité. Se han asignado recursos humanos, pero no ha entrado en funcionamiento (ver ficha GC.1.4.6.).

En el Plan se propone facilitar la actividad investigadora de profesionales del III PASDA, a través de **incentivos profesionales y curriculares**, sin embargo, no ha podido llevarse a cabo hasta la fecha (ver ficha GC.1.4.7.).

En el III Plan PASDA aparece una propuesta para establecer **becas de incentivos a la realización de tesis doctorales** dirigidas a investigar en el ámbito de las drogas y adicciones, pero esta actuación no ha podido llevarse a cabo (ver ficha GC.1.4.8.).

La ASSDA ha **facilitado el acceso a datos, programas y recursos de la RPAA** a profesionales y grupos de investigación de aquellas entidades, universidades, profesionales etc, que han solicitado formalmente acceder a datos del SIPASDA, para la realización de algún estudio o tesis doctoral. El número de consultas para la realización de estudios, proyectos de investigación etc. asciende desde 2016 a 2021 a **80 consultas** (ver ficha GC.1.4.9.).

En el Plan se propuso potenciar mediante incentivos en los **Convenios de Colaboración con las Universidades Andaluzas** la composición mixta de los grupos de investigación entre profesionales del III PASDA y personal investigador de las Universidades. Tan solo se ha logrado en el proceso de creación de la RAIDA (ver ficha GC.1.4.10.).

Para promover la **formación de redes de investigación** entre profesionales del III PASDA y profesionales de otros ámbitos y Comunidades Autónomas, potenciando la colaboración investigadora se han desarrollado las siguientes actuaciones en cada provincia (ver ficha GC.1.4.11.). El indicador recomendado ha sido el número de profesionales del III PASDA que forman parte de alguna red de investigación, desagregado por sexo:

#### ALMERÍA:

- Todos los profesionales del SPDA participan en el OASDA (90% mujeres, 10% hombres)
- "Evaluación del estado funcional entre los pacientes sometidos a tratamiento de mantenimiento para trastornos de consumo de opiáceos" ha sido recientemente publicado en la revista Harm Reduction Journal donde se reflejan los resultados del estudio ANDOPIO promovido por SOMAPA.
- **Proyecto HepCelentes:** programa de certificación para reconocer a los centros de adicciones que trabajen y estén comprometidos con la eliminación de la hepatitis C.

**CÁDIZ:** 9 profesionales.

**CÓRDOBA:** 6 profesionales

**JAÉN:** 1 profesional (psicóloga) que forma parte de la red de investigación de la Universidad de Jaén.

**MÁLAGA:** 6 (3/3) en nuestro servicio de la DT. En general somos proactivos hacia la investigación en adicciones

**SEVILLA:** Estudio para el diagnóstico y la erradicación de la Hepatitis C:

- 5 médicos/as (3 mujeres y 2 hombres)
- 5 enfermeros/as (4 mujeres y un hombre)

**GRANADA y HUELVA:** 0 profesionales.

Para impulsar la formalización de **acuerdos de colaboración a nivel autonómico, nacional o internacional**, para potenciar la investigación sobre drogas y adicciones, con el Plan Nacional sobre Drogas se participa en la monitorización de una serie de indicadores de

consumo problemático que fomentan la investigación sobre patrones de consumo, detección de nuevos perfiles etc... Desde la ASSDA se realiza evaluación y seguimiento de estos indicadores (ver ficha GC.1.4.12.).

- Durante el año 2021, el Ministerio de Sanidad, a través de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, realizó una nueva edición de la **Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)**, para ello se establece la colaboración con la Consejería de Salud y Familias, a través de la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios, así como con la Consejería de Educación y Deporte, Dirección General de Formación del Profesorado e Innovación Educativa, para la realización del Estudio. La encuesta ESTUDES tiene una importancia fundamental como fuente de vigilancia de la situación de los estudiantes en cuanto al consumo de drogas y otras adicciones y permite orientar el diseño, elaboración y evaluación de las políticas en materia de adicciones.
- Estudio sobre **"Mujeres, prisión y drogodependencias"** resultado de la colaboración entre la Consejería de Salud y Familias, Dirección General de Cuidados Sociosanitarios y el equipo de docentes de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla en colaboración con la Federación Andaluza ENLACE. La investigación realizada sobre Mujeres, prisión y drogodependencias permite conocer la realidad de las mujeres con problemas de drogodependencias en las cárceles de Andalucía, paso primordial para paliar en lo posible la situación que viven, dura de por sí, al estar privadas de libertad al ser mujeres.

Las estrategias del Área de Gestión del Conocimiento correspondiente a la ficha GC.1.4.13. y GC.1.4.14. se encuentran pendientes de desarrollar (ver Anexo VI)

Desde la publicación del Plan, se ha destinado **presupuesto para la publicación de las investigaciones** realizadas desde la RPAA. En 2019 se interrumpe esta dinámica debido al traslado de competencias en materia de Adicciones al SAS, volviendo a retomarse al año siguiente en 2020, al incorporarse las Adicciones a la DG de Cuidados Sociosanitarios. (Ver ficha GC.1.4.15.).

TABLA GC.1.4.15.: Presupuesto destinado al apoyo a la publicación de investigaciones al año (CSYFA):

AÑO	PRESUPUESTO
2016	3.771,00
2017	68.849,00
2018	16.621,13
2019	
2020	45.048,00
2021	

Con relación a la Ley 16/2007, de 3 de diciembre, Andalucía de la Ciencia y el Conocimiento y el DECRETO 254/2009, de 26 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento por el que se determina la clasificación y se regula el procedimiento para la acreditación y el Registro Electrónico de Agentes del Sistema Andaluz del Conocimiento, desde la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, se procedió a la presentación de la **solicitud de Agente Andaluz del Conocimiento y entidad asociada a la RETA**, con fecha 1 de marzo de 2017. Se elaboró también un informe de capacidades, potencial y plan de actuaciones en I+D+I de la ASSDA que se adjuntó a la solicitud, que finalmente se denegó debido a que era necesario tener en plantilla al menos 3 personas con el grado de doctor y plena capacidad

investigadora y las ASSDA sólo tenía en esas fechas 2 (ver ficha GC.1.4.16.).

La estrategia del Área de Gestión del Conocimiento correspondiente a la ficha GC.1.4.17. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI)

El Plan consideraba la posibilidad de potenciar la investigación sobre la **Reacción Adversa a Sustancias Psicoactivas (RASUPSI)** conjuntamente con los Institutos de Medicina Legal de Andalucía, pero finalmente no ha podido llevarse a cabo ningún estudio ni investigación sobre esta materia (ver ficha GC.1.4.18.).

Con relación a los **estudios sobre las causas, efectos, tipología y frecuencia de la violencia contra mujeres** con discapacidad, inmigrantes, etnia gitana con problemas de adicciones, mayores, del ámbito rural y otras mujeres especialmente vulnerables. Si bien no se han realizado estudios específicos sobre violencia de género y problemas de adicciones (ni concedido subvenciones con este objeto), creemos que pueden citarse por su carácter científico-académico:

- 1.- Se han celebrado desde el año 2016, **6 Congresos para el Estudio de la Violencia contra las Mujeres (ediciones VII a XII de este Congreso Internacional)**. La organización de este Congreso de alcance científico-académico parte del convencimiento de que la formación e información permanente y especializada en violencia de género y la participación de los distintos ámbitos directamente relacionados con su tratamiento, como son los profesionales y el personal que trabaja en los distintos sistemas de promoción y protección social y las asociaciones de mujeres, colectivos, agentes sociales y colegios profesionales que trabajan en los diferentes territorios, son claves para seguir avanzando en la prevención, atención y erradicación de la violencia de género. En el se presta especial atención a las mujeres que por sus características son especialmente vulnerables a esta violencia (las mujeres con discapacidad, las mujeres que residen en zonas rurales, las mujeres jóvenes, las mujeres inmigrantes y las mujeres en riesgo de exclusión social).
- 2.- Publicaciones realizadas por la Dirección General de Violencia de Género, Igualdad de Trato y Diversidad que se han distribuido a centros de servicios sociales, a los SAVA y a los centros de la Mujer, y otras entidades y unidades como las siguientes:
  - Segunda edición y actualización de la Guía divulgativa procesal para mujeres víctimas de violencia de género.
  - La policía Local ante la violencia de Género.
  - Guía de reflexión para la intervención comunicativa.
  - Estudio de mujeres en prisiones” realizado con ENLACE.

Se estima necesario para dar pleno cumplimiento al plan la realización de un estudio más específico sobre las causas, efectos, tipología y frecuencia de la violencia contra mujeres con discapacidad, inmigrantes, de etnia gitana, mayores, del ámbito rural y otras mujeres especialmente vulnerables con problemas de adicciones. (Ver ficha GC.1.4.19.).

En lo referente al ámbito autonómico sobre **seroprevalencia de Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH)** en grupos de personas específicas, a través del Registro de casos de VIH en Andalucía, según tipologías, se han desarrollado las siguientes actuaciones (ver ficha GC.1.4.20.).

- **Estudio VHSUALIZA Andalucía.** Aproximación al VIH y recomendaciones. punto de partida para la actualización del Plan andaluz frente al VIH/sida y otras ITS.

• **Encuesta hospitalaria (Andalucía 202-21).** Estudio de Cohorte Nacional.

**Objetivo específico GC.1.5: Promover la generación y divulgación del conocimiento sobre la evolución del fenómeno de las drogas y adicciones, teniendo en cuenta las nuevas tendencias del consumo y otras conductas adictivas, así como situaciones sociales emergentes, que incidan en una mayor comprensión del mismo.**

Para este objetivo GC.1.5. se han desarrollado en el periodo 2016-2021 las siguientes **6 actuaciones** con la entidad que lidera cada una de ellas:

6 FICHAS	LEADER
Ficha GC.1.5.1. Difundiendo periódicamente los <b>informes realizados por el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones</b> .	CIPSC - ASSDA
Ficha GC.1.5.2. <b>Divulgando desde el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones a profesionales</b> de otros ámbitos información sobre los proyectos y resultados de investigaciones desarrolladas desde la RPAA, a través de información periódica telemática.	SGPSVC - DGCSS
Ficha GC.1.5.3. Difundiendo a la ciudadanía desde la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía información sobre la situación y evolución del fenómeno de las drogas y adicciones, a través de los <b>medios de comunicación</b> , teniendo en cuenta la perspectiva de género.	SGPSVC - DGCSS
Ficha GC.1.5.4. Asesorando desde el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones a profesionales para la <b>publicación en revistas científicas nacionales e internacionales</b> de los trabajos de investigación realizados desde la RPAA	SGPSVC - DGCSS
Ficha GC.1.5.5. Siguiendo la <b>integración de la perspectiva de género</b> en el diseño, desarrollo y evaluación de diagnósticos, proyectos y estudios relativos a políticas e intervención sociales.	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - IAM
Ficha GC.1.5.6. Editando y difundiendo de <b>material obtenido de las principales investigaciones, así como de las reuniones con personas expertas sobre VIH y SIDA</b> .	INTERDEPARTAMENTAL SGPSVC - DGCSS - CSYFA

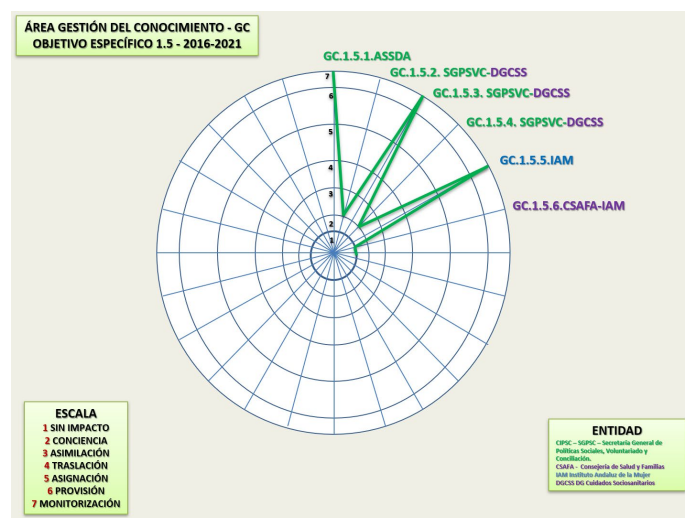


Fig 60. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo GC.1.3. del área 4 de Gestión del Conocimiento del Plan PASDA

Se lleva a cabo desde la ASSDA una evaluación y seguimiento de **tres indicadores de consumo problemático** y de sus resultados

anualmente: Admisiones a Tratamiento, Urgencias Hospitalarias y Mortalidad, que están coordinados por el **Observatorio Europeo sobre Drogas**. Estos tres indicadores de morbimortalidad asistida tienen el objetivo de llevar a cabo un seguimiento de las consecuencias del consumo problemático de sustancias en la población andaluza. Estos **informes se publican** en la página web de la Consejería de Salud y Familias y en el SIPASDA (ver ficha GC.1.5.1.).

La estrategia del Área de Gestión del Conocimiento correspondiente a la ficha GC.1.5.2. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI)

Para difundir a la ciudadanía desde la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía información sobre la situación y evolución del fenómeno de las drogas y adicciones, a través de los **medios de comunicación**, teniendo en cuenta la perspectiva de género, se han llevado a cabo durante estos años diversas **entrevistas, presentaciones de la situación y evolución del fenómeno de las drogas y adicciones** etc. Anualmente desde la ASSDA se presenta el **Indicador Admisiones de Tratamiento** que registra la totalidad de las admisiones a tratamiento que se producen en los Centros de Tratamiento Ambulatorios de la RPAA por abuso o dependencia a sustancias psicoactivas y por adicciones sin sustancia... Las dos grandes Agencias de Noticias, EFE y EUROPA PRESS, han elaborado informaciones en las que se utiliza este indicador para desarrollar la información, bien en su totalidad o respecto a una adicción concreta, como ha sido el caso en 2021, sobre adicciones comportamentales (SIPASDA).

También cada dos años se presenta por la ASSDA el estudio de **“La población andaluza ante las drogas”**. Serie bienal de estudios que tiene como objetivo principal conocer la evolución de las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas en Andalucía, así como analizar otros aspectos del fenómeno de las drogas y adicciones (edad de inicio al consumo de sustancias, conductas de riesgo, vías y patrones de consumo...) que sirven de base para la elaboración de políticas de prevención y de atención. El último estudio de la población andaluza ante las drogas se presentó en 2018; algunos medios de comunicación se hicieron eco de los datos más relevantes. Por otro lado, en diversas webs de la Junta de Andalucía y de otros organismos públicos, así como entidades se encuentra aún accesible el estudio para ser consultado. Se lleva a cabo la presentación de la situación y de la evaluación del fenómeno de las adicciones a través de los **medios de comunicación** por la Consejería etc. (ver ficha GC.1.5.3.).

La estrategia del Área de Gestión del Conocimiento correspondiente a la ficha GC.1.5.4. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI)

Para seguir con la **integración de la perspectiva de género** en el diseño, desarrollo y evaluación de diagnósticos, proyectos y estudios relativos a políticas e intervención sociales se ha integrado la perspectiva de género de forma habitual en los proyectos y estudios sociales realizados con financiación pública (ver ficha GC.1.5.5.).

La estrategia del Área de Gestión del Conocimiento correspondiente a la ficha GC.1.5.6. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI)

**OBJETIVO GENERAL GC.2:** Diseñar un modelo de formación que aporte homogeneidad a la oferta formativa de los y las profesionales del III PASDA del III PASDA y, aborde los nuevos retos emergentes en el ámbito de las drogas y adicciones, contando con el apoyo de las Nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación.

**Objetivo específico GC.2.1: Impulsar la formación de profesionales de la RPAA bajo unas líneas comunes, en función de las necesidades emergentes, la evolución de los patrones perfiles de conductas adictivas y de los avances científico- técnicos.**

Para este objetivo GC.2.1. se han desarrollado en el periodo 2016-2021 las siguientes **11 actuaciones** con la entidad que lidera cada una de ellas:

11 FICHAS	LEADER
Ficha GC.2.1.1. Elaborando, desde el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones un <b>Plan Bienal de Formación Continua</b> , que marque las líneas formativas comunes para su desarrollo en cada provincia, que contemple las necesidades planteadas y los últimos avances científico-técnicos en la materia y que incorpore la perspectiva de género y aspectos diferenciales respecto al sexo en el fenómeno de las adicciones y sus tratamientos.	SGPSVC - DGCSS
Ficha GC.2.1.2. Impulsando la participación del <b>Comité Científico del Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones</b> , en la elaboración del Plan Bienal de de Formación Continua.	SGPSVC - DGCSS
Ficha GC.2.1.3. <b>Analizando periódicamente las necesidades de formación</b> , contando con la participación de profesionales tanto individualmente como a través de sus asociaciones, haciendo uso de las tecnologías de la información y la comunicación.	SGPSVC – DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha GC.2.1.4. Potenciando desde la Secretaría General de Servicios Sociales de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía la <b>formación en aquellos contenidos considerados de interés para toda la RPAA</b> , a través de una plataforma de teleformación.	SGPSVC - DGCSS
Ficha GC.2.1.5. Estableciendo <b>acuerdos de colaboración</b> entre la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía y las <b>Universidades Andaluzas</b> para la formación de postgrado en materia de drogodependencias y adicciones, desde la perspectiva de género, que incluyan formación en metodología de investigación.	INTERDEPARTAMENT AL SGPSVC - DGCSS – <b>CTEICU</b>
Ficha GC.2.1.6. Potenciando mediante <b>incentivos profesionales y curriculares</b> la presencia de profesionales del III PASDA en cursos, jornadas y congresos.	SGPSVC – DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha GC.2.1.7. Creando un <b>directorio de docentes</b> entre profesionales del III PASDA para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones y áreas de especialización, haciendo uso de las tecnologías de la información y la comunicación.	SGPSVC - DGCSS
Ficha GC.2.1.8. <b>Formando en materia de igualdad y violencia de género</b> al personal	INTERDEPARTAMENT AL

del Sistema de Servicios Sociales.	SGPSVC - DGCSS – <b>IAM</b> (PROVINCIALIZADO)
Ficha GC.2.1.9. Elaborando un <b>monográfico de formación específico sobre drogas, adicciones y género</b> en colaboración con el Instituto Andaluz de la Mujer.	INTERDEPARTAMENT AL SGPSVC - DGCSS – <b>IAM</b>
Ficha GC.2.1.10. <b>Sensibilizando y formando en igualdad de género y en violencia de género</b> a las y los profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios, RPAA y Servicios de la Mujer.	INTERDEPARTAMENT AL SGPSVC - DGCSS – DGVG <b>IAM</b>
Ficha GC.2.1.11. <b>Diseñando un programa de formación específico para personal involucrado en la dispensación de metadona</b> , orientado a impulsar su participación en la prevención positiva, la reducción del daño y la adherencia al tratamiento.	INTERDEPARTAMENT AL SGPSVC - DGCSS – <b>CSYFA</b>

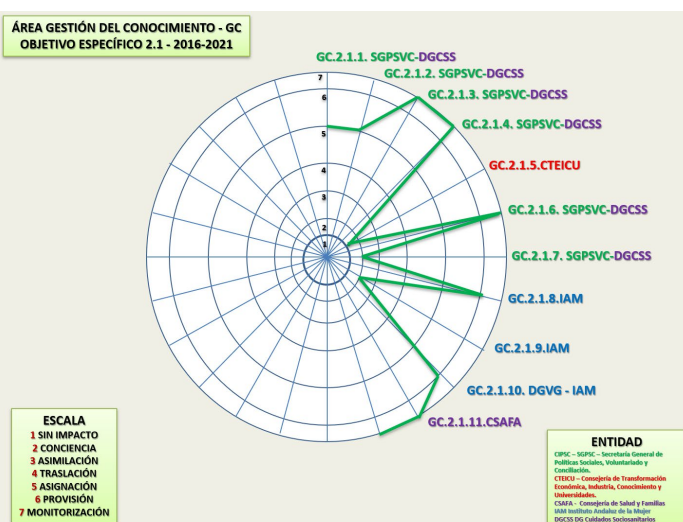


Fig 61. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo GC.2.1. del área 4 de Gestión del Conocimiento del Plan PASDA

Para elaborar desde el OASDA un **Plan Bienal de Formación Continua**, que marque las líneas formativas comunes para su desarrollo en cada provincia, que contemple las necesidades planteadas y los últimos avances científico-técnicos en la materia y que incorpore la perspectiva de género y aspectos diferenciales respecto al sexo, en el fenómeno de las adicciones y sus tratamientos se llevó a cabo, en Octubre de 2017, por parte de profesionales de la RPAA una **recopilación de las necesidades formativas (Plan de formación)**, a través de una ficha elaborada con los siguientes apartados:

1. Denominación de la acción formativa.
2. Prioridad en su puesta en marcha.
3. Metodología más adecuada para su impartición etc.

Posteriormente se elaboró una serie de líneas de formación en función de las necesidades detectadas que fueron (Fuente OASDA) (ver ficha GC.2.1.1.):

- Intervención sobre menores y adolescentes.
- Patología dual.
- Intervención en adicciones e Inclusión social.
- Prevención.
- Abordaje basado en la evidencia.
- Aspectos judiciales en adicciones.
- Ética.
- Diagnóstico social en adicciones.
- Actualización en abordaje médico y farmacológico en adicciones.
- Reducción de riesgo y daños.
- Procesos de rehabilitación.

- Formación de calidad.
- Alcoholismo en la mujer.
- Técnicas de presentación y contenidos de información y de formación.
- Entrevista a adolescentes.
- Intervención familiar y jóvenes infractores.
- Trabajo en equipo.
- Claves para la elaboración Planes municipales.
- Diagnóstico psicológico y conocimiento e interpretación de nuevas pruebas diagnósticas (nueva propuesta).
- Inmigración y drogodependencias (nueva propuesta indicada en el III PASDA).
- Modelo Matrix.
- Trastornos de ansiedad.
- Actualización en tratamiento - Psicofarmacológico en adicciones.
- Diseño y evaluación de programas de intervención en adicciones (nueva propuesta).
- Trabajo en grupos.
- Terapia de aceptación y compromiso.
- Nuevas adicciones, adicciones comportamentales, nuevas tecnologías.
- Entrevista motivacional.
- Actualización en abordaje psicológico y nuevas técnicas.
- Sexualidad en el/la adicto/a.
- Inteligencia emocional.
- Otros modelos de intervención: Mindfulness, Gestalt, Coaching, Sistémica, Logoterapia.
- Constructivismo en psicoterapia.
- Cuidando al cuidador.
- Abordaje desde la perspectiva de género y de la violencia de género.
- Avances en neurobiología.
- Terapias de tercera generación.
- Deterioro cognitivo en adicciones.
- Cyberbullying.

Para impulsar la participación del **Comité Científico del OASDA**, en la elaboración del **Plan Bienal de de Formación Continua**, desde el OASDA se constituyó formalmente el **Comité Científico** en una reunión presencial en abril de 2017. Las reuniones del comité científico del OASDA para la elaboración del **Plan Anual de Formación** se llevaron a cabo on-line, a través de la cumplimentación de unas fichas donde se registraron propuestas de temas para la elaboración del Plan de formación. En la cumplimentación de estas fichas participaron profesionales de la RPAA de las 8 provincias (ver ficha GC.2.1.2.).

El **análisis periódico de las necesidades de formación**, contando con la participación de profesionales tanto individualmente como a través de sus asociaciones, haciendo uso de las tecnologías de la información y la comunicación ha tenido diferente repercusión en cada provincia (ver ficha GC.2.1.3.). Valorando el Nº de profesionales que participan en el proceso de análisis de necesidades formativas al año, por provincia y desagregadas por sexo:

**ALMERÍA:** A todos los profesionales se les pide participación (90% mujeres y 10 % hombres).

**CÁDIZ:** Se ha solicitado siempre al total de los profesionales, aunque en los dos últimos años no se ha realizado.

**CÓRDOBA:** 88 profesionales de los que el 63% son mujeres.

**GRANADA:** 25 - 60% mujeres y 40% hombres.

**HUELVA:** La Unidad de Prevención Social (Prevención del CPD) analiza anualmente las necesidades de formación contando con todos sus profesionales. La última valoración se realiza en 2019.

**JAÉN:** 1 profesional. Desde la Dirección del SPDA de Jaén anualmente se solicitan a todos los profesionales de los 4 CTAs las necesidades formativas. Una profesional (mujer).

**MÁLAGA:** 10 (5 hombres/5 mujeres).

**SEVILLA:** No se ha cubierto el carácter periódico de este sondeo de necesidades.

Se han impartido **cursos focalizando** sus contenidos en el interés de los profesionales de la RPAA. Estos cursos de modalidad presencial y semipresencial han sido impartidos y/o gestionados por el IAAP (cursos interadministrativos sectoriales de los planes de formación anual) y por la EASP (Escuela Andaluza de Salud Pública). (ver ficha GC.2.1.4.).

TABLAS GC.2.1.4.: Cursos focales impartidos por cada año y por cada entidad responsable (CSYFA)

GC2.1.4.	2016			2017		
	Cursos	H	Nº Alum	Cursos	H	Nº Alum
IAAP	-	-	-	Terapias 3ª generación	-	-
	-	-	-	Enfoque integrado de género III PASDA	-	-
	-	-	-	Diseño de programas de prevención con enfoque integrado de género	-	-
	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-
EASP	-	-	-	-	-	-
OTROS	3	15	52	5	22	101
		X curs			xc	

GC.2.1.4	2018				2019	
	Cursos	Cursos	H	Nº Alum	Cursos	H
IAAP	-	Formación sobre patología dual	40	40	-	-
	-	Diseño de planes Municipales de drogodependencias y adicciones	20	15	-	-
	-	Educación emocional y habilidades para la vida en prevención de adicciones	20	30	-	-
	-	Terapias de tercera generación	20	27	-	-
	-	Comunidad de prácticas "grupo de prevención 8"	20	-	-	-
EASP	-	-	-	-	-	-
OTROS	3	4 cursos	25	125	5	22
				x c		xc

GC.2.1.4	2020		2021			
	H	Nº Alum	Cursos	H	Nº Alum	
IAAP	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-
EASP	-	-	Tratamientos con opiáceos	45	24	
	-	-	Patología Dual	40	24	
OTROS	22	125	-	-	-	
	xc					

El plan contemplaba establecer **acuerdos de colaboración** entre la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía y las **Universidades Andaluzas** para la formación de postgrado en materia de drogodependencias y adicciones, desde la perspectiva de género, que incluyan formación en metodología de investigación, sin embargo, no se han establecido ningún acuerdo de colaboración específico. Se conoce la necesidad y se está evaluando como llevarla a cabo (ver ficha GC.2.1.5.).

Para potenciar mediante **incentivos profesionales y curriculares** la presencia de profesionales del III PASDA en cursos, jornadas y congresos se han desarrollado las siguientes actuaciones en cada provincia con indicación del número de participantes (ver ficha GC.2.1.6.):

**ALMERÍA:** Todos los profesionales del SPDA participan en jornadas formativas y/o congresos de ámbito provincial, nacional e internacional. Así como se lleva a cabo formación específica, en el **plan Agrupado de Formación Provincial** (IAAP-Diputación) y otras organizadas y financiadas desde el SPDA. Además, los profesionales de este servicio participan como docentes en diferentes acciones formativas.

**CÁDIZ:** No se dispone de estos datos al cierre de este informe de evaluación.

**CÓRDOBA:** 38 profesionales.

**GRANADA:** 4 profesionales.

**HUELVA:** Todos los profesionales participan anualmente, así como en el Plan Agrupado de Formación Provincial. Los profesionales también participan como docentes.

**JAÉN:**

- Año 2018: Una JORNADA: 3 Profesionales/Hombres.
- Año 2021: Un Congreso: 2 Profesionales/Hombres.
- Año 2021: CURSOS: Dos anuales (Mujeres: 4/Hombres:1).
- Año 2021: 2 (EASP): 1 Hombre y 1 Mujer.

**MÁLAGA:** 7 (4/3).

**SEVILLA:**

- Medicina: 12 (8 mujeres y 4 hombres)
- Enfermería: 3 (2 mujeres y 1 hombre)
- Psicología: 8 (6 mujeres y 2 hombres)
- Trabajo Social: 6 (5 mujeres y 1 hombre)

La estrategia del Área de Gestión del Conocimiento correspondiente a la ficha GC.2.1.7. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI)

Para **formar en materia de igualdad y violencia de género** al personal del Sistema de Servicios Sociales se han desarrollado las siguientes actuaciones en cada provincia (ver ficha GC.2.1.8.). Los indicadores recomendados para esta estrategia han sido:

**A.- Nº de actuaciones formativas en materia de igualdad y violencia de género realizadas al año por modalidad (presencial, semipresencial, on-line):**

**ALMERÍA:** A través del Plan Agrupado de Formación, así como en las diferentes acciones formativas ofertadas por el IAM, todos los profesionales han tenido oportunidad de participar en la formación (presencial, semipresencial u online).

**CÁDIZ:** Se realizaron 2 cursos.

**CÓRDOBA:** 3 cursos.

**GRANADA:** 1 curso.

**HUELVA:** 9 cursos, 6 online y 3 presenciales.

**JAÉN:**

- 2 anuales presenciales (3 mujeres y 1 hombre).
- 2 anuales online con el mismo número.

**SEVILLA:** 2 anuales con el paréntesis de la pandemia.

**MÁLAGA:** 0 cursos.

**B.- Porcentaje de personas participantes según nivel de responsabilidad y puesto de trabajo desempeñado con respecto al total de profesionales por sexo:**

**ALMERÍA:** A través del Plan Agrupado de Formación, así como en las diferentes acciones formativas ofertadas por el IAM, todos los profesionales han tenido oportunidad de participar en la formación (presencial, semipresencial u online).

**CÁDIZ:** 2 cursos.

**CÓRDOBA:** 98%.

**SEVILLA:** 12% de los profesionales.

**HUELVA:** Todos/as los/as profesionales tienen acceso a estas formaciones.

**GRANADA, MÁLAGA y JAÉN:** Sin datos al cierre de esta evaluación.

La estrategia del Área de Gestión del Conocimiento correspondiente a la ficha GC.2.1.9. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI)

Para **sensibilizar y formar en igualdad de género y en violencia de género** a las y los profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios, RPAA y Servicios de la Mujer, la Orden de 19 de noviembre de 2018, por la que se aprueban las bases reguladoras para la concesión de subvenciones, en régimen de concurrencia competitiva, destinadas a formación, estudios y publicaciones, y difusión de información en materia de violencia de género, contempla como acciones formativas subvencionables las dirigidas a mujeres en situación de especial vulnerabilidad (pensando en las distintas circunstancias): Al amparo de esta Orden y en las convocatorias 2020 y 2021, se han concedido las siguientes subvenciones relacionadas con este objetivo y estrategia:

1.- El proyecto la "Mujer Dormida" de la Federación Andaluza de Drogadicciones.

- IMPORTE 2020: 16.215,00 euros. 100,00% Financiación.
- IMPORTE 2021: 17.525,00 euros. 100,00% Financiación.

2.- Programa formativo de capacitación sobre la violencia de género de la Asociación de iniciativas Sociales de Colaboración (2020). IMPORTE 2020: 18.000,00 euros. 100,00% Financiación.

3.- Acciones formativas en materia de violencia de género en el Condado de Huelva de la Asociación Juvenil Chucena en Marcha. (2020)

IMPORTE 2020: 18.000,00 euros. 100,00% Financiación.

4.- Formación sobre atención e inclusión de mujeres con discapacidad por problemas de salud mental. Víctimas de Violencia de FEAFES (2021)

IMPORTE: 2021: 18.000,00 euros. 100,00% Financiación

Finalmente se vuelve a hacer alusión a los Congresos para el Estudio de la Violencia contra las mujeres en cuanto tienen un alcance formativo (Ver ficha GC.1.4.19.) (Ver ficha GC.2.1.10.).

Se han llevado a cabo **sesiones formativas** al personal de enfermería de las diferentes provincias. Actualmente, además, se ha diseñado un **programa de formación específico** para los y las profesionales de la Red de Salud Mental, Atención Primaria y de la RPAA sobre el programa de tratamiento con opiáceos. Esta formación se impartió a finales del año 2021. Se ha elaborado un programa formativo y se han asignado recursos humanos y financieros ver ficha. Está por definir el número de cursos y con posterioridad el número de profesionales desagregados por sexo (GC.2.1.11.).

## Objetivo específico GC.2.2: Favorecer el intercambio de conocimientos y experiencias, estableciendo espacios de comunicación entre profesionales de drogodependencias y adicciones y haciendo uso de las tecnologías de la información y la comunicación.

Para este objetivo GC.2.2. se han desarrollado en el periodo 2016-2021 las siguientes **5 actuaciones** con la entidad que lidera cada una de ellas:

5 FICHAS	LEADER
Ficha GC.2.2.1. Realizando <b>Jornadas, Encuentros y Congresos</b> que faciliten el intercambio de experiencias y conocimiento entre profesionales.	SGPSVC – DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha GC.2.2.2. Incorporando al <b>Portal sobre Drogas y Adicciones un foro</b> que favorezca el intercambio de información y conocimiento entre profesionales del III PASDA y la participación de personas usuarias y de la ciudadanía en su conjunto.	SGPSVC - DGCSS
Ficha GC.2.2.3. Impulsando dentro del modelo de gestión provincializado un <b>sistema de rotaciones de profesionales</b> entre recursos que facilite la formación.	SGPSVC – DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha GC.2.2.4. Potenciando la <b>participación de las asociaciones de profesionales</b> en el diseño y puesta en práctica de las actividades de <b>intercambio de conocimientos y experiencias</b> .	SGPSVC – DGCSS (PROVINCIALIZADA)
Ficha GC.2.2.5. Participando en las <b>Jornadas Anuales de la Red de Formadores del Programa de Formación del Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía (PITA)</b> , como un instrumento del (PITA).	SGPSVC - DGCSS

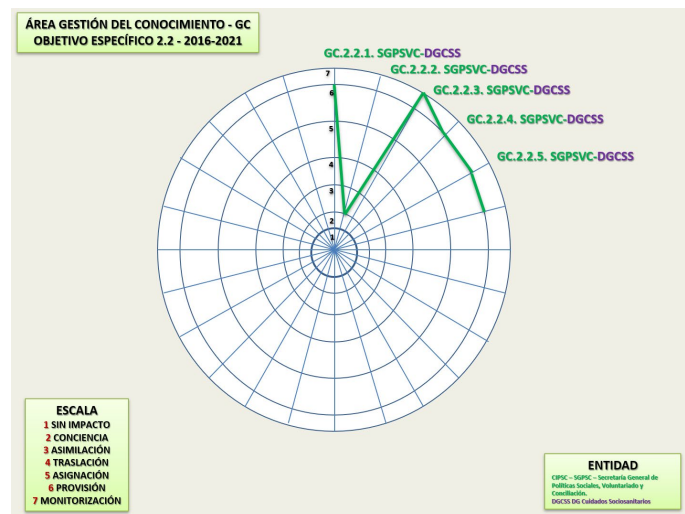


Fig 62. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo GC.2.2. del área 4 de Gestión del Conocimiento del Plan PASDA

**Jornadas, Encuentros y Congresos** que faciliten el intercambio de experiencias y conocimiento entre profesionales se han desarrollado las siguientes actuaciones a nivel provincial (ver ficha GC.2.2.1.). Los indicadores aconsejados han sido:

### A.- Nº de Jornadas, Encuentros y Congresos subvencionadas por la Secretaría General de Servicios Sociales al año:

**CÓRDOBA:** Jornadas y talleres anuales, normalmente 3 al año no subvencionados.

**HUELVA:** Con cargo a los fondos de la Diputación, desde la Unidad de Prevención Social (UPS) se han realizado 8 jornadas (500

participantes aprox.) durante el periodo de vigencia del Plan Andaluz, no subvencionados. Se programan decenas de talleres anualmente

**JAÉN:** Las Jornadas y congresos a los que han asistido profesionales de la medicina del CPD no han sido subvencionadas.

**ALMERÍA, CÁDIZ, GRANADA, MÁLAGA y SEVILLA:** Ninguno.

B.- Nº de participantes en Jornadas, Encuentros y Congresos, al año, desagregado por provincia:

**CÓRDOBA:** 250 personas.

**HUELVA:** 230 personas.

**ALMERÍA, CÁDIZ, GRANADA, JAÉN, MÁLAGA y SEVILLA:** Sin datos aportados al cierre de esta evaluación.

La estrategia del Área de Gestión del Conocimiento correspondiente a la ficha GC.2.2.2. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI)

Para impulsar dentro del modelo de gestión provincializado un **sistema de rotaciones de profesionales** entre recursos que facilite la formación se han realizado las siguientes actuaciones en cada provincia (ver ficha GC.2.2.3.). Los indicadores establecidos son:

### A.- Nº de recursos que participan en la rotación de los/las profesionales por provincia y año:

**ALMERÍA:** Todos los profesionales de nueva incorporación acceden, en primer lugar, a una rotación de al menos dos semanas con profesionales de reconocida experiencia en el SPDA y se han incorporado a los diferentes dispositivos municipales, comarcales o provinciales.

**CÁDIZ:** 4 centros cubren la formación tanto de MIR, PIR, educadores sociales, personal de enfermería, así como Trabajadores Sociales. Excepto durante 2020 que solo los dos primeros meses se pudo rotar.

**CÓRDOBA:** 7 recursos.

**GRANADA:** 1.

**HUELVA:** Anualmente rotan por el servicio conforme a convenio establecido 2 MIR, 2 Pir y 1 EIR; a excepción de 2020 que se interrumpió por la pandemia.

**JAÉN, MÁLAGA y SEVILLA:** Sin datos aportados al cierre de esta evaluación.

### B.- Nº de profesionales que realizan rotaciones en recursos por provincia, profesión y sexo, al año:

**ALMERÍA:** Anualmente este servicio asume la rotación de la formación especializada en Salud Mental de 2/3 MIR, 2 PIR, 2/3 EIR. Todos los profesionales del Servicio participan en la formación desde las distintas áreas.

**CÓRDOBA:** 28 - 75% son mujeres.

**GRANADA:** 5.

**MÁLAGA:** Los/las residentes.

**JAÉN:** Los CTA forman a PIR, MIR, alumnos de prácticas de Psicología y de Trabajo Social de la Universidad de Jaén.

**HUELVA y SEVILLA:** Sin datos aportados al cierre de esta evaluación.

Para potenciar la **participación de las asociaciones de profesionales** en el diseño y puesta en práctica de las actividades de **intercambio de conocimientos y experiencias** se han desarrollado las siguientes actuaciones en cada provincia (ver ficha GC.2.2.4.). Los indicadores establecidos han sido:

### A.- Nº de actividades de intercambio de conocimientos y experiencias organizadas por asociaciones de profesionales al año:

**CÓRDOBA:** 4.

**GRANADA:** 1.

**MÁLAGA:** 2 - SOMAPA y SOCIDROGALCOHOL.

**SEVILLA:** 1-2 anuales.

**CÁDIZ, HUELVA, ALMERÍA y JAÉN:** Sin datos aportados al cierre de esta evaluación.

**B.- Nº de profesionales que participan en estas actividades, por año, provincia:**

**CÓRDOBA:** 13 profesionales.

**GRANADA:** 60 en 2021.

**MÁLAGA:** 35.

**CÁDIZ, HUELVA, SEVILLA, ALMERÍA y JAÉN:** Sin datos aportados al cierre de esta evaluación.

Con relación a las **Jornadas Anuales de la Red de Formadores del Programa de Formación del Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía (PITA)**, se han realizado jornadas autonómicas en la EASP en los años 2016, 2017, 2018. A partir del 2019 no se han vuelto a realizar. El nº presentaciones por Jornada ha sido 4. A nivel provincial no tenemos datos de participantes. (ver ficha GC.2.2.5.).



**OBJETIVO GENERAL GC.3:** Implementar un modelo de seguimiento y evaluación, desde la perspectiva de gestión de la calidad, de las estrategias enmarcadas en las diversas Áreas del III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

**Objetivo específico GC.3.1: Garantizar la evaluación de la implementación del III Plan, a través del Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones que coordinará las actuaciones para el seguimiento del mismo.**

Para este objetivo GC.3.1. se han desarrollado en el periodo 2016-2021 las siguientes **5 actuaciones** con la entidad que lidera cada una de ellas:

5 FICHAS	LEADER
Ficha GC.3.1.1. Desarrollando el <b>sistema de evaluación y seguimiento de las actuaciones del III Plan</b> que incorpore dos evaluaciones intermedias y una final desde la perspectiva de género.	SGPSVC - DGCSS
Ficha GC.3.1.2. Incorporando en el sistema de evaluación del III Plan la percepción y valoración de las personas usuarias, <b>profesionales y agentes implicados en su implementación</b> , teniendo en cuenta la perspectiva de género.	SGPSVC - DGCSS
Ficha GC.3.1.3. Estableciendo <b>estrategias de mejora a partir de la evaluación periódica</b> en las diversas áreas del III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, que se incluirán en un documento de planificación bienal.	SGPSVC - DGCSS
Ficha GC.3.1.4. Elaborando un <b>documento de planificación bienal</b> que incluya la evaluación y la perspectiva de género.	SGPSVC - DGCSS
Ficha GC.3.1.5. Realizando una <b>evaluación final externa de resultado e impacto</b> del III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones desde la perspectiva de género.	SGPSVC - DGCSS

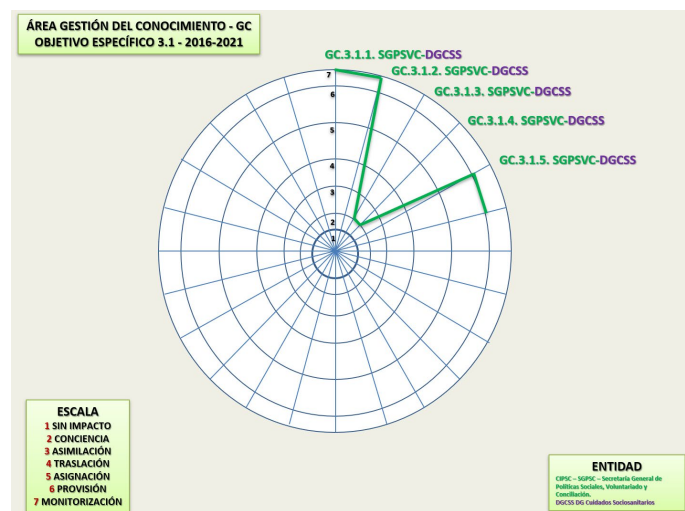


Fig 63. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo GC.3.1. del área 4 de Gestión del Conocimiento del Plan PASDA

Para la **evaluación y seguimiento de las actuaciones del III PASDA** se llevó a cabo una evaluación intermedia por el OASDA de los años 2016/2017 y se está llevando la evaluación final que finalizará en el año 2022. Se han asignado recursos humanos y estructura para llevar a cabo esta evaluación final (ver ficha GC.3.1.1.).

Para incorporar en el sistema de evaluación del III Plan la percepción y valoración de las personas usuarias, **profesionales y agentes implicados en su implementación**, teniendo en cuenta la perspectiva de género, en la **evaluación intermedia** realizada por el OASDA 2016/2017, el Nº de instrumentos elaborados para la recogida de información asciende a tres instrumentos: sistema de registro, cuestionarios y entrevistas. En la **evaluación Final**, el Nº de instrumentos elaborados para la recogida de información asciende a tres instrumentos: ficha de recogida de datos, cuestionario a personas expertas y escala AIL. En la evaluación intermedia realizada por el OASDA de los años 2016-2017 se contó con la participación de agentes implicados en el ámbito de las adicciones, personas usuarias y profesionales de la RPAA y se incluyó la perspectiva de género. En la **evaluación final** llevada a cabo a partir de enero de 2022 se contó con la participación de los agentes implicados en el ámbito de las adicciones y profesionales de la RPAA. Se han asignado recursos humanos y la estructura adecuada para que las estrategias del III PASDA sean evaluadas por los agentes y profesionales implicados/as mediante un **estudio Delphi** para la ratificación de los informes de evaluación (ver ficha GC.3.1.2.).

Se consideró la posibilidad de establecer **estrategias de mejora a partir de la evaluación periódica** en las diversas áreas del III PASDA, que se incluirán en un documento de planificación bienal, pero no pudo llevarse a cabo (ver ficha GC.3.1.3.).

La estrategia del Área de Gestión del Conocimiento correspondiente a la ficha GC.3.1.4. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI)

La **evaluación final del III PASDA** se desarrolla desde febrero de 2021 se diseñó la **metodología** para llevar a cabo la evaluación final de resultados e impacto del III PASDA desde la perspectiva de género. En esta primera fase se ha diseñado la **ficha estandarizada de seguimiento** de las estrategias o actuaciones y la sistemática de representación mediante **diagramas de araña**. Se utilizará una escala validada de evaluación de políticas y planes (**Escala AIL**) que nos aporta una **valoración cuantitativa/cualitativa** macro en 7 niveles de logro de las actuaciones. En diciembre de 2021 se elaboraron las **plantillas** de todas las fichas estandarizadas de las 4 líneas estratégicas del Plan y se seleccionaron aquellas que definitivamente no se habían desarrollado al cierre del Plan en 2021. Las **fichas interdepartamentales** de trabajo conjunto con otras Consejerías de la Junta de Andalucía, a primeros de enero de 2022 se demandaron a través de las coordinaciones de las viceconsejerías para que se las remitieran cumplimentadas con los resultados obtenidos al cierre de 2021. Las **fichas de la ASSDA, CIPSC y CSYFA** se solicitaron a las correspondientes Direcciones Generales y Jefaturas afectadas. Por último, las fichas cuyas tareas se desarrollaron desde las diferentes **provincias** se remitieron desde la DGCSS de la CSYFA. Esta evaluación macro será tanto a **nivel cualitativo como cuantitativo** con la participación de todos los agentes implicados de la RPAA, en función de los indicadores que se habían programado en la redacción inicial del Plan (ver ficha GC.3.1.5.).

**Objetivo específico GC.3.2: Incorporar la participación activa de las personas usuarias, profesionales, instituciones y la ciudadanía en su conjunto, a través de canales que permitan detectar sus necesidades y expectativas, y aportarlas al Área de Gestión del Conocimiento.**

Para este objetivo GC.3.2. se han desarrollado en el periodo 2016-2021 las siguientes **9 actuaciones** con la entidad que lidera cada una de ellas:

9 FICHAS	LEADER
Ficha GC.3.2.1. Fomentar la participación y consulta de las instituciones y entidades implicadas a través del <b>Consejo Asesor de Drogodependencias</b> .	SGPSVC - DGCCS
Ficha GC.3.2.2. Impulsando los Consejos Provinciales de Participación en Drogodependencias, que <b>canalizarán la participación de instituciones y entidades implicadas</b> .	SGPSVC - DGCCS
Ficha GC.3.2.3. Revisando la <b>normativa que regula los órganos de participación provinciales</b> para adecuarlos al III Plan.	SGPSVC - DGCCS
Ficha GC.3.2.4. Definiendo la <b>figura de responsable del Área de Gestión del Conocimiento</b> en cada Centro Provincial de Drogodependencias que coordine las aportaciones de profesionales en materia de información, formación e investigación en su respectiva provincia.	SGPSVC - DGCCS
Ficha GC.3.2.5. Diseñando y aplicando <b>instrumentos estandarizados de recogida de las expectativas y necesidades</b> sobre formación, información e investigación a través de cuestionarios de percepción.	SGPSVC - DGCCS
Ficha GC.3.2.6. Creando un <b>Portal Web sobre drogas y adicciones</b> para promover la gestión del conocimiento entre profesionales y que se establezca como vehículo prioritario de información a la ciudadanía.	SGPSVC - DGCCS
Ficha GC.3.2.7. Detectando las necesidades del Área de Gestión del Conocimiento, mediante los <b>principios de investigación-participación (IAP)</b> , integrando la perspectiva de género.	SGPSVC - DGCCS
Ficha GC.3.2.8. Reforzando el <b>Servicio de Información Telefónica</b> para mejorar la respuesta a las necesidades y propuestas de la ciudadanía.	SGPSVC - DGCCS
Ficha GC.3.2.9. Incorporando una <b>herramienta en el SIPASDA</b> para el envío de propuestas de mejora de su funcionamiento por parte de profesionales.	CIPSC - ASSDA

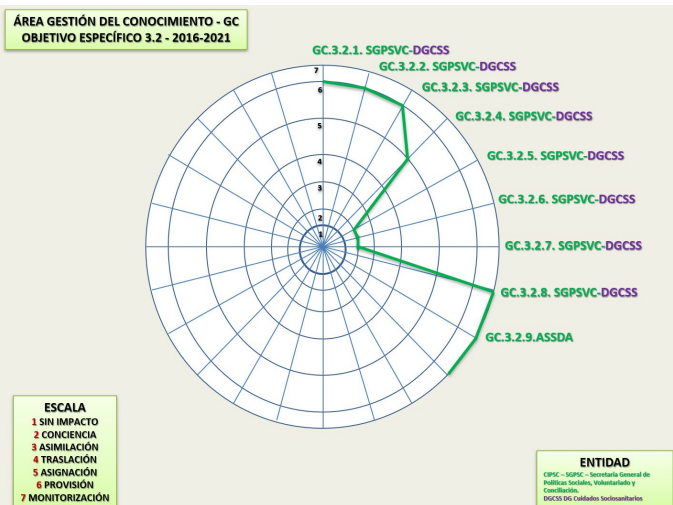


Fig 64. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo GC.3.2. del área de Gestión del Conocimiento del Plan PASDA

Para fomentar la participación y consulta de las instituciones y entidades implicadas a través del **Consejo Asesor de Drogodependencias**, en las diversas reuniones mantenidas se da participación activa a las instituciones y entidades implicadas en el ámbito de las adicciones, detectando sus necesidades y participando en la toma de decisiones. El Pleno del Consejo Asesor debe reunirse al menos una vez al año, pero el traspaso de las competencias de Adicciones a la Consejería de Salud y Familias en 2019, con la consiguiente llegada y adaptación de los nuevos equipos de trabajo, han condicionado la no convocatoria del Consejo Asesor. A lo largo de la vigencia del IIPASDA, se han realizado 3 reuniones (ver ficha GC.3.2.1.):

- 30 de mayo de 2016
- 19 de febrero de 2018
- 20 de noviembre de 2018

Para impulsar los Consejos Provinciales de Participación en Drogodependencias, que **canalizarán la participación de instituciones y entidades implicadas** se han llevado a cabo dichos Consejos y servicios que llegan a la ciudadanía durante los años 2016 y 2017. Con posterioridad no han podido ser reunidos como consecuencia de la COVID-19 (ver ficha GC.3.2.2.).

Se ha revisado la **normativa que regula los órganos de participación provinciales** para adecuarlos al III Plan y se han creado servicios que llegan a la ciudadanía. Hay prevista una nueva revisión (ver ficha GC.3.2.3.).

En cada Centro Provincial de Drogodependencias se ha intentado nombrar un **responsable del Área de Gestión del Conocimiento** que coordine las aportaciones de profesionales en materia de información, formación e investigación en su respectiva provincia. El número total de responsables de gestión del conocimiento por provincias asciende a 6, 3 hombres y 3 mujeres. No se han designado por el momento responsables de gestión del conocimiento en las provincias de Jaén y Granada (ver ficha GC.3.2.4.).

Las estrategias del Área de Gestión del Conocimiento correspondientes a la numeración de las fichas GC.3.2: 5, 6 y 7 se encuentran pendientes de desarrollar (ver **Anexo VI**).

El **Servicio de Información Telefónica** es público y gratuito accesible desde cualquier teléfono de Andalucía. Se publicita desde la página web de Adicciones de la CSYFA de la Junta de Andalucía. Desde el año 2014 el Servicio de información telefónica se gestiona a través del Servicio de "Salud Responde" para que funcione 24

horas al día. Ofrece información sobre los Centros de Tratamiento Ambulatorio de la RPAA y sobre el proceso de solicitud de ingreso. La atención telefónica está cubierta por un equipo multidisciplinar de profesionales del campo de la Psicología y del Trabajo Social de lunes a domingo. Se lleva a cabo una monitorización, evaluación y seguimiento de las llamadas recibidas en este teléfono (ver ficha GC.3.2.8.).

En el **SIPASDA se ha incorporado una herramienta** a través de la cual los y las profesionales de la RPAA envían sus sugerencias de mejora sobre el funcionamiento del sistema. Se lleva a cabo una evaluación de cada sugerencia de mejora y se desarrollan las que se consideran viables para los y las profesionales de la RPAA. En la ficha correspondiente ver la **tabla adjunta** con las **77 propuestas de mejora de funcionamiento** por parte de profesionales realizadas a través de SIPASDA por año, sexo y provincia (ver ficha GC.3.2.9.).

### Objetivo específico GC.3.3: Promover la mejora continua de los procesos de formación, información e investigación, a través de un sistema de evaluación y medición con indicadores y estándares de calidad.

Para este objetivo GC.3.3. se han desarrollado en el periodo 2016-2021 las siguientes **8 actuaciones** con la entidad que lidera cada una de ellas:

8 FICHAS	LEADER
Ficha GC.3.3.1. Definiendo <b>indicadores de evaluación</b> del Plan de Formación y del Plan de Investigación), integrando la perspectiva de género.	SGPSVC - DGCSS
Ficha GC.3.3.2. Evaluando anualmente el <b>Plan de Formación y el Plan de Investigación</b> , integrando la perspectiva de género.	SGPSVC - DGCSS
Ficha GC.3.3.3. Creando un <b>Banco Documental de Buenas Prácticas en el Portal</b> para profesionales que recoja indicadores y estándares de calidad desagregados por sexo.	SGPSVC - DGCSS
Ficha GC.3.3.4. Estableciendo <b>Comisiones Técnicas Provinciales de Gestión del Conocimiento</b> como órganos de coordinación y seguimiento de las actuaciones en esta materia en cada provincia, procurando una composición equilibrada entre mujeres y hombres.	SGPSVC - DGCSS
Ficha GC.3.3.5. Incorporando las <b>mejoras detectadas en la evaluación a los sucesivos planes anuales de formación e investigación</b> .	SGPSVC - DGCSS
Ficha GC.3.3.6. Evaluando las aplicaciones y funcionalidades del <b>Sistema de Información</b> del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.	CIPSC - ASSDA
Ficha GC.3.3.7. Aplicando los <b>cambios y mejoras detectadas</b> en la evaluación del Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones	CIPSC - ASSDA
Ficha GC.3.3.8. Elaborando una <b>Guía de Buenas Prácticas en Investigación</b> sobre Drogas y Adicciones, que facilite la gestión de los recursos científicos y la obtención de una mayor fiabilidad de los resultados.	SGPSVC - DGCSS

No se han definido **indicadores de evaluación** del Plan de Formación y del Plan de Investigación, integrando la perspectiva de género (ver ficha GC.3.3.1.).

Las estrategias del Área de Gestión del Conocimiento correspondientes a la numeración de fichas GC.3.3: 1 y 2 se encuentran pendientes de desarrollar (ver **Anexo VI**).

Tampoco se ha podido crear un **Banco Documental de Buenas Prácticas en el Portal** para profesionales que recoja indicadores y estándares de calidad desagregados por sexo por falta de Portal (ver ficha GC.3.3.3.).

Las **Comisiones Provinciales de Gestión del Conocimiento** se constituyen en el año 2016 y se formaliza el reglamento de su funcionamiento. Deben reunirse con una periodicidad de tres veces al año. Los contenidos del área de Gestión del Conocimiento, al ser transversales en todo el III PASDA se trabaja dentro de cada una de las Áreas del Plan, habiéndose constituido además el **Observatorio Andaluz Sobre Drogas y Adicciones (OASDA)**, tiene un desarrollo diferente y no procede la constitución de la Comisión Técnica para esta área. Pero no se han llegado a implementar como consecuencia de la COVID-19 (ver ficha GC.3.3.4.).

La estrategia del Área de Gestión del Conocimiento correspondiente a la ficha GC.3.3.5. se encuentra pendiente de desarrollar (ver Anexo VI)

Las **aplicaciones y funcionalidades del SIPASDA se evalúan** anualmente por los y las profesionales de la RPAA a través de una **encuestas de satisfacción**. Una vez recibida se analiza para obtener conclusiones sobre la mejora en estos ámbitos. En la última encuesta el **Nivel de satisfacción general** con el funcionamiento del SIPASDA (P4): Media de 7,9 puntos sobre 10 (ver ficha GC.3.3.6.).

En el SIPASDA se ha incorporado una herramienta a través de la cual los y las profesionales de la RPAA envían sus **sugerencias de mejora sobre el funcionamiento del Sistema**. Se lleva a cabo una evaluación de cada sugerencia de mejora y se desarrollan las que se consideran viables para los y las profesionales de la RPAA. El número de mejoras implantadas en el SIPASDA asciende a 77 en el año 2021 (ver ficha GC.3.3.7.).

No ha podido elaborarse una **Guía de Buenas Prácticas en Investigación** sobre Drogas y Adicciones, que facilite la gestión de los recursos científicos y la obtención de una mayor fiabilidad de los resultados (ver ficha GC.3.3.8.).

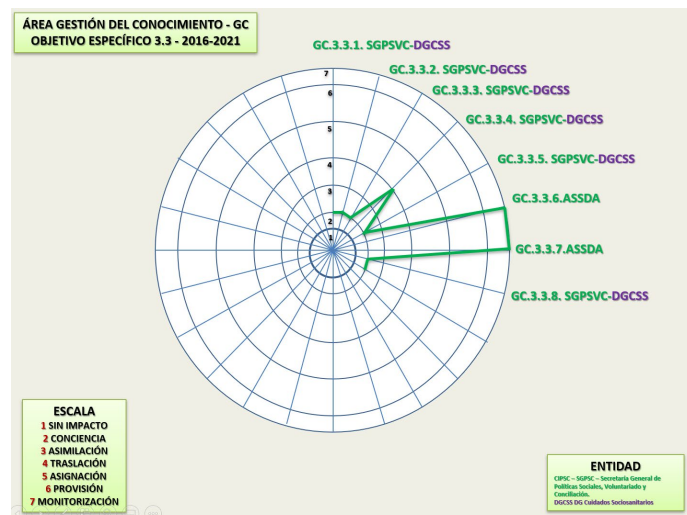


Fig 65. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 del objetivo GC.3.3. del área 4 de Gestión del Conocimiento del Plan PASDA

## **B.- ESTRATEGIAS Y ACTUACIONES POR CONSEJERÍA Y ENTIDAD PÚBLICA.**

Para evaluar el desarrollo de las estrategias de cada Consejería o entidad pública participante se han representado las correspondientes gráficas de implementación macro en 7 niveles de implementación.

### **B.1.- CONSEJERÍA DE IGUALDAD, POLÍTICAS SOCIALES Y CONCILIACIÓN – CIPSC**

#### **B.1.1.- SECRETARÍA GENERAL DE POLÍTICAS SOCIALES, VOLUNTARIADO Y CONCILIACIÓN (SGPSVC) – CIPSC Y DIRECCIÓN GENERAL DE CUIDADOS SOCIO SANITARIOS (DGCSS – CSYFA)**

La **Secretaría General de Políticas Sociales, Voluntariado y Conciliación** ha integrado en el Plan **218 fichas de estrategias**, que han sido continuadas en su gestión por la **Dirección General de Cuidados Sociosanitarios de la Consejería de Salud y Familias** tras el cambio de Gobierno y que han alcanzado los siguientes niveles de implementación, con los siguientes resultados finales.

218 FICHAS	NIVEL IMPL.
Ficha. PR.1.1.1. Impulsando las <b>Comisiones Provinciales de Drogodependencias</b> como órganos de planificación y coordinación en materia de drogodependencias y adicciones, procurando una composición equilibrada entre mujeres y hombres.	2 (CONCIENCIA)
Ficha. PR.1.1.2. Adaptando los <b>Planes Provinciales de Drogodependencias</b> y Adicciones al III PASDA.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha PR.1.1.3. Impulsando la elaboración de <b>Planes Municipales de drogas y adicciones</b> , desde una perspectiva de género, por parte de las Comisiones Provinciales de Drogodependencias en el ámbito de sus competencias, mediante el diseño de un documento marco para su elaboración.	6 (PROVISIÓN)
Ficha PR.1.1.4. Estableciendo una <b>Comisión Regional de Drogodependencias y Adicciones</b> integrada por la Secretaría General de Servicios Sociales de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía y las Comisiones Técnicas provinciales.	6 (PROVISIÓN)
Ficha PR.1.1.5. Creando <b>Comisiones Técnicas Provinciales del Área de Prevención</b> como órgano de coordinación y seguimiento de actuaciones preventivas en cada provincia, cuya composición procurará atender al compromiso de ser equilibrada entre mujeres y hombres.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha PR.1.1.6. Consolidando el <b>programa de prevención comunitaria “Ciudades ante las Drogas”</b> como eje vertebrador e impulsor de las actividades preventivas en los distintos ámbitos, enmarcado en los Planes Municipales de Drogas y Adicciones, a través de	7 (MONITORIZACIÓN)

fórmulas administrativas que favorezcan su estabilidad.	
Ficha PR.1.1.7. Homogeneizando las actuaciones contempladas en el programa de prevención comunitaria <b>“Ciudades ante las Drogas”</b> , adaptándolas al Modelo, a las necesidades de la ciudadanía y a la realidad local.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha PR.1.1.9. Realizando desde la <b>RPAA</b> , y principalmente desde los Centros de Tratamiento Ambulatorio y el personal técnico del programa Ciudades ante las Drogas, actuaciones de sensibilización, formación y asesoramiento a mediadores y mediadoras sociales en materia de consumo de alcohol, otras drogas y conductas adictivas, teniendo en cuenta la perspectiva de género.	6 (PROVISIÓN)
Ficha PR.1.1.10. <b>Asesorando y formando a profesionales de los medios de comunicación</b> en el tratamiento adecuado del fenómeno de las drogas y las conductas adictivas, teniendo en cuenta la perspectiva de género.	6 (PROVISIÓN)
Ficha PR.1.1.11. Incorporando las <b>tecnologías de la información y la comunicación</b> a los programas de prevención en todos los ámbitos.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha PR.1.1.20. Activando la <b>participación de asociaciones y entidades en proyectos subvencionados</b> sobre prevención de tabaquismo y promoción de hábitos de vida sin tabaco.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha PR.1.2.2. <b>Adaptando los programas de prevención</b> a las características de la población a la que se dirigen, contando con su participación y teniendo especialmente en cuenta a las poblaciones más vulnerables, integrando la perspectiva de género.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha PR.1.2.3. Actualizando y diseñando programas de prevención para incorporar la <b>reducción de factores de riesgo</b> asociados a las conductas adictivas sin sustancia.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha PR.1.2.5. Promoviendo el incremento del número de Ayuntamientos Andaluces que establezcan Convenio de Colaboración en materia <b>normativa sancionadora</b> establecida en la Ley 4/1997 de prevención y asistencia en materia de drogas.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha PR.1.3.2. Impulsando la <b>implantación de Escuelas de Familias</b> través del personal técnico del III PASDA a nivel local, movimiento asociativo, u otros agentes sociales.	6 (PROVISIÓN)
Ficha PR.1.3.3. Realizando <b>sesiones de formación</b> de formadoras y formadores del <b>“Programa de Prevención en el Ámbito de las Familias”</b> , integrando la perspectiva de género, a través de agentes implicados/as en el III PASDA, para su posterior implantación en los diversos ámbitos y de manera preferente en las Zonas con Necesidades de	6 (PROVISIÓN)

Transformación Social (ZNTS).	
Ficha PR.1.3.4. <b>Adaptando el material</b> del "Programa de Prevención en el Ámbito de las Familias" a las necesidades de las familias en riesgo de exclusión social, contando con su participación y la del movimiento asociativo.	2 (CONCIENCIA)
Ficha PR.1.3.5. Impulsando la <b>figura del educador o educadora social</b> en el III PASDA para trabajar con familias vulnerables en <b>Zonas de Necesidades de Transformación Social (ZNTS)</b> en el entrenamiento de habilidades de prevención en el consumo problemático de alcohol y otras adicciones.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha PR.1.3.6. Implantando un protocolo de actuación y coordinación para que desde los Servicios Sociales Comunitarios se facilite la <b>participación de familias en riesgo de exclusión</b> en actividades formativas y preventivas en adicciones.	4 (TRASLACIÓN)
Ficha PR.2.1.1. Diseñando <b>material informativo sobre el consumo de alcohol y otras drogas y los riesgos derivados en la conducción de vehículos a motor</b> , para su difusión entre el alumnado de las Autoescuelas, a través de acuerdos de colaboración con las asociaciones provinciales de autoescuelas.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha PR.2.1.2. Diseñando <b>material informativo sobre el uso de medicamentos psicoactivos y los riesgos derivados para su difusión en farmacias</b> , centros de salud, hospitales y otros centros sanitarios.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha PR.2.1.3. Potenciando actuaciones para la reducción de riesgos y daños en los diferentes ámbitos, especialmente en <b>zonas de consumo y lugares de encuentro</b> .	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha PR.2.1.4. Elaborando <b>materiales de información sobre adicciones dirigidos a profesionales de la industria recreativa</b> para que fomenten el consumo responsable y la reducción de daños.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha PR.2.1.5. Ofertando <b>formación sobre reducción de riesgos y daños dirigida a profesionales de la industria recreativa</b> .	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha PR.2.1.6. Ofertando <b>materiales informativos</b> sobre reducción de riesgos y daños derivados del consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas adictivas adaptados a la <b>población penitenciaria</b> .	1 (SIN IMPACTO)
Ficha PR.2.1.8. Elaborando y difundiendo <b>materiales de información sobre riesgos y daños</b> asociados al policonsumo y efectos cruzados de las distintas sustancias dirigidos a <b>personas consumidoras y población de riesgo</b> .	6 (PROVISIÓN)
Ficha PR.2.2.3. Ofreciendo información sobre <b>recursos de prevención y centros de la RPAA</b> a profesionales que trabajan con jóvenes, y especialmente con jóvenes	7 (MONITORIZACIÓN)

con alto riesgo de consumo de drogas u otras conductas adictivas.	
Ficha PR.2.2.4. Ofreciendo información y asesoramiento tanto a profesionales como a la ciudadanía en materia de detección de consumos abusivos o problemáticos o de conductas adictivas a través de <b>Portal sobre Drogas y Adicciones</b> .	1 (SIN IMPACTO)
Ficha PR.2.4.1. Incorporando en el <b>Portal sobre Drogas y Adicciones</b> información y asesoramiento a jóvenes y sus familias para la atención precoz, teniendo en cuenta la perspectiva de género.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha PR.2.4.2. Revisando el <b>Programa de Información, Orientación y Tratamiento a Jóvenes consumidores/as y Familiares</b> , incorporando la atención a otras conductas adictivas y la perspectiva de género.	2 (CONCIENCIA)
Ficha PR.2.4.3. Implantando el <b>Programa de Información, Orientación y Tratamiento a Familias y Jóvenes</b> con consumos problemáticos de drogas o que presenten otras conductas adictivas en todos los Centros de Tratamiento Ambulatorio de la RPAA.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha PR.3.1.1. Haciendo <b>revisiones sistemáticas y continuadas de la evidencia científica</b> existente que fundamente las actuaciones realizadas o previstas teniendo en cuenta la <b>teoría de género</b> .	1 (SIN IMPACTO)
Ficha PR.3.1.2. Realizando <b>análisis sobre las necesidades, contexto, realidad social y características de los grupos destinatarios</b> de las actividades preventivas incorporando la perspectiva de género.	6 (PROVISIÓN)
Ficha PR.3.1.3. Elaborando una <b>Guía de Buenas Prácticas en materia de prevención universal</b> , selectiva e indicada bajo criterios de eficacia y eficiencia, que contemple las estrategias de reducción de riesgos y daños derivados del consumo de alcohol, otras drogas y conductas adictivas, que contemple las diferencias desde la perspectiva de género y de sexo.	6 (PROVISIÓN)
Ficha PR.3.1.4. Elaborando un <b>Catálogo de programas y actuaciones preventivas</b> que, de forma participativa y dinámica, permita la transferencia de conocimiento y la coordinación de todos los agentes sociales implicados en los procesos preventivos, utilizando las tecnologías de la información.	2 (CONCIENCIA)
Ficha PR.3.2.1. Fomentar la participación y consulta de las instituciones y entidades implicadas a través del <b>Consejo Asesor de Drogodependencias</b> .	6 (PROVISIÓN)
Ficha PR.3.2.2. Impulsando los <b>Consejos Provinciales de Participación</b> para fomentar la participación y consulta de las instituciones y agentes implicados a	6 (PROVISIÓN)

nivel provincial.	
Ficha PR.3.2.3. Impulsando la <b>participación de la ciudadanía en la elaboración de los planes municipales de prevención</b> en materia de drogodependencias y adicciones, procurando una composición equilibrada entre mujeres y hombres.	3 (ASIMILACIÓN)
Ficha PR.3.2.4. Definiendo la <b>figura de Responsable del Área de Prevención en cada Centro Provincial de Drogodependencias</b> que coordine las aportaciones de profesionales en esta materia en su respectiva provincia.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha PR.3.2.5. Incorporando los <b>principios de investigación-acción-participación (IAP)</b> al análisis de las necesidades y evaluación de las actuaciones.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha PR.3.3.1. Estableciendo un <b>registro de programas de prevención en drogodependencias y adicciones</b> que cumplan unos criterios técnicos mínimos que garanticen su eficacia y la incorporación de la perspectiva de género.	3 (ASIMILACIÓN)
Ficha PR.3.3.2. Incorporando <b>indicadores de calidad</b> desagregados por sexo en los diversos programas y actividades de prevención en drogodependencias y adicciones que se desarrollen.	2 (CONCIENCIA)
Ficha PR.3.3.3. Implementando <b>herramientas de evaluación de las actuaciones, programas y campañas</b> que se realicen en el área de prevención en drogodependencias y adicciones, adaptándolos a las personas a las que vayan dirigidos.	6 (PROVISIÓN)
Ficha PR.3.3.4. <b>Evaluando las actuaciones y los programas de prevención</b> que se implementen en los diferentes ámbitos para que estén suficientemente contrastados por su eficacia y rigor metodológico y adaptados a las necesidades de mujeres y hombres.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha PR.3.3.5. Creando un <b>Banco Documental de Buenas Prácticas en el Portal para profesionales</b> que recoja indicadores y estándares de calidad desagregados por sexo.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha SS.1.1.1. Adaptando los <b>Planes Provinciales de Drogodependencias</b> al III PASDA.	6 (PROVISIÓN)
Ficha SS.1.1.2. Estudiando las <b>necesidades de recursos asistenciales y de equipos profesionales</b> para equiparar la atención a la población con problemas de drogodependencias y adicciones.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha SS.1.1.3. Implementando <b>recursos</b> o redistribuyendo los existentes en las provincias, atendiendo a criterios de demanda, población, dispersión geográfica y cronas horarias.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha SS.1.1.4. <b>Acercando los recursos residenciales</b> mediante una distribución provincializada que consiga el acercamiento y la participación de las familias de las	1 (SIN IMPACTO)

personas usuarias, así como la comunicación y la coordinación entre profesionales de los recursos.	
Ficha SS.1.1.5. Creando <b>Centros de Encuentro y Acogida (CEA)</b> en todas las provincias, dotándolos en su caso de salas de consumo higiénico.	6 (PROVISIÓN)
Ficha SS.1.1.6. Garantizando la <b>respuesta asistencial</b> a las demandas motivadas por todo tipo de adicciones, teniendo en cuenta la perspectiva de género.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha SS.1.1.7. Disponiendo de una <b>RPAA andaluza</b> que garantice la continuidad asistencial en el proceso de tratamiento.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha SS.1.1.8. Garantizando la <b>continuidad asistencial</b> en el proceso de tratamiento a personas que temporalmente residen en la Comunidad Autónoma Andaluza.	3 (ASIMILACIÓN)
Ficha SS.1.2.1. Realizando <b>análisis específicos de las necesidades diferenciales</b> de mujeres y hombres en la RPAA.	6 (PROVISIÓN)
Ficha SS.1.2.2. Adaptando los programas de Atención Sociosanitaria a las diferentes características de hombres y mujeres en la <b>intervención terapéutica</b> .	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha SS.1.2.3. <b>Flexibilizando los criterios de acceso a recursos residenciales</b> para atender a las personas usuarias en situaciones de crisis en su proceso terapéutico.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha SS.1.2.4. Diversificando la oferta de <b>tratamientos con sustitutivos opiáceos</b> .	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha SS.1.2.5. Diversificando los <b>recursos de dispensación de sustitutivos opiáceos</b> .	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha SS.1.2.6. Diseñando un <b>programa de atención a menores</b> con problemas de alcohol y otras conductas adictivas teniendo en cuenta la perspectiva de género.	6 (PROVISIÓN)
Ficha SS.1.2.8. Estableciendo adaptaciones en la intervención asistencial teniendo en cuenta las <b>necesidades de las personas migrantes</b> que solicitan tratamiento en la RPAA.	6 (PROVISIÓN)
Ficha SS.1.3.1. Reduciendo el <b>tiempo de espera</b> para acceder a los recursos y programas de la RPAA.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha SS.1.3.2. Analizando los <b>factores diferenciales entre mujeres y hombres para garantizar la equidad</b> en el acceso a los recursos de la RPAA	6 (PROVISIÓN)
Ficha SS.1.3.4. <b>Favoreciendo el acercamiento</b> de la RPAA a las personas en situación de exclusión social, a través de actuaciones de reducción de riesgos y daños, preferentemente a través del movimiento asociativo en coordinación con los Centros Provinciales de Drogodependencias (CPDs).	6 (PROVISIÓN)
Ficha SS.1.3.5. Apoyando a los <b>Centros Penitenciarios andaluces</b> para mejorar la atención a las personas con	7 (MONITORIZACIÓN)

adiciones privadas de libertad.	
Ficha SS.1.3.6. Mejorando la <b>información a la población</b> sobre los recursos de la RPAA, así como del catálogo de Servicios.	6 (PROVISIÓN)
Ficha SS.1.3.7. Promocionando el <b>Teléfono de Información sobre Adicciones</b> como instrumento para incrementar la información sobre los recursos de la RPAA.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha SS.1.3.8. <b>Difundiendo información</b> sobre los recursos de la RPAA a otras instituciones y entidades.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha SS.1.3.9. Haciendo uso de las <b>Tecnologías de la Información y Comunicación (TICS)</b> para facilitar el acceso a los recursos de la RPAA.	6 (PROVISIÓN)
Ficha SS.1.4.1. Fomentando la <b>participación de las personas usuarias</b> en la toma de decisiones del proceso terapéutico, estableciendo objetivos de forma consensuada.	6 (PROVISIÓN)
Ficha SS.1.4.2. Fomentando la <b>participación e implicación de las familias</b> , de forma corresponsable, en el proceso de tratamiento.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha SS.1.4.3. <b>Flexibilizando el horario de atención de los Centros Tratamiento Ambulatorio</b> que permita a las personas usuarias la conciliación con la vida personal, familiar y laboral y que facilite la adherencia al tratamiento.	6 (PROVISIÓN)
Ficha SS.1.4.4. Realizando un <b>seguimiento a las personas usuarias</b> que están en proceso de abandono o que han abandonado su tratamiento.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha SS.2.1.1. Unificando, homogeneizando e incorporando la <b>perspectiva de género en la metodología de intervención y los procedimientos</b> de los recursos y programas de la RPAA.	2 (CONCIENCIA)
Ficha SS.2.1.2. Realizando <b>actualizaciones sistemáticas del Catálogo de Servicios</b> a través de las Comisiones Técnicas Provinciales.	2 (CONCIENCIA)
Ficha SS.2.1.3. Facilitando el <b>acceso al Catálogo de Servicios</b> a través del SIPASDA y del Portal sobre Drogas y Adicciones.	6 (PROVISIÓN)
Ficha SS.2.1.4. Actualizar las <b>intervenciones de reducción de riesgos y daños</b> con respecto a los consumos de alcohol, otras drogas y conductas adictivas, incorporando los nuevos comportamientos de riesgo.	6 (PROVISIÓN)
Ficha SS.2.2.1. Estableciendo una <b>Comisión Regional de Drogodependencia y Adicciones</b> .	6 (PROVISIÓN)
Ficha SS.2.2.2. Estableciendo las <b>Comisiones Técnicas Provinciales de Atención Sociosanitaria</b> como órgano de coordinación y seguimiento de las actuaciones en cada provincia.	6 (PROVISIÓN)
Ficha SS.2.2.3. Consolidando la figura de <b>Responsable Provincial de Atención Sociosanitaria</b> en los Centros Provinciales de Drogodependencias.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha SS.2.2.4. Impulsando el trabajo en equipo de profesionales para la	7 (MONITORIZACIÓN)

<b>realización de estudios y trabajos técnicos concretos.</b>	
Ficha SS.2.2.5. Realizando anualmente unas <b>Jornadas del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones</b> , organizadas por la Secretaría General de Servicios Sociales de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía	2 (CONCIENCIA)
Ficha SS.2.4.1. Elaborando un <b>protocolo para la coordinación</b> entre los recursos del Sistema público de Servicios Sociales y la RPAA.	2 (CONCIENCIA)
Ficha SS.2.4.2. Propiciando la <b>constitución de espacios formales de participación conjunta</b> entre profesionales del Sistema público de Servicios Sociales y de la RPAA.	6 (PROVISIÓN)
Ficha SS.2.4.3. <b>Ampliando la información entre profesionales</b> del Sistema público de Servicios Sociales y la RPAA sobre el funcionamiento y los objetivos de ambas redes.	6 (PROVISIÓN)
Ficha SS.2.4.4. Estableciendo un <b>procedimiento de actuación para el acceso a recursos de servicios sociales</b> ante situaciones de <b>emergencia social</b> de personas con problemas de adicciones, teniendo en cuenta la perspectiva de género.	2 (CONCIENCIA)
Ficha SS.2.5.2. Participando en los <b>Grupos de Apoyo al Drogodependiente (GAD) de los Centros Penitenciarios</b> , a través de los y las profesionales de los Equipos de Apoyo a las Instituciones Penitenciarias de la RPAA	6 (PROVISIÓN)
Ficha SS.2.5.4. Dotando de <b>Equipos de Apoyo a todos los centros penitenciarios andaluces</b> .	6 (PROVISIÓN)
Ficha SS.2.5.5. Ofertando <b>formación en materia de adicciones</b> , desde la perspectiva de género, a profesionales de los centros penitenciarios, incluyendo el personal de los Centros de Inserción Social.	4 (TRASLACIÓN)
Ficha SS.2.5.6. Ampliando el <b>número de actividades de reducción de riesgos y daños</b> ofertadas en las instituciones penitenciarias.	6 (PROVISIÓN)
Ficha SS.3.1.1. Adecuando todos los recursos de la RPAA a la <b>normativa vigente sobre registro, autorización y acreditación</b> .	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha SS.3.1.2. <b>Actualizando e implantando el Catálogo de Servicios</b> en todos los recursos de la RPAA.	2 (CONCIENCIA)
Ficha SS.3.1.3. Haciendo <b>revisiones sistemáticas y continuadas de la evidencia científica existente</b> , que fundamente las actuaciones que se realicen.	2 (CONCIENCIA)
Ficha SS.3.1.4. Revisando, actualizando e incorporando la <b>perspectiva de género en las Guías de Práctica Clínica</b> de las distintas sustancias y adicciones.	2 (CONCIENCIA)
Ficha SS.3.1.5. Elaborando una <b>Guía de Práctica Clínica para el manejo de la adicción a cannabis</b> , que incorpore aspectos diferenciales de sexo y género.	2 (CONCIENCIA)



Ficha SS.3.1.6. Estableciendo una <b>Guía de Buenas Prácticas en materia de Atención Sociosanitaria</b> , incorporando la perspectiva de género.	2 (CONCIENCIA)
Ficha SS.3.2.1. Fomentar la <b>participación y consulta</b> de las instituciones y entidades implicadas a través del Consejo Asesor de Drogodependencias.	6 (PROVISIÓN)
Ficha SS.3.2.2. Incorporando los <b>principios de investigación - acción - participación (IAP)</b> al análisis de las necesidades y evaluación de los programas.	2 (CONCIENCIA)
Ficha SS.3.2.3. Diseñando y aplicando <b>instrumentos estandarizados de recogida de las necesidades y expectativas</b> de las personas usuarias y profesionales de las diversas instituciones implicadas en los programas de atención socio – sanitaria en drogodependencias y adicciones, incorporando la perspectiva de género.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha SS.3.2.4. Diseñando y aplicando, <b>instrumentos estandarizados de recogida de las necesidades y expectativas de familiares</b> que hayan participado en el proceso terapéutico de la persona usuaria, incorporando la perspectiva de género.	5 (ASIGNACIÓN)
Ficha SS.3.2.5. Impulsando los <b>Consejos Provinciales de Participación</b> para fomentar la participación y consulta de las personas usuarias, instituciones y agentes implicados a nivel provincial.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha SS.3.2.6. Impulsando el <b>asociacionismo de las personas consumidoras</b> a través del papel mediador del movimiento asociativo y de profesionales de la RPAA.	2 (CONCIENCIA)
Ficha SS.3.3.2. Diseñando <b>protocolos consensuados de evaluación</b> para los recursos y programas de la RPAA.	2 (CONCIENCIA)
Ficha SS.3.3.3. <b>Evaluando los recursos y programas del Área de Atención sociosanitaria</b> en base a los protocolos establecidos e incorporando las mejoras detectadas al modelo de intervención.	2 (CONCIENCIA)
Ficha SS.3.3.4. Creando un <b>banco documental de buenas prácticas</b> en el Portal de profesionales que recoja indicadores y estándares de calidad y de género.	2 (CONCIENCIA)
Ficha SS.3.3.5. Implementando herramientas que permitan conocer el <b>grado de satisfacción de las personas usuarias y familiares</b> sobre los recursos y programas de Atención sociosanitaria de la RPAA.	6 (PROVISIÓN)
Ficha IS.1.1.1. <b>Realizando estudios</b> para conocer las necesidades de las personas usuarias en proceso de incorporación social con el fin de adecuar la oferta de recursos y programas, teniendo en cuenta las diferentes características y necesidades de mujeres y hombres y especialmente de las personas más vulnerables o en riesgo de exclusión.	6 (PROVISIÓN)
Ficha IS.1.1.2. Actualizando y flexibilizando los <b>criterios de acceso</b>	6 (PROVISIÓN)

<b>a los recursos y programas de Incorporación Social</b> ofrecidos desde la RPAA para facilitar la inclusión de las personas en riesgo de exclusión social, incorporando la perspectiva de género.	
Ficha IS.1.1.3. <b>Adaptando los recursos de Incorporación Social y programas formativos</b> a las necesidades del mercado laboral e incorporando la perspectiva de género.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha IS.1.1.4. <b>Acercando las tecnologías de la información</b> a las personas con problemas de drogodependencias o adicciones y a los recursos que trabajan con ellas en materia de formación y empleo, mediante la formación a distancia, acercamiento al certificado digital y otras medidas, teniendo en cuenta la brecha digital entre mujeres y hombres.	6 (PROVISIÓN)
Ficha IS.1.1.5. Facilitando el <b>acceso a los recursos de Incorporación Social</b> de la RPAA a las personas en tratamiento que están cumpliendo condena cuya situación judicial así lo permita.	2 (CONCIENCIA)
Ficha IS.1.1.6. Desarrollando <b>actuaciones específicas de Incorporación Social</b> para personas que presentan un mayor deterioro biopsicosocial o consumidoras en activo o que no reúnen los requisitos necesarios para el acceso a los programas existentes, a través de entidades públicas y el movimiento asociativo.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha IS.1.2.3. Revisando el <b>Programa de asesoramiento jurídico</b> en materia penal y penitenciaria de los Centros Públicos de atención a las drogodependencias para adecuarlo a las actuaciones que se determinen.	6 (PROVISIÓN)
Ficha IS.1.2.4. Estableciendo <b>acuerdos de colaboración con los Colegios de Abogadas y Abogados</b> para formar y sensibilizar a las abogadas y los abogados de oficio con el fin de mejorar la atención jurídica a las personas afectadas por las drogodependencias y adicciones.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha IS.1.2.5. <b>Ofreciendo la información</b> sobre el Programa de Asesoramiento Jurídico-penal en los <b>idiomas mayoritarios de la población migrante.</b>	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha IS.1.2.6. Creando un <b>módulo de asesoramiento y consulta sobre aspectos jurídico-penales</b> , que atienda a profesionales y a personas usuarias a través del <b>Portal</b> sobre Drogas y Adicciones.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha IS.1.2.7. <b>Formando a las y los diferentes agentes judiciales</b> para mejorar el conocimiento sobre recursos y programas de la RPAA, para favorecer la Incorporación Social de las personas usuarias.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha IS.1.2.8. Ofreciendo <b>formación especializada sobre el abordaje jurídico</b> de las personas con adicciones a profesionales de la RPAA.	7 (MONITORIZACIÓN)

Ficha IS.1.2.9. Estableciendo <b>acuerdos de colaboración en materia jurídica</b> para el intercambio de información sobre las personas en tratamiento en la RPAA.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha IS.1.3.1. Impulsando la <b>creación de Empresas de Inserción social</b> para aquellas personas en riesgo o excluidas socialmente.	2 (CONCIENCIA)
Ficha IS.1.3.2. <b>Facilitando la acreditación de la situación de exclusión social</b> de las personas usuarias para acceder a las empresas de inserción social, desde los recursos de la RPAA.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha IS.1.3.3. Adaptando la <b>oferta de programas y recursos de Incorporación Social</b> a las necesidades de cada provincia, aplicando criterios que garanticen el equilibrio territorial.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha IS.1.3.4. Adaptando el tiempo de permanencia en el <b>Programa Red de Artesanos</b> a la duración de la formación establecida según cada oficio.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha IS.1.3.5. Promoviendo la <b>formación becada y adaptada</b> a las necesidades de las personas usuarias y del mercado laboral, desde una perspectiva de género.	6 (PROVISIÓN)
Ficha IS.1.4.1. Realizando <b>actividades informativas y formativas</b> para mejorar el conocimiento de los recursos para la Incorporación Social de la RPAA dirigidas a agentes económicos y sociales.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha IS.1.4.2. Diseñando <b>acciones de difusión y campañas de sensibilización en medios de comunicación y redes sociales</b> para mejorar la imagen social de las mujeres y los hombres con trastornos adictivos.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha IS.1.4.3. Estableciendo <b>acuerdos de colaboración con los medios de comunicación social</b> para que incluyan en sus contenidos información sobre las personas en tratamiento en la Red, dando una imagen real y evitando los estereotipos y especialmente los de género.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha IS.1.4.4. <b>Elaborando materiales formativos</b> dirigidos a profesionales de los medios de comunicación para el tratamiento de la información sobre drogas y adicciones.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha IS.1.4.5. Organizando <b>jornadas de trabajo y formación</b> dirigidos a los medios de comunicación, asociaciones de prensa y Facultades de Ciencias de la Información con el fin de ofrecer asesoramiento en el tratamiento de la información que contribuya a generar una imagen social no estereotipada de personas en proceso de incorporación social.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha IS.1.4.6. Difundiendo periódicamente los resultados de los programas específicos de formación y empleo entre los <b>agentes económicos y sociales</b> , desagregando los datos por sexo.	1 (SIN IMPACTO)

Ficha IS.1.4.7. Coordinando los esfuerzos con relación a la <b>sensibilización social</b> por parte de las diferentes administraciones públicas y entidades privadas, estableciendo una estrategia común con mensajes claramente identificados y definidos.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha IS.1.4.8. Impulsando en el conjunto de la población la <b>comprensión del fenómeno de las adicciones</b> , para generar actitudes de respeto a la dignidad de la persona con adicciones y de su entorno.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha IS.1.4.9. Mediante <b>programas de acción social</b> realizados por el movimiento asociativo en adicciones, a través de la convocatoria de subvenciones de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales reguladas reglamentariamente.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha IS.1.5.1. Implantando un <b>modelo de diagnóstico social único</b> con instrumentos homogéneos en toda la RPAA, que recoja las necesidades específicas de mujeres y hombres para el diseño de un itinerario personalizado de incorporación social.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha IS.1.5.2. <b>Adaptando los recursos y programas de incorporación social</b> a las necesidades diferenciales de mujeres y hombres para disminuir las desigualdades.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha IS.1.5.3. Teniendo en cuenta en el <b>itinerario personalizado de incorporación social</b> las características diferenciales de las personas migrantes, así como todas aquellas que se encuentran en riesgo o exclusión social.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha IS.1.5.4. Promoviendo el <b>acompañamiento en los procesos individualizados de incorporación social</b> de las personas en situación de exclusión social, a través de la figura del educador o educadora social.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha IS.2.1.2. Difundiendo a las personas en tratamiento en la RPAA las <b>iniciativas de fomento de empleo</b> .	6 (PROVISIÓN)
Ficha IS.2.1.3. Potenciando iniciativas, a través de acuerdos con las instituciones competentes, que favorezcan el acceso de personas en proceso de Incorporación Social a los <b>recursos deportivos, culturales y de ocio y tiempo libre</b> disponibles en el entorno, teniendo en cuenta los diferentes intereses personales de mujeres y hombres.	6 (PROVISIÓN)
Ficha IS.2.1.4. Elaborando <b>guías básicas provincializadas de recursos, programas y actuaciones de Incorporación Social</b> , siguiendo un modelo elaborado por la Secretaría General de Servicios Sociales de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha IS.2.1.5. Estableciendo acuerdos de colaboración con las instituciones implicadas para favorecer el <b>acceso a recursos de alojamiento y vivienda</b> a las personas en proceso de	6 (PROVISIÓN)

incorporación social, teniendo en cuenta las diferentes situaciones personales.	
Ficha IS.2.2.1. Estableciendo <b>Comisiones Técnicas Provinciales de Incorporación Social</b> como órganos de coordinación y seguimiento de las actuaciones en materia de <b>Incorporación Social</b> procurando una composición equilibrada entre mujeres y hombres.	6 (PROVISIÓN)
Ficha IS.2.2.2. Estableciendo una <b>Comisión Regional de Drogodependencias y Adicciones</b> .	6 (PROVISIÓN)
Ficha IS.2.2.3. Consolidar la figura de <b>Responsable Provincial de Incorporación Social</b> en los Centros Provinciales de Drogodependencias.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha IS.2.2.4. Impulsando la <b>elaboración de planes provinciales y municipales</b> de Drogodependencias y Adicciones a través de las Comisiones Provinciales de Drogodependencias.	6 (PROVISIÓN)
Ficha IS.2.3.1. Incorporando al <b>Portal sobre Drogas y Adicciones</b> información sobre los programas y recursos de Incorporación Social, con el objeto de aumentar el grado de conocimiento de los mismos.	2 (CONCIENCIA)
Ficha IS.2.3.2. Elaborando una <b>Guía de recursos y programas de Incorporación Social en Andalucía</b> dirigida a profesionales de otras instituciones que integre la perspectiva de género.	2 (CONCIENCIA)
Ficha IS.2.3.3. Organizando <b>Encuentros, Jornadas y Congresos</b> con las diversas instituciones y entidades implicadas en los procesos de Incorporación Social facilitando el conocimiento e intercambio mutuo de programas y recursos.	6 (PROVISIÓN)
Ficha IS.2.4.1. Creando una <b>cartera de empresas colaboradoras</b> en los programas de Incorporación Social en cada provincia, que sirva de referente para profesionales de la RPAA.	2 (CONCIENCIA)
Ficha IS.2.4.2. Potenciando la participación de los agentes económicos y sociales a través de los <b>Consejos Provinciales de Participación sobre Drogodependencias</b> .	1 (SIN IMPACTO)
Ficha IS.2.4.3. Estableciendo <b>acuerdos y convenios con organizaciones sindicales y empresariales</b> , para favorecer el acceso a la formación y el empleo de las personas en tratamiento en la RPAA.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha IS.2.4.4. Realizando <b>acciones informativas y de sensibilización</b> con organizaciones sindicales, asociaciones y confederaciones empresariales.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha IS.3.1.1. Haciendo <b>revisiones sistemáticas y continuadas de la evidencia científica</b> existente, que fundamente las actuaciones que se realicen.	2 (CONCIENCIA)
Ficha IS.3.1.2. Actualizando e implantando el <b>Catálogo de Servicios</b> en todos los recursos de la RPAA.	2 (CONCIENCIA)
Ficha IS.3.1.3. Estableciendo una <b>Guía</b>	2 (CONCIENCIA)

<b>de Buenas Prácticas</b> en materia de Incorporación Social, que integre la perspectiva de género.	
Ficha IS.3.1.4. Actualizando el <b>Manual de Incorporación Social</b> como documento marco para la intervención en este ámbito incorporando la perspectiva de género.	2 (CONCIENCIA)
Ficha IS.3.2.1. Fomentar la participación y consulta de las instituciones y entidades implicadas a través del <b>Consejo Asesor de Drogodependencias</b> .	6 (PROVISIÓN)
Ficha IS.3.2.2. <b>Diseñando y aplicando instrumentos estandarizados de recogida de las necesidades y expectativas</b> de las personas usuarias y profesionales de las diversas instituciones implicadas en los recursos y programas de incorporación social teniendo en cuenta la perspectiva de género.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha IS.3.2.3. Incorporando los <b>principios de investigación-acción-participación (IAP)</b> al análisis de las necesidades y evaluación de las actuaciones.	2 (CONCIENCIA)
Ficha IS.3.2.4. Impulsando los Consejos Provinciales de Participación, para <b>fomentar la participación y consulta</b> de las instituciones y agentes implicados a nivel provincial.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha IS.3.2.5. <b>Impulsando el asociacionismo</b> de las personas consumidoras a través del papel mediador del movimiento asociativo y de profesionales de la RPAA.	4 (TRASLACIÓN)
Ficha IS.3.3.2. Diseñando <b>protocolos consensuados de evaluación</b> para los recursos y programas de la RPAA.	2 (CONCIENCIA)
Ficha IS.3.3.3. <b>Evaluando los programas de Incorporación Social</b> en base a los protocolos establecidos e incorporando las mejoras detectadas al modelo de intervención.	2 (CONCIENCIA)
Ficha IS.3.3.4. Implementando herramientas que permitan conocer el <b>grado de satisfacción de las personas usuarias y familiares</b> sobre los recursos y programas de Incorporación Social.	6 (PROVISIÓN)
Ficha IS.3.3.5. Creando un <b>banco documental de buenas prácticas</b> para profesionales que recoja indicadores y estándares de calidad, donde se incluyan buenas prácticas con relación a la incorporación de la perspectiva de género.	2 (CONCIENCIA)
Ficha GC.1.1.4. Estableciendo acuerdos con el <b>Ministerio del Interior</b> para la incorporación en el SIPASDA de los <b>tratamientos médicos desde todos los centros penitenciarios andaluces</b> .	6 (PROVISIÓN)
Ficha GC.1.1.8. Ampliando la información registrada por persona usuaria incluida en los diferentes programas de el <b>Catálogo de Servicios del Área de Sociosanitaria</b> e Incorporación Social de los Centros de Tratamiento Ambulatorio.	6 (PROVISIÓN)
Ficha GC.1.1.9. Ampliando la <b>información registrada por</b>	7 (MONITORIZACIÓN)

profesionales desde los recursos residenciales de la RPAA.				Ficha GC.1.4.6. Integrando en el Comité Científico del Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones a la persona responsable del <b>Área de Gestión del Conocimiento de cada Centro o Servicio Provincial</b> de Drogodependencias y Adicciones.	6 (PROVISIÓN)
Ficha GC.1.1.10. Diseñando <b>indicadores automáticos en el SIPASDA</b> para los diversos programas incluidos en el Catálogo de Servicios de las Áreas de Atención Sociosanitaria e Incorporación Social.	6 (PROVISIÓN)			Ficha GC.1.4.7. Facilitando la actividad investigadora de profesionales del III PASDA, a través de <b>incentivos profesionales y curriculares</b> .	1 (SIN IMPACTO)
Ficha GC.1.2.1. Revisando y ampliando la información contenida en la aplicación informática del <b>Programa “Ciudades ante las Drogas” (SICAD)</b> , incluyendo la variable sexo en el sistema de recogida de información.	5 (ASIGNACIÓN)			Ficha GC.1.4.8. Estableciendo <b>becas de incentivos a la realización de tesis doctorales</b> dirigidas a investigar en el ámbito de las drogas y adicciones.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha GC.1.2.3. Creando un <b>sistema de registro y seguimiento de los programas desarrollados desde el movimiento asociativo</b> a través de la orden de subvenciones de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía ( <b>SISESPA</b> ).	2 (CONCIENCIA)			Ficha GC.1.4.11. Promoviendo la <b>formación de redes de investigación</b> entre profesionales del III PASDA y profesionales de otros ámbitos y Comunidades Autónomas, potenciando la colaboración investigadora.	6 (PROVISIÓN)
Ficha GC.1.2.4. Incorporando en el <b>Portal sobre Drogas y Adicciones</b> información sobre los programas de prevención y un catálogo de buenas prácticas.	2 (CONCIENCIA)			Ficha GC.1.4.12. Impulsando la formalización de <b>acuerdos de colaboración a nivel autonómico, nacional o internacional</b> , para potenciar la investigación sobre drogas y adicciones.	6 (PROVISIÓN)
Ficha GC.1.3.3. Generando cauces de intercambio de información con los distintos dispositivos del <b>Sistema de Servicios Sociales</b> .	2 (CONCIENCIA)			Ficha GC.1.4.13. Facilitando el acceso de profesionales de la RPAA y grupos de investigación a <b>fuentes de financiación y recursos para la investigación</b> , a través de la publicación, en el Portal sobre Drogas y Adicciones, de las convocatorias de ayuda a la investigación.	2 (CONCIENCIA)
Ficha GC.1.3.6. Intercambiando y realizando el seguimiento de las actuaciones consensuadas descritas en el <b>Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones</b> y a su vez en otros <b>planes integrales</b> de la Junta de Andalucía.	2 (CONCIENCIA)			Ficha GC.1.4.14. Incorporando en el <b>Portal sobre Drogas y Adicciones un módulo específico de apoyo a la investigación</b> dirigido a profesionales del III PASDA, con acceso a bases de datos y revistas electrónicas, publicaciones e información sobre investigaciones que se estén llevando a cabo.	2 (CONCIENCIA)
Ficha GC.1.4.1. Promoviendo <b>líneas prioritarias de investigación</b> desde la Secretaría General de Servicios y Sociales de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, en materia de drogas y adicciones, dando especial relevancia a estudios clínicos sobre patología psiquiátrica eficacia y eficiencia de los recursos y programas desarrollados en la RPAA.	6 (PROVISIÓN)			Ficha GC.1.4.15. Facilitando la <b>publicación de las investigaciones</b> realizadas desde los distintos recursos de la RPAA.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha GC.1.4.2. Colaborando con profesionales del III PASDA en el desarrollo y aplicación de <b>sistemas de evaluación basados en la evidencia científica</b> de los programas y actuaciones en funcionamiento y de aquellas propuestas de actuación que las nuevas realidades requieran.	1 (SIN IMPACTO)			Ficha GC.1.5.2. <b>Divulgando desde el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones a profesionales</b> de otros ámbitos información sobre los proyectos y resultados de investigaciones desarrolladas desde la RPAA, a través de información periódica telemática.	2 (CONCIENCIA)
Ficha GC.1.4.4. Creando un <b>directorio de entidades, organizaciones, instituciones y profesionales</b> que participen o estén interesado/as en participar en investigación en adicciones.	4 (TRASLACIÓN)			Ficha GC.1.5.3. Difundiendo a la ciudadanía desde la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía información sobre la situación y evolución del fenómeno de las drogas y adicciones, a través de los <b>medios de comunicación</b> , teniendo en cuenta la perspectiva de género.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha GC.1.4.5. Creando e impulsando la actividad del <b>Comité Científico del Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones</b> , integrado por profesionales y personalidades relevantes y personalidades relevantes en disciplinas relativas a las drogodependencias y adicciones, cuya composición procurará atender al compromiso de equilibrio entre mujeres y hombres.	6 (PROVISIÓN)			Ficha GC.1.5.4. Asesorando desde el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones a profesionales para la <b>publicación en revistas científicas nacionales e internacionales</b> de los trabajos de investigación realizados desde la RPAA.	2 (CONCIENCIA)

Ficha GC.2.1.1. Elaborando, desde el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones un <b>Plan Bienal de Formación Continua</b> , que marque las líneas formativas comunes para su desarrollo en cada provincia, que contemple las necesidades planteadas y los últimos avances científico-técnicos en la materia y que incorpore la perspectiva de género y aspectos diferenciales respecto al sexo en el fenómeno de las adicciones y sus tratamientos.	5 (ASIGNACIÓN)
Ficha GC.2.1.2. Impulsando la participación del <b>Comité Científico del Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones</b> , en la elaboración del Plan Bienal de de Formación Continua.	5 (ASIGNACIÓN)
Ficha GC.2.1.3. <b>Analizando periódicamente las necesidades de formación</b> , contando con la participación de profesionales tanto individualmente como a través de sus asociaciones, haciendo uso de las tecnologías de la información y la comunicación.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha GC.2.1.4. Potenciando desde la Secretaría General de Servicios Sociales de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía la <b>formación en aquellos contenidos considerados de interés para toda la RPAA</b> , a través de una plataforma de teleformación.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha GC.2.1.6. Potenciando mediante <b>incentivos profesionales y curriculares</b> la presencia de profesionales del III PASDA en cursos, jornadas y congresos.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha GC.2.1.7. Creando un <b>directorio de docentes</b> entre profesionales del III PASDA para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones y áreas de especialización, haciendo uso de las tecnologías de la información y la comunicación.	2 (CONCIENCIA)
Ficha GC.2.2.1. Realizando <b>Jornadas, Encuentros y Congresos</b> que faciliten el intercambio de experiencias y conocimiento entre profesionales.	6 (PROVISIÓN)
Ficha GC.2.2.2. Incorporando al <b>Portal sobre Drogas y Adicciones un foro</b> que favorezca el intercambio de información y conocimiento entre profesionales del III PASDA y la participación de personas usuarias y de la ciudadanía en su conjunto.	2 (CONCIENCIA)
Ficha GC.2.2.3. Impulsando dentro del modelo de gestión provincializado un <b>sistema de rotaciones de profesionales</b> entre recursos que facilite la formación.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha GC.2.2.4. Potenciando la <b>participación de las asociaciones de profesionales</b> en el diseño y puesta en práctica de las actividades de <b>intercambio de conocimientos y experiencias</b> .	6 (PROVISIÓN)
Ficha GC.2.2.5. Participando en las <b>Jornadas Anuales de la Red de Formadores del Programa de Formación del Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía (PITA)</b> , como	6 (PROVISIÓN)

un instrumento del (PITA).	
Ficha GC.3.1.1. Desarrollando el <b>sistema de evaluación y seguimiento de las actuaciones del III Plan</b> que incorpore dos evaluaciones intermedias y una final desde la perspectiva de género.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha GC.3.1.2. Incorporando en el sistema de evaluación del III Plan la percepción y valoración de las personas usuarias, <b>profesionales y agentes implicados en su implementación</b> , teniendo en cuenta la perspectiva de género.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha GC.3.1.3. Estableciendo <b>estrategias de mejora a partir de la evaluación periódica</b> en las diversas áreas del III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, que se incluirán en un documento de planificación bienal.	2 (CONCIENCIA)
Ficha GC.3.1.4. Elaborando un <b>documento de planificación bienal</b> que incluya la evaluación a y la perspectiva de género.	2 (CONCIENCIA)
Ficha GC.3.1.5. Realizando una <b>evaluación final externa de resultado e impacto</b> del III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones desde la perspectiva de género.	6 (PROVISIÓN)
Ficha GC.3.2.1. Fomentar la participación y consulta de las instituciones y entidades implicadas a través del <b>Consejo Asesor de Drogodependencias</b> .	6 (PROVISIÓN)
Ficha GC.3.2.2. Impulsando los Consejos Provinciales de Participación en Drogodependencias, que <b>canalizarán la participación de instituciones y entidades implicadas</b> .	6 (PROVISIÓN)
Ficha GC.3.2.3. Revisando la <b>normativa que regula los órganos de participación provinciales</b> para adecuarlos al III Plan.	6 (PROVISIÓN)
Ficha GC.3.2.4. Definiendo la <b>figura de responsable del Área de Gestión del Conocimiento</b> en cada Centro Provincial de Drogodependencias que coordine las aportaciones de profesionales en materia de información, formación e investigación en su respectiva provincia.	5 (ASIGNACIÓN)
Ficha GC.3.2.5. Diseñando y aplicando <b>instrumentos estandarizados de recogida de las expectativas y necesidades</b> sobre formación, información e investigación a través de cuestionarios de percepción.	2 (CONCIENCIA)
Ficha GC.3.2.6. Creando un <b>Portal Web sobre drogas y adicciones</b> para promover la gestión del conocimiento entre profesionales y que se establezca como vehículo prioritario de información a la ciudadanía.	2 (CONCIENCIA)
Ficha GC.3.2.7. Detectando las necesidades del Área de Gestión del Conocimiento, mediante los <b>principios de investigación-acción-participación (IAP)</b> , integrando la perspectiva de género.	2 (CONCIENCIA)
Ficha GC.3.2.8. Reforzando el <b>Servicio de Información Telefónica</b> para mejorar la respuesta a las necesidades y propuestas de la ciudadanía.	7 (MONITORIZACIÓN)

Ficha GC.3.3.1. Definiendo <b>indicadores de evaluación</b> del Plan de Formación y del Plan de Investigación, integrando la perspectiva de género.	2 (CONCIENCIA)
Ficha GC.3.3.2. Evaluando anualmente el <b>Plan de Formación y el Plan de Investigación</b> , integrando la perspectiva de género.	2 (CONCIENCIA)
Ficha GC.3.3.3. Creando un <b>Banco Documental de Buenas Prácticas en el Portal</b> para profesionales que recoja indicadores y estándares de calidad desagregados por sexo.	2 (CONCIENCIA)
Ficha GC.3.3.4. Estableciendo <b>Comisiones Técnicas Provinciales de Gestión del Conocimiento</b> como órganos de coordinación y seguimiento de las actuaciones en esta materia en cada provincia, procurando una composición equilibrada entre mujeres y hombres.	4 (TRASLACIÓN)
Ficha GC.3.3.5. Incorporando las <b>mejoras detectadas en la evaluación a los sucesivos planes anuales de formación e investigación</b> .	2 (CONCIENCIA)
Ficha GC.3.3.8. Elaborando una <b>Guía de Buenas Prácticas en Investigación</b> sobre Drogas y Adicciones, que facilite la gestión de los recursos científicos y la obtención de una mayor fiabilidad de los resultados.	2 (CONCIENCIA)

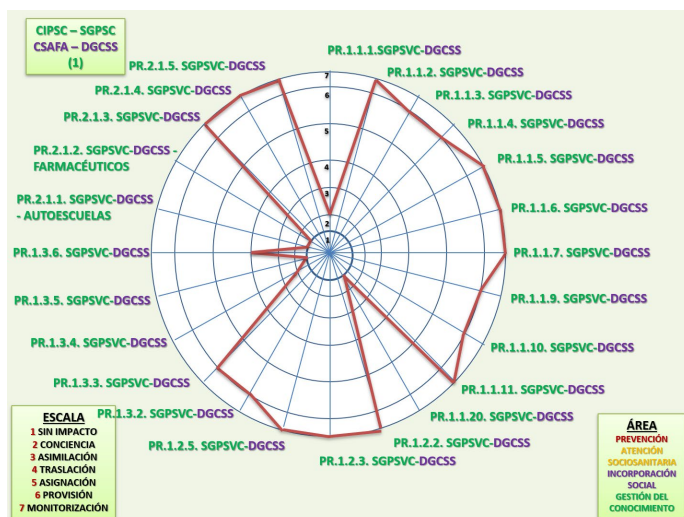


Fig 66. Estrategias desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 por la SGPSVC de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación y la DG de Cuidados Sociosanitarios (1).

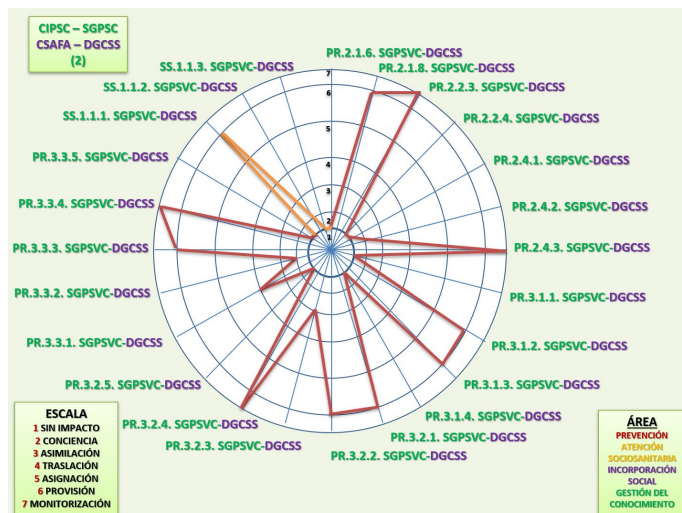


Fig 67. Estrategias desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 por la SGPSVC de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación y la DG de Cuidados Sociosanitarios (2).

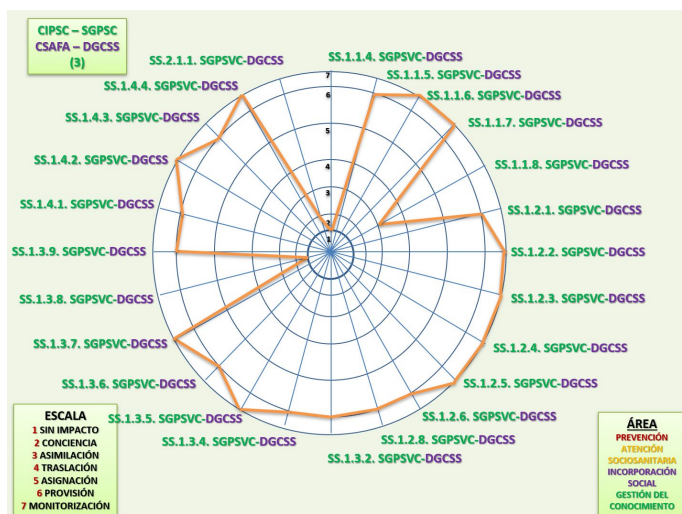


Fig 68. Estrategias desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 por la SGPSVC de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación y la DG de Cuidados Sociosanitarios (3).

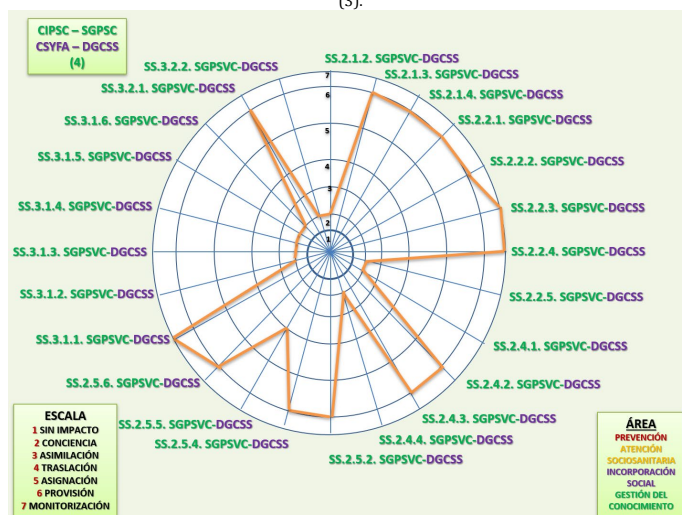


Fig 69. Estrategias desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 por la SGPSVC de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación y la DG de Cuidados Sociosanitarios (4).

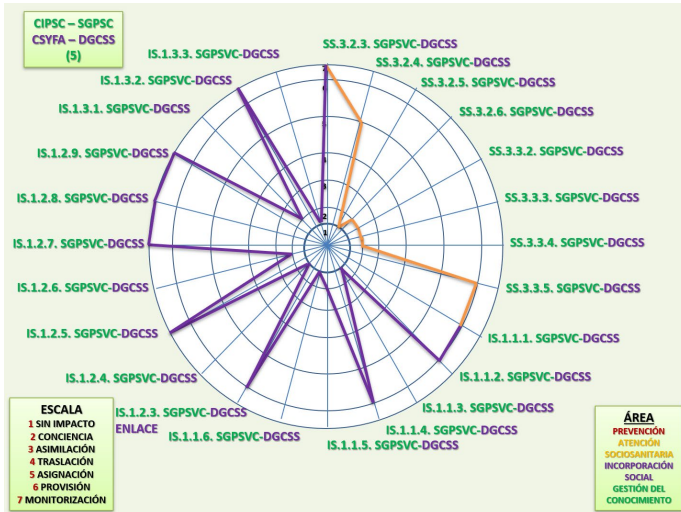


Fig 70. Estrategias desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 por la SGPSVC de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación y la DG de Cuidados Sociosanitarios (5).

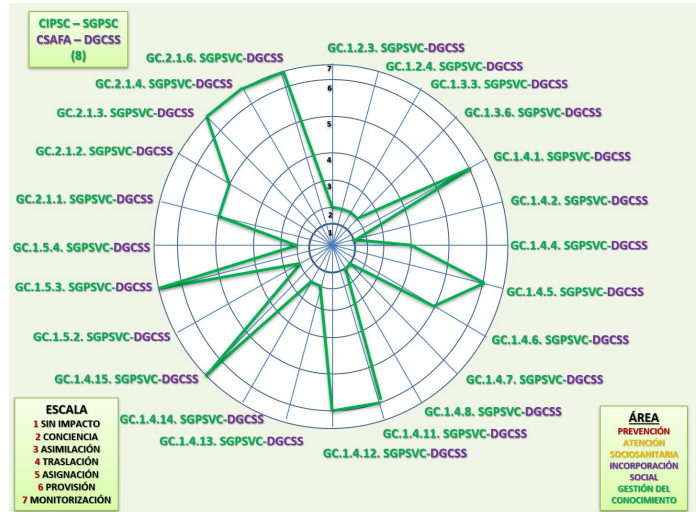


Fig 73. Estrategias desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 por la SGPSVC de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación y la DG de Cuidados Sociosanitarios (8).

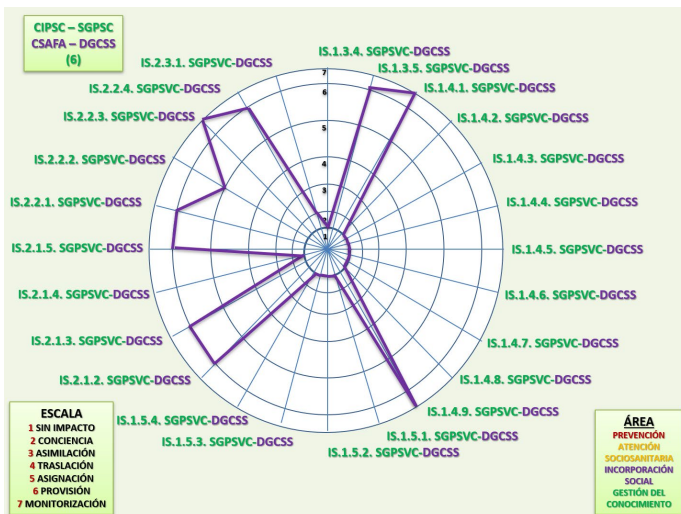


Fig 71. Estrategias desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 por la SGPSVC de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación y la DG de Cuidados Sociosanitarios (6).

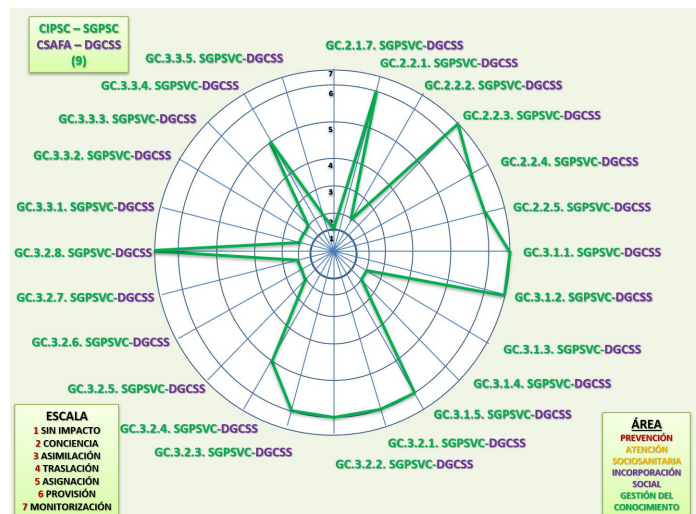


Fig 74. Estrategias desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 por la SGPSVC de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación y la DG de Cuidados Sociosanitarios (9).

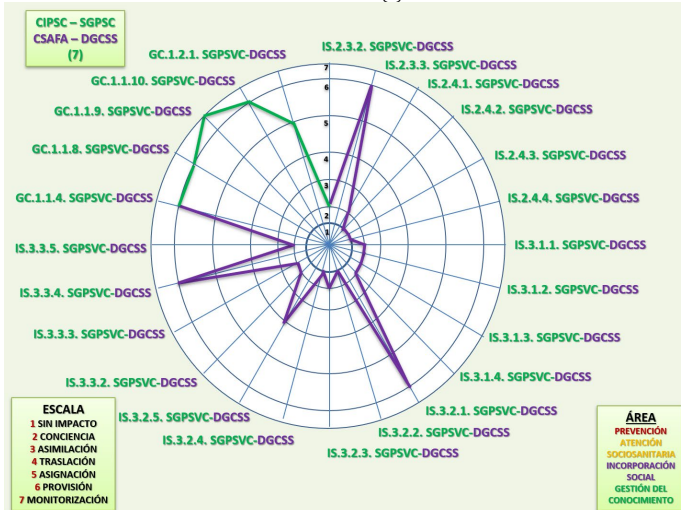


Fig 72. Estrategias desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 por la SGPSVC de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación y la DG de Cuidados Sociosanitarios (7).

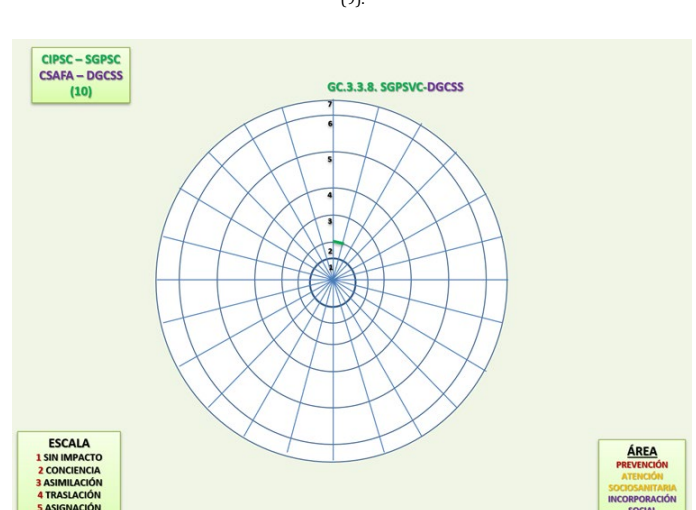


Fig 75. Estrategias desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 por la SGPSVC de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación y la DG de Cuidados Sociosanitarios (10).

El nivel macro de implementación de **218** de las actuaciones es de **46** estrategias en fase de monitorización, **61** en nivel 6 de provisión, **8** estrategias en nivel 5 de asignación, **5** en nivel 4 de

traslación, **2** actuaciones en nivel 3 de asimilación, **53** estrategias quedaron en nivel 2 de conciencia y por último **43** en nivel 1 sin impacto de implementación a la finalización del Plan en 2021.



## B.1.2.- DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN (DGPD) - CIPSC

La Dirección General de personas con Discapacidad e Inclusión ha integrado en el Plan **8 fichas de actuaciones** que se encuentran en desarrollo con diferentes niveles de implementación.

8 FICHAS	NIVEL IMPL.
Ficha PR.1.2.7. Formando y asesorando en drogodependencias y adicciones a profesionales de los centros de día y residenciales de personas adultas con discapacidad, teniendo en cuenta la perspectiva de género.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha PR.1.3.11. Incluyendo un módulo sobre drogas y adicciones (manejo de conductas de riesgo, información sobre recursos...) desde la perspectiva de género en los programas de formación de padres y madres que se realizan desde las entidades de discapacidad.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha PR.2.1.9. Diseñando <b>material informativo</b> sobre el consumo de drogas y riesgos derivados del consumo accesibles a <b>personas con discapacidad</b> .	1 (SIN IMPACTO)
Ficha SS.2.4.5. Adaptando la atención a las personas con alguna discapacidad que soliciten tratamiento a través de la elaboración de un protocolo de actuación conjunta entre entidades de personas con discapacidad y la RPAA.	2 (CONCIENCIA)
Ficha SS.2.5.7. Impulsando la coordinación entre los <b>Equipos de Apoyo a Instituciones Penitenciarias</b> con el Programa de Intervención en Prisiones a Personas con Discapacidad Intelectual.	2 (CONCIENCIA)
Ficha IS.2.1.6. Apoyando la <b>inserción laboral</b> de la juventud andaluza con alguna discapacidad y/o riesgo de exclusión social.	6 (PROVISIÓN)
Ficha IS.2.2.7. Estableciendo un acuerdo de colaboración con la <b>Dirección General de Personas con Discapacidad</b> de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía para facilitar el acceso de las personas con discapacidad a los recursos y programas de Incorporación Social de la RPAA.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha GC.1.1.13. Incluyendo la variable discapacidad, tipo y grado, en la historia clínica registrada en el SiPASDA.	7 (MONITORIZACIÓN)

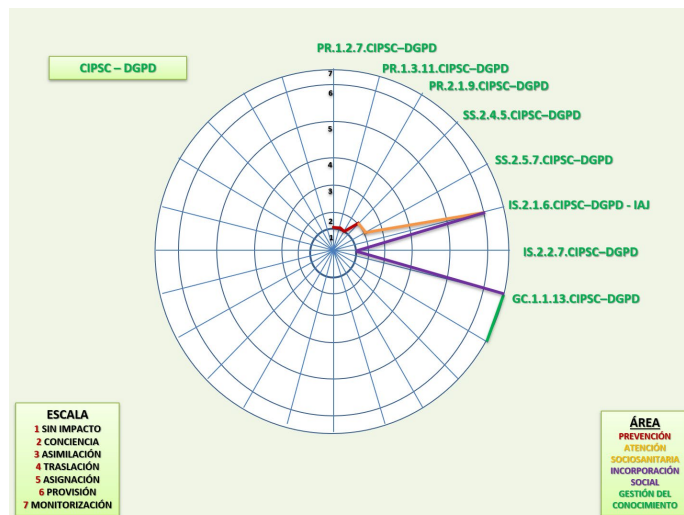


Fig 76. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2017-2020 por la Dirección General de Personas con Discapacidad de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales Y Conciliación.

El nivel macro de implementación de **8** de las actuaciones es de **1** estrategia en fase de monitorización, **1** en nivel 6 de provisión, **2** estrategias quedaron en nivel 2 de conciencia y por último **4** en nivel 1 sin impacto de implementación a la finalización del Plan en 2021.

### B.1.3.- DIRECCIÓN GENERAL DE INFANCIA (DGI) – CIPSC.

La Dirección General de Infancia ha integrado en el Plan **4 fichas de actuaciones** que se encuentran en desarrollo con diferentes niveles de implementación.

3 FICHAS	NIVEL IMPL.
Ficha PR.1.2.14. Impulsando <b>medidas de apoyo psicosocial</b> dirigidas a familias y menores en situación de riesgo, de especial vulnerabilidad social a través del "Programa de Tratamiento a Familias con Menores ", ejecutado a nivel local y teniendo en cuenta la perspectiva de género.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha PR.1.2.15. Promoviendo el desarrollo del <b>Programa de "Ayudas Económicas Familiares"</b> con las Corporaciones Locales dirigidas a la prevención, reducción o supresión de factores que generan situaciones de dificultad social para los y las menores.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha PR.1.2.16. Previendo, orientando e interviniendo con menores y adolescentes que presentan <b>conductas conflictivas</b> a través de Programas Provinciales ejecutados por Entidades colaboradoras.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha PR.1.3.8. Promoviendo acciones de sensibilización, no sexista y discriminatoria, a la familia para la mejora de las pautas de crianza de los niños/as y adolescentes a través de Programas Provinciales ejecutados por Entidades colaboradoras.	1 (SIN IMPACTO)

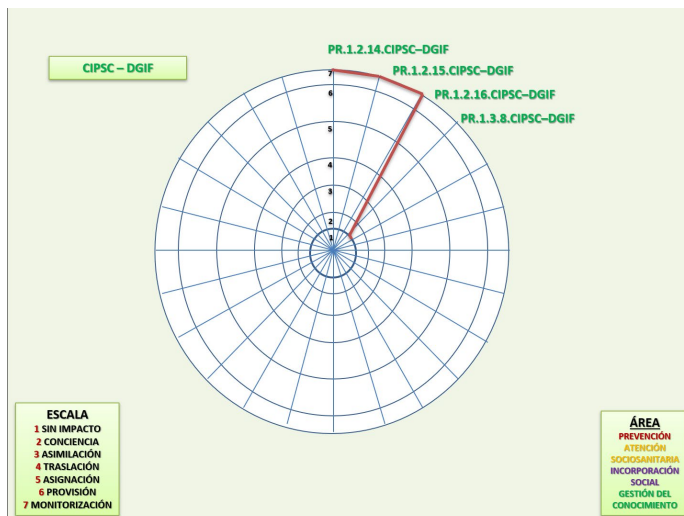


Fig 77. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2017-2020 por la Dirección General de Personas con Discapacidad de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales Y Conciliación.

El nivel macro de implementación de **3** de las actuaciones es de **7** en fase de monitorización y **1** sin impacto a la finalización del Plan en 2021.

**B.1.4.- DIRECCIÓN GENERAL DE VIOLENCIA DE GÉNERO, IGUALDAD DE TRATO Y DIVERSIDAD (DGVGITD) -CIPSC.**

La DGVGITD-CIPSC ha integrado en el Plan 3 fichas de actuaciones que se encuentran en desarrollo siendo proyectos que tendrán continuidad en los próximos años.

3 FICHAS	NIVEL IMPL.
Ficha PR.2.3.6. Elaborando e implantando un <b>Protocolo de detección precoz</b> y actuación conjunta del consumo de drogas u otras adicciones entre <b>recursos de Violencia de Género</b> y la RPAA.	5 (ASIGNACIÓN)
Ficha SS.2.1.5. Elaborando un <b>programa específico que aborde la violencia de género</b> en mujeres drogodependientes y/o con enfermedad mental, incluyéndose la protección física frente a la violencia de género.	5 (ASIGNACIÓN)
Ficha GC.1.4.19. Realizando <b>estudios sobre las causas, efectos, tipología y frecuencia de la violencia contra mujeres</b> con discapacidad, inmigrantes, de etnia gitana, con problemas de adicciones, mayores, del ámbito rural y otras mujeres especialmente vulnerables.	6 (PROVISIÓN)

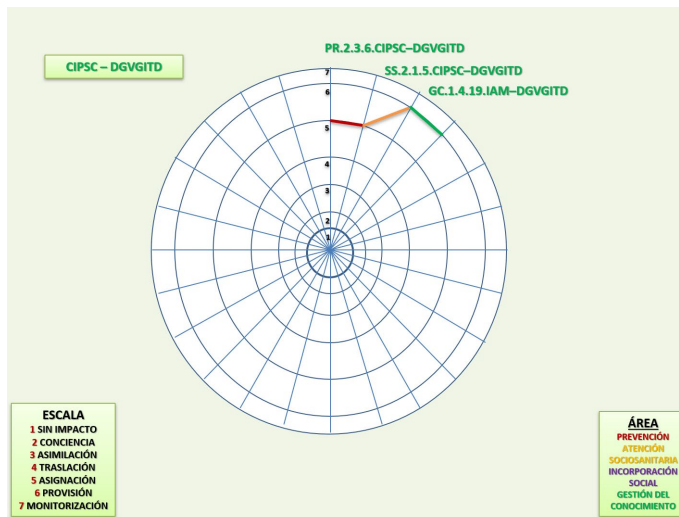


Fig 78. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 por la Dirección General de Violencia de Género, Igualdad de Trato y Diversidad de la CIPSC.

El nivel macro de implementación en 1 actuación es de 6 de provisión y 2 en nivel 5 de asignación al finalizar el plan en 2021.

## B.2.- AGENCIA DE SERVICIOS SOCIALES Y DEPENDENCIA DE ANDALUCÍA (ASSDA) – CIPSC.

La ASSDA ha integrado en el Plan **17 fichas de actuaciones** que se encuentran en desarrollo con un alto nivel de implementación.

17 FICHAS	NIVEL IMPL.
Ficha SS.1.2.7. Estableciendo una <b>modalidad de consulta telemática</b> con terapeutas de referencia.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha SS.1.3.1. Reduciendo el <b>tiempo de espera</b> para acceder a los recursos y programas de la RPAA.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha SS.2.5.3. Implantando el <b>SIPASDA</b> en todos los centros penitenciarios andaluces.	6 (PROMOCIÓN)
Ficha GC.1.1.1. Incorporando al <b>SIPASDA los Centros de Día de la RPAA.</b>	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha GC.1.1.2. Adaptando el SIPASDA a la nueva estructura de <b>gestión provincializada.</b>	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha GC.1.1.3. Incorporando al SIPASDA los <b>Centros de Encuentro y Acogida</b> de la RPAA.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha GC.1.1.5. Implementando una <b>historia clínica digital única</b> , en base a un modelo consensuado, que homogeneice su contenido a nivel autonómico, teniendo en cuenta las características de mujeres y hombres.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha GC.1.1.6. Consensuando la inclusión en el SIPASDA de <b>instrumentos de diagnóstico</b> que faciliten la tarea clínica.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha GC.1.1.7. Consensuando la inclusión en el SIPASDA de un <b>instrumento de prescripción farmacológica</b> (Indicación, posología, efectos secundarios y otros datos de interés) que facilite la tarea clínica.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha GC.1.1.11. Ampliando el nivel de <b>acceso a la información</b> disponible en el SIPASDA para profesionales del III PASDA.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha GC.1.1.12. Ampliando la información registrada desde los <b>Centros de Tratamiento Ambulatorio</b> sobre actuaciones en materia de prevención.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha GC.1.3.1. Adecuando los <b>sistemas de información</b> para que permitan el intercambio de datos entre las instituciones y entidades implicadas en drogodependencias y adicciones.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha GC.1.4.9. Facilitando el <b>acceso a datos, programas y recursos de la RPAA</b> a profesionales y grupos de investigación, para la realización de tesis doctorales y otros proyectos de investigación.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha GC.1.5.1. Difundiendo periódicamente los <b>informes realizados por el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones.</b>	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha GC.3.2.9. Incorporando una <b>herramienta en el SIPASDA</b> para el envío de propuestas de mejora de su funcionamiento por parte de profesionales.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha GC.3.3.6. Evaluando las aplicaciones y funcionalidades del <b>Sistema de Información</b> del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha GC.3.3.7. Aplicando los <b>cambios y mejoras detectadas</b> en la evaluación del Sistema de Información del Plan Andaluz	7 (MONITORIZACIÓN)

sobre Drogas y Adicciones

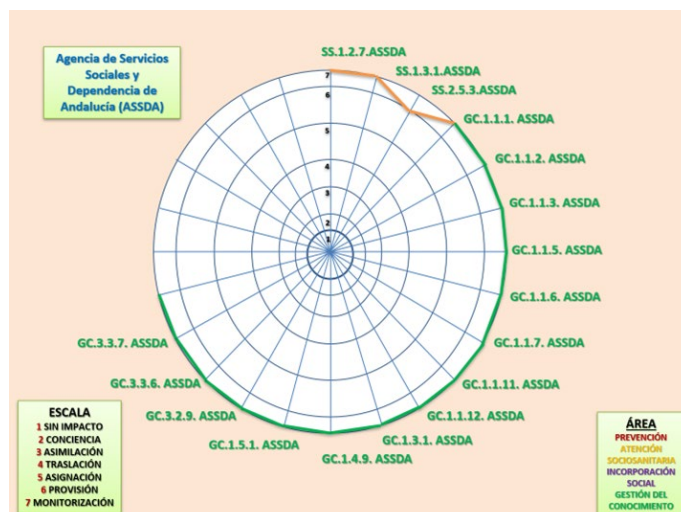


Fig 79. Estrategias y actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 por la ASSDA.

El nivel macro de implementación en **16** actuaciones es de 7 o de monitorización y sólo una de nivel 6 (provisión) a la finalización del Plan en 2021.

### B.3.- INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER (IAM) – CIPSC.

El IAM ha integrado en el Plan **15 fichas de actuaciones** que se encuentran en desarrollo con un alto nivel de implementación.

15 FICHAS	NIVEL IMPL.
Ficha PR.1.2.8. Fomentando y difundiendo programas de prevención y atención en materia de drogodependencias y adicciones a las <b>mujeres que residen en Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS)</b> , especialmente los dirigidos a aquellas mujeres que sufren una mayor discriminación por ser migrantes, pertenecer a una minoría étnica u otras situaciones de especial vulnerabilidad.	3 (ASIMILACIÓN)
Ficha PR.1.3.12. Revisando el material del “Programa de Prevención en el Ámbito de las Familias” <b>desde la perspectiva de género</b> , para evitar estereotipos sexistas en sus contenidos e imágenes.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha PR.2.2.1. Elaborando materiales de información y formación, que integre la perspectiva de género, dirigidos a profesionales que trabajen con adolescentes y jóvenes para facilitar la <b>detección precoz de conductas adictivas o consumos</b> de alcohol y otras drogas.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha SS.1.2.9. Estableciendo <b>programas específicos para mujeres</b> mayores, mujeres con discapacidad, en riesgo de exclusión social, mujeres solas con responsabilidades familiares no compartidas y mujeres que se encuentren en situación de especial vulnerabilidad.	3 (ASIMILACIÓN)
Ficha SS.1.2.10. Aumentando las <b>líneas de financiación</b> dirigidas a entidades que lleven a cabo programas y proyectos dirigidos a mujeres en las que confluyan factores de múltiple discriminación (edad, discapacidad, exclusión, migración, minoría étnica).	3 (ASIMILACIÓN)
Ficha SS.2.4.7. Fomento de la <b>coordinación público-privada</b> para la unificación de criterios y de actuaciones en la atención de mujeres en riesgo de exclusión.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha IS.1.1.7. <b>Mejorando las condiciones de vida de mujeres en riesgo de exclusión social</b> , con especial incidencia en las mujeres que se encuentren sin hogar, en prisión, mujeres prostituidas y mujeres con problemas de adicción, a través de programas y proyectos dirigidos al avance en participación, integración, inserción laboral, así como el acceso a la vivienda, a los recursos sociales y a las tecnologías.	6 (PROVISIÓN)
Ficha IS.1.1.8. Estableciendo <b>programas específicos para mujeres</b> mayores, mujeres con discapacidad, en riesgo de exclusión social, mujeres solas con responsabilidades familiares no compartidas y mujeres que se encuentren en situación de especial vulnerabilidad.	6 (PROVISIÓN)
Ficha IS.1.1.9. Aumentando las <b>líneas de financiación</b> dirigidas a entidades que lleven a cabo programas y proyectos dirigidos a mujeres en las que confluyan factores de múltiple discriminación (edad, discapacidad, exclusión, migración, minoría étnica).	6 (PROVISIÓN)

Ficha IS.2.1.7. Facilitando la <b>accesibilidad de las mujeres inmigrantes</b> y/o con problemas de adicciones a la información y a los recursos disponibles.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha GC.1.1.15. Incorporación de <b>información estadística diferenciada</b> por sexos en los sistemas de información del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha GC.1.5.5. Siguiendo la <b>integración de la perspectiva de género</b> en el diseño, desarrollo y evaluación de diagnósticos, proyectos y estudios relativos a políticas e intervenciones sociales.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha GC.2.1.8. <b>Formando en materia de igualdad y violencia de género</b> al personal del Sistema de Servicios Sociales.	6 (PROVISIÓN)
Ficha GC.2.1.9. Elaborando un <b>monográfico de formación específico sobre drogas, adicciones y género</b> en colaboración con el Instituto Andaluz de la Mujer.	2 (CONCIENCIA)
Ficha GC.2.1.10. <b>Sensibilizando y formando en igualdad de género y en violencia de género</b> a las y los profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios, RPAA y Servicios de la Mujer.	6 (PROVISIÓN)

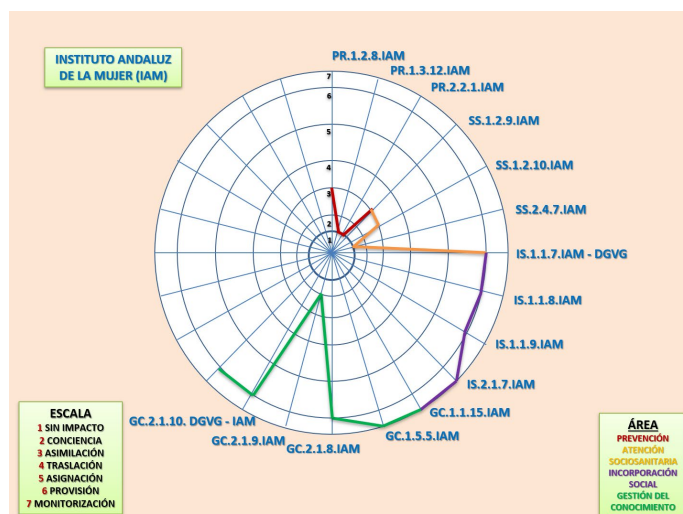


Fig 80. Estrategias y actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 por el IAM.

El nivel macro de implementación de **15** de las actuaciones es de **3** estrategias en fase de monitorización, **5** en nivel 6 de provisión, **3** actuaciones en nivel 3 de asimilación, **1** estrategia quedó en nivel 2 de conciencia y por último **3** en nivel 1 sin impacto de implementación a la finalización del Plan en 2021.

#### B.4.- CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS - SERVICIO ANDALUZ DE SALUD (CSYFA-SAS).

La Consejería de Salud y Familias ha integrado en el Plan **44 fichas de estrategias** que se encuentran en desarrollo con diferentes niveles de implementación.

44 FICHAS	NIVEL IMPL.
Ficha PR.1.1.12. Apoyando actuaciones de prevención en el ámbito laboral, a través de acciones conjuntas con la Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo de la Junta de Andalucía y las organizaciones sindicales y empresariales.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha PR.1.1.13. Apoyando la formación y asesoramiento de profesionales del Programa Forma Joven en materia de adicciones, teniendo en cuenta la perspectiva de género.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha PR.1.1.14. Coordinando las actuaciones de los Planes Provinciales y Municipales de drogodependencias y adicciones con las de los Planes Locales de Acción en Salud, en los que se incorporarán actuaciones preventivas en drogodependencias y adicciones.	5 (ASIGNACIÓN)
Ficha PR.1.1.15. Promoviendo la participación de profesionales del III PASDA en los Planes Locales de Acción en Salud, en los que se incorporarán actuaciones preventivas en drogodependencias y adicciones.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha PR.1.1.16. Consolidando el programa de prevención de tabaquismo en los centros de educación secundaria "A no fumar me apunto", teniendo en cuenta la perspectiva de género.	6 (PROVISIÓN)
Ficha PR.1.1.17. Consolidando los Programas "Empresas Libres de Humo" y "Promoción de la Salud en el lugar de trabajo".	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha PR.1.1.18. Implantando <b>Puntos Forma Joven</b> en el espacio comunitario.	6 (PROVISIÓN)
Ficha PR.1.2.12. Apoyando la implantación priorizada del Programa Forma Joven en las Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS).	6 (PROVISIÓN)
Ficha PR.1.2.13. Incluyendo estrategias de prevención de las drogodependencias y adicciones dirigidas a la infancia y adolescencia en los <b>Planes Locales de Acción en Salud (PLS)</b> ubicados en las ZNTS.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha PR.2.1.13. Incorporando actuaciones preventivas de reducción de riesgos y daños en los <b>Planes Locales de Acción en Salud</b> . (Programa Desarrollo de la Acción Local en Salud Pública).	1 (SIN IMPACTO)
Ficha PR.2.1.14. Aportando desde la <b>RPAA</b> información sobre reducción de riesgos y daños a los materiales del <b>Programa Forma Joven</b> .	2 (CONCIENCIA)
Ficha PR.2.1.15. Implantando <b>Puntos Forma Joven</b> en zonas de alto riesgo de consumo detectadas. (Programa Forma Joven).	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha PR.2.1.16. Elaborando <b>material informativo y didáctico específico</b> , teniendo en cuenta la perspectiva de género, para cada población, adaptados a las características de cada subgrupo y del personal que lo va a impartir ( <b>Plan</b>	7 (MONITORIZACIÓN)

<b>Andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS, PASIDA).</b>	
Ficha PR.2.1.17. Desarrollando recursos didácticos y materiales informativos para jóvenes sobre <b>Infecciones de Transmisiones Sexual (ITS) y Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)</b> contando con la participación de jóvenes de diferentes procedencias, que puedan ser utilizados en los diferentes entornos por agentes sociales que trabajen con jóvenes. (Estrategia incluida en Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS, <b>PASIDA</b> )	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha PR.2.1.18. Distribuyendo <b>material preventivo (preservativos masculinos y femeninos, lubricantes, barreras dentales, kits de jeringuillas)</b> específicos a través de las diferentes administraciones y de las Organizaciones no Gubernamentales (ONGs), garantizando la confidencialidad con las personas usuarias. (Estrategia incluida en el <b>Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS, PASIDA</b> )	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha PR.2.1.19. A través del <b>Plan Andaluz frente al Virus de la Inmunodeficiencia Humana /sida y otras Infecciones de Transmisiones Sexual</b> , se pondrán en marcha actividades que potencien la figura de educador o educadora de pares, promotor o promotora de salud y mediador o mediadora multiculturales. (Estrategia incluida en el <b>Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS, PASIDA</b> ).	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha PR.2.1.20. Introduciendo en los programas de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales dirigidos a los grupos más vulnerables <b>actividades de prevención de infección por VIH y otras ITS adaptadas a los más jóvenes</b> . (Estrategia incluida en el <b>Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS, PASIDA</b> ).	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha PR.2.3.2. Estableciendo los <b>cauces para la derivación de personas</b> con problemas de consumo u otras conductas adictivas desde los Centros de Atención Primaria a la RPAA.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha PR.2.3.3. En el marco del Protocolo de actuación conjunta, profundizar en los <b>mecanismos de detección precoz del consumo</b> de drogas o conductas adictivas y la derivación desde los dispositivos de salud mental a la RPAA.	6 (PROVISIÓN)
Ficha PR.2.3.4. Estableciendo un <b>Protocolo para la detección precoz</b> del consumo de drogas o conductas adictivas y derivación desde el <b>Programa Forma Joven</b> a la RPAA.	2 (CONCIENCIA)
Ficha SS.1.3.3. Facilitando la <b>recogida de metadona</b> a personas con situaciones especiales desde los recursos de RPAA en coordinación con los centros dispensadores.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha SS.1.3.12. Consolidando las <b>Unidades de Apoyo para la Atención al Tabaquismo</b> en todas las Áreas de Gestión Sanitarias y en todos los Distritos Sanitarios.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha SS.1.3.13. Estableciendo mecanismos para adecuar el <b>Programa de Tratamiento con Metadona, PTM</b> , a las necesidades de las personas usuarias.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha SS.1.3.14. Aumentando la <b>implantación de Intervención Avanzada Individual (IAI) y Grupal (IAG)</b> ,	1 (SIN IMPACTO)

programas personalizados de deshabituación tabáquica.	
Ficha SS.1.3.15. Manteniendo la <b>Intervención Básica</b> a las personas fumadoras en todos los centros de Atención Primaria.	6 (PROVISIÓN)
Ficha SS.1.3.16. Impulsando el <b>programa de Deshabituación Tabáquica Vía Telefónica (QUIT-LINE)</b> para favorecer la accesibilidad a la deshabituación tabáquica a todas las personas que presenten dificultades para acceder a sus centros de salud de referencia.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha SS.1.4.5. Realizando <b>actividades de Prevención Positiva</b> , reducción del daño y seguimiento de la adherencia del tratamiento en los puntos de dispensación de metadona, para lo que se ofrecerá formación específica al personal involucrado en la dispensación.	2 (CONCIENCIA)
Ficha SS.1.4.6. Impulsando, desde la perspectiva de género, entre las y los profesionales implicados/as en la atención a las personas usuarias y a su entorno familiar una <b>actitud favorable a la prestación de cuidados y apoyos</b> , promoviendo la corresponsabilidad compartida (Programa de Tratamiento con Metadona).	6 (PROVISIÓN)
Ficha SS.2.3.1. Estableciendo medidas dirigidas a prestar una <b>atención integral</b> a las personas con problemas de drogodependencia o adicciones atendidas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, incorporando la perspectiva de género.	3 (ASIMILACIÓN)
Ficha SS.2.3.2. Elaborando un <b>protocolo de coordinación y actuación conjunta</b> entre el Sistema Sanitario Público de Andalucía y la RPAA, teniendo en cuenta la perspectiva de género.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha SS.2.3.3. Implantación efectiva y <b>mejora del seguimiento y evaluación del Protocolo</b> de Actuación Conjunta entre unidades de Salud Mental comunitaria y Centros de Tratamiento Ambulatorio.	6 (PROVISIÓN)
Ficha SS.2.3.4. Instaurando <b>espacios formales de participación conjunta</b> para el intercambio de experiencias entre profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía y la RPAA.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha SS.2.3.5. Posibilitando la <b>comunicación entre los Sistemas de Información</b> del Sistema Sanitario Público de Andalucía y la RPAA.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha SS.2.3.6. Adaptando el <b>Programa de Tratamiento de Metadona</b> a los <b>Planes Integrales de Salud</b> .	1 (SIN IMPACTO)
Ficha SS.2.3.7. Articulando procedimientos de participación e intercambio de información relativos a grupos específicos (incluye personas usuarias de Drogas Infeccionadas de Sida, UDIS), mediante los métodos y recursos descritos al tratar de las <b>Alianzas Estratégicas y la Formación del PASIDA</b> (Estrategia incluida en el Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS, PASIDA).	6 (PROVISIÓN)
Ficha SS.2.5.8. Consolidando el <b>programa de "Atención a Personas Fumadoras Privadas de Libertad"</b> en los centros penitenciarios andaluces.	5 (ASIGNACIÓN)
Ficha IS.2.2.5. Revisando y adaptando el <b>Protocolo de actuación conjunta</b> entre Equipos de Salud Mental Comunitaria y	7 (MONITORIZACIÓN)

Centros de Tratamiento Ambulatorio de Adicciones en materia de Incorporación Social al <b>II Plan Integral de Salud Mental</b> .	
Ficha GC.1.2.5. Elaborando de un sistema de registro de las actividades que se lleven a cabo en los <b>Puntos Forma Joven</b> .	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha GC.1.3.2. Generando cauces de intercambio de información con los dispositivos del <b>Sistema Sanitario Público de Andalucía</b> .	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha GC.1.3.7. Desarrollando el sistema de evaluación y medición con indicadores del <b>Plan Integral de Tabaquismo en Andalucía</b> , que integre la perspectiva de género.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha GC.1.4.17. Estableciendo acuerdos de colaboración con la <b>Fundación Progreso y Salud de la Consejería de Salud</b> de la Junta de Andalucía en materia de formación y promoción de la investigación clínica en drogodependencias y adicciones.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha GC.1.4.20. Realizando estudios de ámbito autonómico de <b>seroprevalencia de Virus de inmunodeficiencia Humana</b> en grupos de personas específicas a través del Registro de casos de VIH en Andalucía.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha GC.1.5.6. Editando y difundiendo de <b>material obtenido de las principales investigaciones, así como de las reuniones con personas expertas sobre VIH y SIDA</b> .	1 (SIN IMPACTO)
Ficha GC.2.1.11. <b>Diseñando un programa de formación específico para personal involucrado en la dispensación de metadona</b> , orientado a impulsar su participación en la prevención positiva, la reducción del daño y la adherencia al tratamiento.	7 (MONITORIZACIÓN)

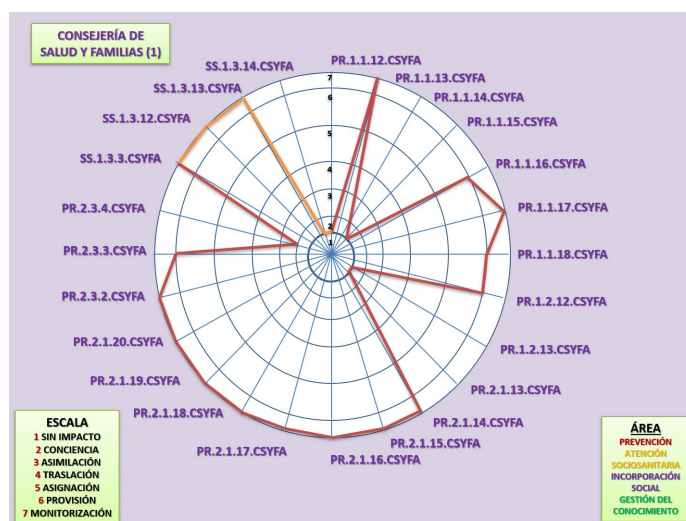


Fig 81. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 por la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía (1).

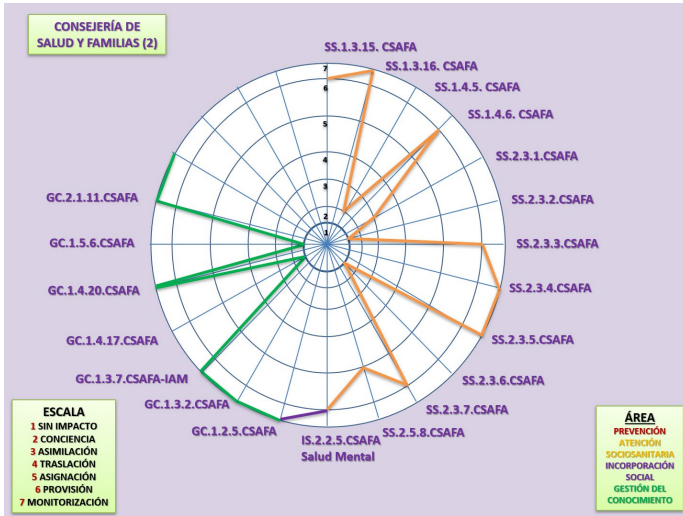


Fig 82. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 por la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía (2).

El nivel macro de implementación de **44** de las actuaciones es de **21** estrategias en fase de monitorización, **9** en nivel 6 de provisión, **1** estrategias en nivel 5 de asignación, **1** actuaciones en nivel 3 de asimilación, **3** estrategias quedaron en nivel 2 de conciencia y por último **9** en nivel 1 sin impacto de implementación a la finalización del Plan en 2021.



## B.5.- CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y DEPORTE (CED).

Esta Consejería ha integrado en el Plan **16 fichas de actuaciones**.

16 FICHAS	NIVEL IMPL.
Ficha PR.1.1.8. Llegando a acuerdos entre la Consejería de Educación y la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía para que en los planes de formación y capacitación del profesorado se realicen cursos sobre el consumo de alcohol, otras drogas y conductas adictivas desde los Centros del Profesorado (CEPs) y a demanda de los centros y del personal docente que desarrollan los programas de prevención de drogodependencias y adicciones, en coordinación con los Centros Provinciales de Drogodependencias, que tengan en cuenta la perspectiva de género.	6 (PROVISIÓN)
Ficha PR.1.2.1. Aumentando la cobertura de centros educativos que desarrollan programas de prevención del consumo de alcohol y otras drogas y adicciones, fundamentalmente en los centros ubicados en <b>Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS)</b>	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha PR.1.2.4. Apoyando a través de la coordinación con agentes implicados, la <b>creación y recuperación de los espacios de ocio y tiempo libre saludables</b> , dirigidas especialmente a adolescentes y jóvenes en zonas más vulnerables, teniendo en cuenta, en la adecuación de estos espacios, los intereses de las y los jóvenes y la perspectiva de género.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha PR.1.2.10. Definiendo, en el marco de la acción intersectorial (Salud, Igualdad y Políticas Sociales y Educación), los activos en salud de las y los adolescentes andaluces, en base al modelo de desarrollo positivo de la adolescencia. (Secretaría General de Salud Pública y Consumo).	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha PR.1.2.11. Implantando, actualizando y evaluando, en el marco de la acción intersectorial (Salud, Igualdad y Políticas Sociales, y Educación) <b>programas de promoción de activos en salud</b> en el ámbito escolar "Creciendo en Salud" y "Forma Joven en el ámbito educativo".	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha PR.1.2.17. <b>Divulgando</b> los programas de prevención del ámbito educativo entre los centros que imparten cada uno de los ciclos a los que se dirigen los programas.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha PR.1.2.18. <b>Facilitando</b> el desarrollo de los programas de prevención en el ámbito educativo por parte de los centros educativos.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha PR.1.2.19. Facilitando materiales que ayuden a la <b>inserción curricular</b> de los programas de prevención en el ámbito educativo.	6 (PROVISIÓN)
Ficha PR.1.3.1. Impulsando la inclusión de un módulo sobre el consumo de alcohol, otras drogas y adicciones, que integre la perspectiva de género, en las Escuelas de Familias que se realicen en los ámbitos comunitario y escolar.	6 (PROVISIÓN)
Ficha PR.1.3.7. Participando en el marco de la acción intersectorial (Salud, Igualdad y Políticas Sociales, y Educación) en las	6 (PROVISIÓN)

acciones de parentalidad positiva enmarcadas en el <b>Programa de Salud en la Infancia y la Adolescencia de Andalucía (PSIA-A)</b>	
Ficha PR.1.3.9. Llevando a cabo el <b>Programa de Apoyo a Madres y Padres de Adolescentes en los Puntos Forma Joven.</b>	6 (PROVISIÓN)
Ficha PR.1.3.10. Ofreciendo atención individualizada y consejo a las familias en las asesorías del <b>Programa Forma Joven.</b>	6 (PROVISIÓN)
Ficha PR.2.2.2. Llegando a acuerdos con la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía para que desde los <b>Centros del Profesorado (CEPs), se impartan cursos</b> sobre detección temprana de conductas de riesgo y factores de vulnerabilidad del alumnado que puedan desembocar en el desarrollo de una adicción de manera coordinada por los Centros Provinciales de Drogodependencias.	2 (CONCIENCIA)
Ficha PR.2.3.1. Estableciendo un <b>convenio de colaboración</b> entre la Consejería de Educación y la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía para la derivación de jóvenes con problemas de consumo u otras conductas adictivas desde los centros educativos a la RPAA.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha IS.2.1.1. Estableciendo <b>acuerdos de colaboración</b> entre la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales y la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía para facilitar el acceso a los <b>Centros de Educación Permanente</b> a las personas en tratamiento en la RPAA.	6 (PROVISIÓN)
Ficha GC.1.2.2. Estableciendo un acuerdo de colaboración con la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía para el <b>seguimiento de la información sobre la cobertura y el desarrollo de los programas de prevención</b> que se desarrollen en el ámbito educativo.	2 (CONCIENCIA)

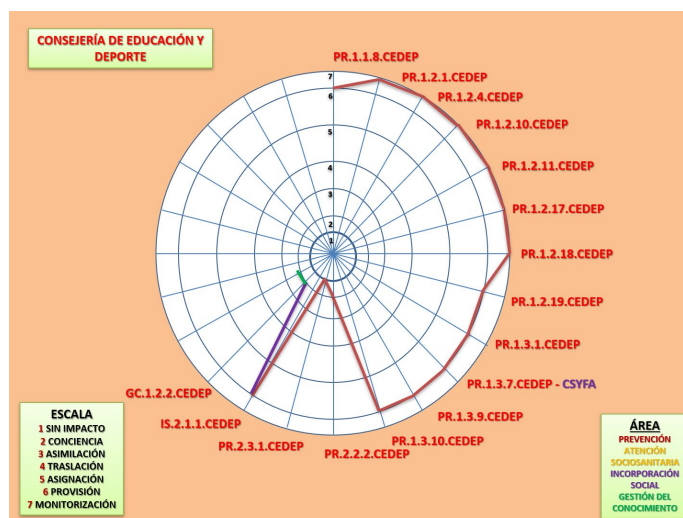


Fig. 83. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 por la Consejería de Educación y Deporte.

El nivel macro de implementación de **16** de las actuaciones es de **6** estrategias en fase de monitorización, **7** en nivel 6 de provisión, **2** estrategias quedaron en nivel 2 de conciencia y por último **1** en nivel 1 sin impacto de implementación a la finalización del Plan en 2021.

## B.6.- CONSEJERÍA DE TURISMO, REGENERACIÓN, JUSTICIA Y ADMINISTRACIÓN LOCAL (CTRJAL - JUSTICIA).

Esta Consejería ha integrado en el Plan **10 fichas de actuaciones**.

10 FICHAS	NIVEL IMPL.
Ficha PR.1.2.9. Formando y asesorando a profesionales de los centros y servicios de Justicia Juvenil, en relación con actuaciones de prevención de las drogodependencias y adicciones, teniendo en cuenta la perspectiva de género.	2 (CONCIENCIA)
Ficha PR.2.1.7. Colaborando con el <b>Plan Integral para la Inmigración en Andalucía</b> en la elaboración de materiales informativos sobre riesgos y daños asociados al consumo de drogas y otras conductas adictivas, adaptados a la población migrante en sus lenguas mayoritarias, difundidos a través de organizaciones sociales que trabajan con estas personas.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha PR.2.1.12. <b>Ofertando información</b> sobre riesgos y daños a profesionales de los <b>Centros y Servicios de Justicia Juvenil</b> que desarrollen programas de salud.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha SS.1.3.10. Estableciendo un <b>proceso de atención integral, desde la perspectiva de género</b> , a menores con problemas relacionados con el consumo de drogas o conductas adictivas con medidas judiciales de internamiento, exceptuando las medidas de internamiento terapéutico de deshabituación a drogas.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha SS.1.3.11. Estableciendo un proceso de atención integral, desde la perspectiva de género, a menores con problemas relacionados con el consumo de drogas o conductas adictivas con <b>medidas judiciales en los centros y servicios de medio abierto de Justicia Juvenil</b> , excluyendo las medidas judiciales de tratamiento ambulatorio por adicciones.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha SS.2.4.6. Adaptando al III PASDA la metodología de intervención de los centros y servicios de atención a las drogodependencias y adicciones que mantienen acuerdos de colaboración con la Dirección General de Justicia Juvenil y Cooperación y de la Junta de Andalucía e incluyéndolos en los espacios de coordinación de la RPAA tanto a nivel provincial como autonómico.	2 (CONCIENCIA)
Ficha IS.1.3.8. Facilitando <b>información a los Centros y Servicios de Justicia Juvenil sobre recursos de formación y de empleo</b> de la RPAA a los que puedan acceder y sean adecuados a menores y jóvenes de Justicia Juvenil con problemas de adicciones.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha GC.1.1.14. Favoreciendo la <b>transmisión de datos entre Juzgados, Institutos de Medicina Legal y RPAA</b> en virtud del protocolo general de colaboración entre el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía y las Consejerías de Justicia e Interior y la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, para el intercambio de información en materia de drogas y adicciones.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha GC.1.3.4. Generando cauces de	7 (MONITORIZACIÓN)

intercambio de información con el **sistema judicial, (Instituto de Medicina Legal).**

Ficha GC.1.4.18. Potenciando la investigación sobre la **Reacción Adversa a Sustancias Psicoactivas (RASUPSI)** conjuntamente con los Institutos de Medicina Legal de Andalucía, en virtud del Convenio entre Consejería de Justicia e Interior, Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía y Ministerio de Justicia.

2 (CONCIENCIA)

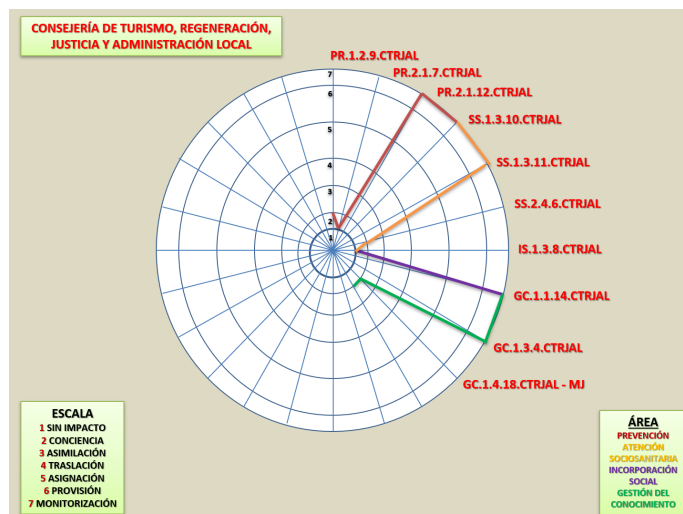


Fig 84. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 por la Consejería de Turismo, Regeneración, Justicia y Administración Local.

El nivel macro de implementación de **10** de las actuaciones es de **5** estrategias en fase de monitorización, **3** estrategias quedaron en nivel 2 de conciencia y por último **2** en nivel 1 sin impacto de implementación a la finalización del Plan en 2021.

## B.7.- CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA, ADMINISTRACIÓN PÚBLICA E INTERIOR (CPAPI).

Esta Consejería ha integrado en el Plan **2 fichas de actuaciones**.

2 FICHAS	NIVEL IMPL.
Ficha SS.3.3.1. Estableciendo un <b>acuerdo de colaboración con la Consejería de Hacienda y Administración Pública</b> de la Junta de Andalucía para definir <b>instrumentos, criterios e indicadores de calidad</b> para aplicar a los recursos y programas de la RPAA, incorporando la perspectiva de género.	2 (CONCIENCIA)
Ficha IS.3.3.1. Estableciendo acuerdos de colaboración para <b>definir instrumentos, criterios e indicadores de calidad</b> con la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía, para aplicar en los recursos y programas de Incorporación Social de la RPAA en Andalucía.	2 (CONCIENCIA)

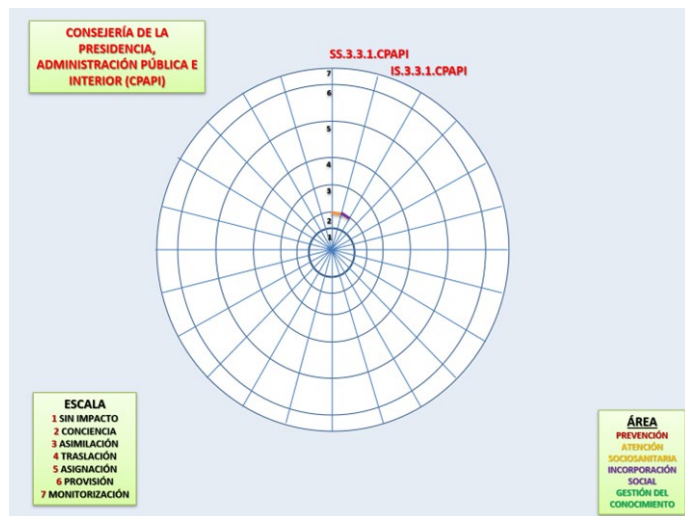


Fig 85. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2017-2020 por el Instituto Andaluz de Administración Pública.

El nivel macro de implementación de **2** de las actuaciones es de **2** en nivel 2 de conciencia de implementación a la finalización del Plan en 2021.

## B.8.- CONSEJERÍA DE EMPLEO, FORMACIÓN Y TRABAJO AUTÓNOMO (CEFTA)

Esta Consejería ha integrado en el Plan 5 fichas de actuaciones.

5 FICHAS	NIVEL IMPL.
Ficha PR.2.3.5. <b>Impulsando la derivación</b> de personas empleadas con problemas de adicciones desde las <b>Áreas de Vigilancia de la Salud de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales</b> a la RPAA.	6 (PROVISIÓN)
Ficha IS.1.3.6. Potenciando <b>iniciativas de fomento para el empleo</b> que faciliten el acceso a recursos de formación y empleo de mujeres y hombres con problemas de drogodependencias o adicciones.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha IS.1.3.7. Incluyendo la <b>Formación para el Empleo en los Centros de Día</b> de la RPAA.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha GC.1.3.5. Generando cauces de intercambio de información con los distintos dispositivos de los <b>servicios de empleo</b> .	2 (CONCIENCIA)
Ficha GC.1.2.6. Facilitar el acceso y la participación de las mujeres y los hombres en el proceso de incorporación social a recursos de formación y empleo. (AÑADIDA A LAS PROPUESTAS EN EL PLAN)	6 (PROVISIÓN)

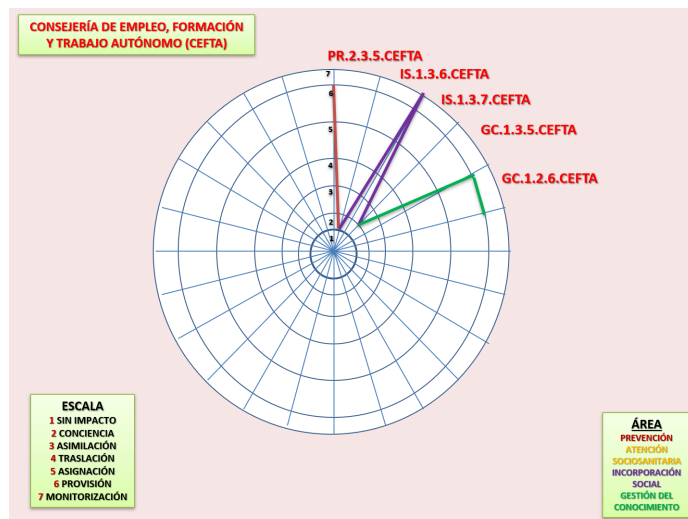


Fig 86. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 por la Consejería de Empleo, Formación y Trabajo Autónomo.

El nivel macro de implementación de 5 de las actuaciones es de 1 estrategia en fase de monitorización, 2 en nivel 6 de provisión, 1 estrategias quedaron en nivel 2 de conciencia y por último 1 en nivel 1 sin impacto de implementación a la finalización del Plan en 2021.

## B.9.- INSTITUTO ANDALUZ DE LA JUVENTUD (IAJ) - CEFTA

La CEFTA a través del IAJ ha integrado en el Plan **4 fichas de actuaciones**.

4 FICHAS	NIVEL IMPL.
Ficha PR.1.1.19. Formando personas mediadoras de salud en el marco del <b>programa Forma Joven</b> entre la población joven teniendo en cuenta la perspectiva de género. (Subvenciones FRE -AFB).	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha PR.1.2.6. Apoyando actuaciones preventivas dirigidas a <b>adolescentes y jóvenes con conductas desadaptativas</b> en Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS), a través de entidades públicas y movimiento asociativo.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha PR.2.1.10. Difundiendo <b>estrategias de prevención de conductas de riesgo entre las personas jóvenes</b> de Andalucía, a través de la acción comunitaria a nivel local, con la participación de los propios jóvenes.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha PR.2.1.11. <b>Informando a las personas jóvenes sobre los recursos disponibles</b> de atención a las drogodependencias y adicciones y sobre estrategias de reducción de riesgos y daños, a través de los canales del <b>Instituto Andaluz de la Juventud</b> .	2 (CONCIENCIA)

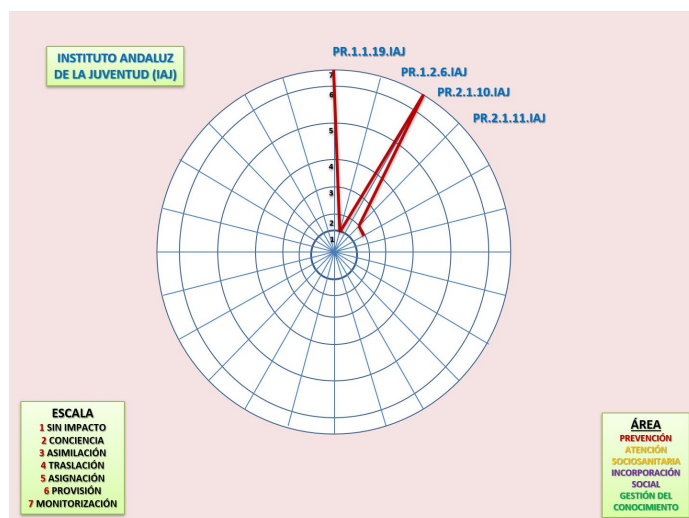


Fig 87. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 por el Instituto Andaluz de la Juventud (IAJ).

El nivel macro de implementación de **4** de las actuaciones es de **2** estrategias en fase de monitorización, **1** estrategias quedaron en nivel 2 de conciencia y por último **1** en nivel 1 sin impacto de implementación a la finalización del Plan en 2021.

## B.10.- CONSEJERÍA DE TRANSFORMACIÓN ECONÓMICA, INDUSTRIA, CONOCIMIENTO Y UNIVERSIDADES (CTEICU).

Esta Consejería ha integrado en el Plan 7 **ficha de actuaciones**.

7 FICHAS	NIVEL IMPL.
Ficha IS.1.5.5. Celebrando el <b>Primer Encuentro de Emprendedores/as Sociales</b> para dar a conocer los resultados del emprendimiento social: . Apoyo y creación de empresas entre personas desfavorecidas. . Metodología de asesoramiento para la creación de empresas entre estas personas y modelo de intervención en zonas desfavorecidas. . Continuación de estas actuaciones a través de la Economía Social Interdepartamental	1 (SIN IMPACTO)
Ficha IS.1.5.6. Apoyando y asesorando a personas en tratamiento por adicciones para la <b>creación de empresas</b> .	1 (SIN IMPACTO)
Ficha IS.2.2.6. Estableciendo cauces de coordinación con la Consejería de Economía y Conocimiento de la Junta de Andalucía para facilitar el acceso de personas en proceso de Incorporación Social al Programa de Dinamización Empresarial, que se desarrolla entre las que se encuentran en riesgo de exclusión social y en Zonas con Necesidades de Transformación Social.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha GC.1.4.3. <b>Impulsando la investigación</b> en drogodependencias y adicciones dentro del Programa Sectorial de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, del <b>Plan Andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación (PAIDI)</b> de la Consejería de Economía y Conocimiento de la Junta de Andalucía.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha GC.1.4.10. Potenciando, mediante incentivos en los <b>Convenios de Colaboración con las Universidades Andaluzas</b> la composición mixta de los grupos de investigación entre profesionales del III PASDA y personal investigador de las Universidades.	1 (SIN IMPACTO)
Ficha GC.1.4.16. Acreditando a la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía como <b>Agente del Sistema Andaluz del Conocimiento</b> .	5 (ASIGNACIÓN)
Ficha GC.2.1.5. Estableciendo <b>acuerdos de colaboración</b> entre la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía y las <b>Universidades Andaluzas</b> para la formación de postgrado en materia de drogodependencias y adicciones, desde la perspectiva de género, que incluyan formación en metodología de investigación.	1 (SIN IMPACTO)

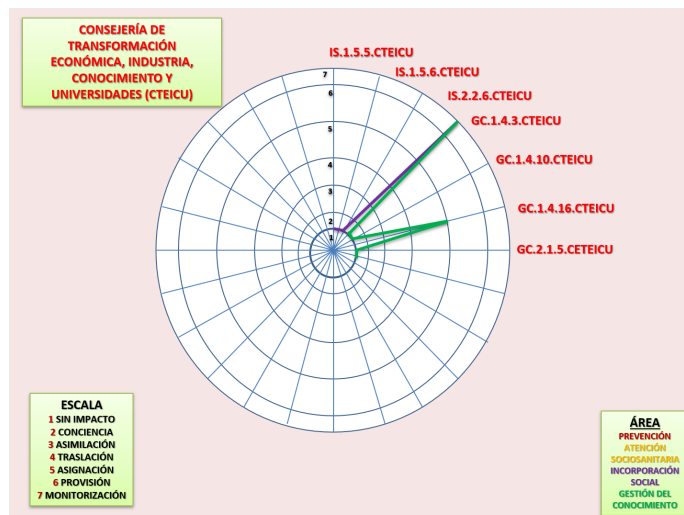


Fig 88. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 por la Consejería de Transformación Económica, Industria, Conocimiento y Universidades.

El nivel macro de implementación de 7 de las actuaciones es de **1** estrategia en fase de monitorización, **1** estrategias quedaron en nivel 5 de asignación y por último **5** en nivel 1 sin impacto de implementación a la finalización del Plan en 2021.

## B.11.- MINISTERIO DEL INTERIOR (MI)

El Ministerio del Interior ha integrado en el Plan **3 fichas de actuaciones**.

3 FICHAS	NIVEL IMPL.
Ficha SS.2.5.1. Revisando el <b>Acuerdo Sectorial de colaboración en materia de adicciones</b> entre la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía y el <b>Ministerio del Interior</b> para adaptarlo al III PASDA.	6 (PROVISIÓN)
Ficha IS.1.2.1. Prestando <b>asesoramiento e información sobre los recursos</b> de la RPAA a <b>personas detenidas en Comisaría</b> que manifiesten tener problemas con el consumo de sustancias psicoactivas o conductas adictivas.	7 (MONITORIZACIÓN)
Ficha IS.1.2.2. <b>Distribuyendo información</b> sobre los recursos y programas de la RPAA dirigidos a las <b>personas detenidas en Comisarías</b> .	4 (TRASLACIÓN)

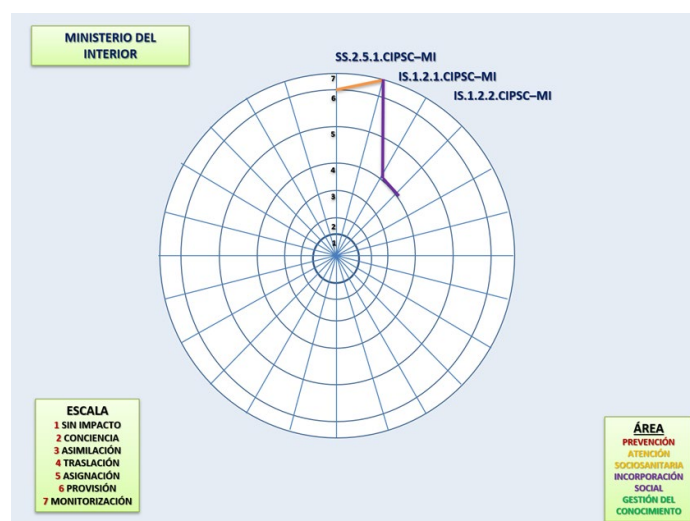


Fig 89. Actuaciones desarrolladas y nivel de impacto de implementación en 2016-2021 por el Ministerio del Interior.

El nivel macro de implementación de **3** de las actuaciones es de **1** estrategia en fase de monitorización, **1** estrategias quedaron en nivel 6 de provisión y por último **1** en nivel 4 de traslación en la implementación a la finalización del Plan en 2021.

## IV.- CONCLUSIONES.

El III Plan Andaluz Sobre Drogas y Adicciones (III PASDA) se constituye como una herramienta de especial interés para las estrategias sociosanitarias de Andalucía, siendo una de las actuaciones de salud en todas las políticas del IV PAS (Plan Andaluz de Salud), formando parte del desarrollo de la estrategia de los servicios sociales de Andalucía y el desarrollo de la nueva Ley de Servicios Sociales de Andalucía.

### OBJETIVOS GENERALES

El objetivo fundamental de la evaluación del III PASDA ha consistido en analizar la atención que se oferta desde la RPAA (Red Pública de Adicciones en Andalucía) para tratar de aumentar el éxito terapéutico. Además, se ha tenido en cuenta la perspectiva de género mediante el análisis de las diferentes necesidades de mujeres y hombres.

### SISTEMÁTICA DE EVALUACIÓN

La diversidad de las actuaciones que se han dispuesto para los años 2017 al 2021 ha necesitado un esfuerzo intenso en el proceso de recopilación de resultados e indicadores al estar implicadas 7 Consejerías, 5 entes públicos instrumentales, un ministerio, así como un desarrollo atomizado de actuaciones en las 8 provincias donde han participado entidades públicas, privadas y ONGs. En estos años se han acometido un total de **355 actuaciones** en las **4 áreas estratégicas**, afectando a los **42 objetivos** propuestos. Para una evaluación final estandarizada y debido a las muchas dimensiones y complejidades que plantea se ha utilizado un sistema escalable MACRO de seguimiento de la implementación para poder realizar el estudio y evaluación final del Plan y estimular a las entidades responsables en el cumplimiento de los objetivos, en su nivel más elevado posible.

Con respecto a la conveniencia del sistema de seguimiento y evaluación final elegido se puede afirmar que es posible utilizar la **escala de impacto de la implementación AII**, con la **escalera de 7 niveles** de ANU-ConEtica-Psicost, para el seguimiento de este Plan complejo, multidimensional y en el que participan tantos actores. Esta metodología de evaluación y su representación mediante **gráficas de tela de araña**, permite valorar la implantación y el desarrollo de las actuaciones del Plan de una forma coordinada, visualmente sencillo y ordenada. Igualmente posibilita el seguimiento de todos los niveles planteados en los objetivos.

La evaluación MACRO de todas las estrategias y actuaciones nos ha permitido apreciar, el avance en el estímulo dado desde las diversas políticas públicas para fomentar la **participación social** de las personas con problemas de adicciones.

Con el objetivo de completar la evaluación del Plan PASDA III se han seleccionado una serie de indicadores por cada uno de los 12 objetivos generales configurando un **cuadro de indicadores clave**. En este cuadro es posible apreciar la evolución el impacto de cumplimiento y efectos desde el inicio del plan hasta el corte final, con el cierre de las actuaciones y estrategias (ver anexo VIII).

Para profundizar en la evaluación, habría que considerar pormenorizadamente los más de 400 indicadores previamente establecidos en el Plan, y así comprobar su eficaz cumplimiento y ver si se han atendido las necesidades de la ciudadanía. Esto

implicaría el encargo de diferentes estudios MESO y MICRO, así como, de un análisis del impacto social del Plan.

Por otro lado, este análisis servirá para la toma de decisiones y el establecimiento de nuevos objetivos (o replanteamiento de algunos no alcanzados) de cara al diseño de los próximos Planes y Estrategias de drogas y adicciones.

### ÁREA PREVENCIÓN

Los resultados más destacados en el área de prevención del III PASDA son:

- 1.- La consolidación del **programa de prevención “Ciudades ante las Drogas”** como eje de actividades preventivas en cualquier ámbito.
- 2.- Los programas de prevención se han adaptado a las características de la población a la que se dirigen, teniendo en cuenta, especialmente, a los sectores más vulnerables y desde una perspectiva de género. Se ha dado amplia cobertura a **Zonas con Necesidades de Transformación Social**, especialmente en el ámbito educativo con el **programa Forma Joven**.
- 3.- En cuanto a la reducción de riesgos y daños asociados al consumo de sustancias destacan los **puntos de información** ubicados en zonas de consumo y lugares de encuentro, así como **sesiones formativas** dirigidas a profesionales de la industria recreativa y de restauración para promover un consumo responsable en la clientela.
- 4.- Incremento de los programas de prevención para incorporar la reducción de **factores de riesgo** asociados al uso de adicciones sin sustancia, así como la incorporación de **hábitos saludables**.
- 5.- Apoyo, a través de la coordinación con agentes y entidades, a la creación y recuperación de los **espacios de ocio y tiempo libre saludable**, dirigidos especialmente a adolescentes y jóvenes.
- 6.- Incremento de la difusión de los programas de prevención en el ámbito educativo mediante una **campana de divulgación del Programa para la Innovación Educativa**: Promoción de Hábitos de Vida Saludable, Creciendo en Salud y Forma Joven, a través de Redes Sociales, revistas educativas, páginas web, etc.
- 7.- Impulso a la implantación de **Escuelas de Familias** por medio de los y las profesionales de la RPAA, del movimiento asociativo, y otros agentes sociales en las diferentes provincias, en algunos municipios de las diferentes provincias, mediante módulos, como, por ejemplo: sobre el consumo de alcohol, de otras drogas y adicciones, etc, que integran la perspectiva de género, etc.
- 8.- La intervención realizada se ubica en los niveles de acción preventiva de carácter selectivo e indicado, dirigida a la población juvenil, entre los 14 y los 35 años, que se concentra en eventos y/o espacios de “marcha”.
- 9.- Incremento de la **formación** impartida por los profesionales de los centros y servicios de justicia juvenil en el ámbito de las adicciones. La propuesta formativa presenta diferencias en su formato, desarrollando actuaciones tanto presenciales como telemáticas, y también en su duración.
- 10.- Elaboración de un **Protocolo andaluz de coordinación** entre las RPAA y la Red de Atención Integral a Mujeres Víctimas de Violencia de Género, para ofrecer un instrumento de actuación conjunto para los equipos profesionales de ambas Redes Públicas



Andaluzas que proporcione pautas sistematizadas y homogéneas para detectar, valorar e intervenir de manera rápida y eficaz con la situación que cada mujer plantee.

Las principales recomendaciones que podemos detraer en esta área del III PASDA son:

1.- En el futuro debemos desarrollar un único **Sistema de información integrado** que permita a corto y medio plazo evaluar los programas de prevención que se desarrollan en Andalucía.

2.- Asimismo, es prioritario contar con una cartera de servicios en materia de **prevención universal, selectiva e indicada**, basadas en la evidencia científica, adaptadas al entorno, partiendo de las necesidades de mujeres y hombres, incidiendo en mayor medida en los sectores más jóvenes y en todos ámbitos: escolar, laboral, comunitario y familiar.

3.- Además, se requieren actuaciones que sitúen a las **familias** como agentes de prevención, potenciando las habilidades necesarias y teniendo en cuenta, de manera especial, a las familias más vulnerables o en riesgo de exclusión social.

4.- Sería necesario apostar por un cambio en el **modelo de gestión-financiación** de los programas de Prevención en Andalucía con las Entidades Públicas competentes. El modelo de gestión administrativa y económica actual de subvención conlleva en sí mismo dificultades para la ejecución del programa con garantías y criterios de calidad, tal y como se viene observando en la poca continuidad laboral y falta de formación y experiencia de los referentes locales del Programa.

5.- Se deberían activar las **estructuras provinciales** creadas para la planificación y coordinación en materia de prevención para que supervisen las actuaciones que se llevan a cabo, faciliten la participación de los agentes implicados en este ámbito y acrediten aquellos programas que cumplen con unos criterios mínimos que garanticen su eficacia.

## ÁREA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA

Con respecto al área sociosanitaria se han conseguido los siguientes resultados:

1.- Se ha garantizado la respuesta asistencial a las demandas motivadas por todo tipo de adicciones, teniendo en cuenta la **perspectiva de género**.

2.- Ampliación de la oferta de recursos de **dispensación de sustitutivos opiáceos** y reducción en el tiempo de espera para acceder a los **recursos especializados** de la RPAA.

3.- Se ha elaborado un protocolo de actuación conjunta entre la RPAA y la **red de protección a mujeres víctimas de violencia de género para la detección precoz y abordaje de las víctimas de violencia de género** con problemas de adicciones.

4.- Se han realizado **sesiones formativas** dirigidas a profesionales de Salud Mental, de Atención Primaria y de Adicciones para coordinar la asistencia de las personas usuarias compartidas por dichas redes desde una perspectiva multidisciplinar, que permita el ahorro de costes y optimice el éxito terapéutico. Por otro lado, se han dado los primeros pasos para compartir información clínica entre **sistemas informáticos** de las RPAA y de Salud.

5.- Se está formalizando un nuevo **convenio de colaboración y coordinación** entre el Ministerio del Interior y la Consejería de Salud y Familias destinado a la atención de personas recluidas en los **centros penitenciarios andaluces** con problemas de adicciones.

6.- Mejora de la asistencia a las personas con adicciones privadas de libertad a través de los **Equipos de Apoyo a Instituciones Penitenciarias de Andalucía**.

7.- Incremento del número de análisis específicos de las **necesidades diferenciales de mujeres y hombres** realizados en la RPAA.

8.- Mayor flexibilidad en los **criterios de acceso** a recursos residenciales para atender a las personas usuarias en situaciones de crisis durante su proceso terapéutico.

9.- Realización de adaptaciones en la intervención asistencial teniendo en cuenta las necesidades de las **personas migrantes** que solicitan tratamiento en la RPAA.

10.- Facilitar en lo posible desde los recursos de la RPAA, la **recogida de metadona** a personas con situaciones especiales, en coordinación con los centros dispensadores y adecuación del **Programa de Tratamiento con Metadona (PTM)**, a las necesidades de las personas excluidas o en riesgo de exclusión.

11.- Acercamiento de la RPAA a las personas en situación de **exclusión social**, mediante actuaciones de reducción de riesgos y daños, preferentemente desde el **movimiento asociativo** en coordinación con los Centros Provinciales de Drogodependencias (CPDs).

12.- Fomento de la participación de las personas usuarias, a través del diseño y aplicación de diferentes **instrumentos estandarizados** de recogida de las necesidades y expectativas, para que valoren su proceso terapéutico, y para los familiares que participan en el proceso terapéutico de la persona usuaria.

13.- Actualización de las intervenciones de **reducción de riesgos y daños** con respecto a los consumos de alcohol, otras drogas y conductas adictivas, incorporando los nuevos comportamientos de riesgo.

14.- Impulso al **trabajo en equipo** de profesionales para la realización de estudios y trabajos técnicos y de investigación.

Las recomendaciones que podemos destacar del área sociosanitaria del III PASDA son:

1.- Hay que afianzar la **formación de los futuros especialistas** de la salud: Psiquiatría, Enfermería de Salud Mental, Psicología clínica y a los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, así como, acreditar a los CTAs y CTs como dispositivos docentes, e incrementar la coordinación entre la RPAA y la de Salud Mental impulsando las comisiones provinciales de TMG, lo que supondrá un proceso asistencial integrado y coordinado. También hay que revisar el **Protocolo de Actuación Conjunta** para pacientes con trastorno mental y trastorno por uso de sustancias, lo que implica una **atención integrada** para pacientes con patología dual.

2.- Prestar una atención fundamental a las **adicciones comportamentales**: la atención a este tipo de adicciones se ha convertido en una línea estratégica de las políticas de adicciones debido al incremento de este tipo de conductas en los últimos años.

3.- Revisión y homogeneización del **Catálogo de Servicios Asistenciales** para adaptarlo a los nuevos perfiles de personas usuarias e incorporando criterios de calidad en los programas que se desarrollan y también de los manuales clínicos de intervención en adicciones para adecuarlos a los avances de las evidencias científicas.

4.- Mejorar la coordinación con el servicio de **Atención Primaria del SAS**: para agilizar los procesos relativos a la salud y evitar las duplicidades, aumentando la rentabilidad de los recursos. Asimismo, se proporcionará una mayor seguridad para las personas atendidas con un control más exhaustivo de sus prescripciones farmacológicas y de su estado de salud.

5.- Activar las **estructuras provinciales** existentes para la planificación y coordinación en materia de atención sociosanitaria.

6.- Incidir en la **evaluación de actuaciones y programas** incorporando las mejoras detectadas.

#### ÁREA INCORPORACIÓN SOCIAL

En las estrategias vinculadas a la incorporación social se destacan los siguientes resultados:

1.- Los **programas Red de Artesanos, Arquímedes y Educación de Adultos** se pueden considerar los principales programas que promueven la incorporación social en colectivos de riesgo de exclusión. En este ámbito destaca el **programa de asesoramiento jurídico y los programas de acción social** que llevan a cabo el movimiento asociativo en adicciones.

2.- También en esta línea de impulso de la incorporación social de personas con adicciones, se ha facilitado el acceso a los **Centros de Educación Permanente**, se han promovido iniciativas de **fomento de empleo** y se ha dispuesto de **recursos deportivos, culturales y de ocio y tiempo libre**<sup>1</sup>.

3.- Realización de estudios para conocer las **necesidades de las personas usuarias** en proceso de incorporación social con el fin de adecuar la oferta de recursos y programas, teniendo en cuenta las diferentes características y necesidades de mujeres y hombres y especialmente de las personas más vulnerables o en riesgo de exclusión.

4.- Actualización de los **criterios de acceso** a los recursos y programas de Incorporación Social ofrecidos desde la RPAA para facilitar la inclusión de las personas en riesgo de exclusión social.

5.- Agilizar el proceso de **acreditación** de la situación de exclusión social de las personas usuarias para acceder a las empresas de inserción social, desde los recursos de la RPAA.

6.- Apoyo a la inserción laboral de la juventud andaluza con alguna **discapacidad** y/o riesgo de **exclusión social** a través del Instituto Andaluz de la Juventud (IAJ).

<sup>1</sup> La Instrucción Conjunta 1/2020, de 15 de octubre, compromete a las partes a que se facilite la escolarización de las personas en tratamiento de adicciones de la red en los centros de educación permanente y, excepcionalmente, cuando no sea posible el desarrollo de la actividad formativa en estos centros, que esta atención se realice en alguno de los centros de la red pública de atención a las adicciones. Es decir, no se limita a permitir el acceso a los centros de personas adultas. Así como, la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, reconoce en su artículo 2. Bis, el derecho a la educación en España y la Ley 17/2007, de 10 de diciembre, de Educación de Andalucía, incluye entre los principios del sistema andaluz la "equidad del sistema educativo" y el "respeto en el trato al alumnado, a su idiosincrasia y a la diversidad de sus capacidades e intereses".

Las conclusiones y recomendaciones que podemos destacar del área de incorporación social del III PASDA son:

1.- Impulsar el trabajo dirigido a **facilitar la formación y el empleo** a las personas con adicciones crónicas, físicas y socialmente más deterioradas, a través de programas específicos adaptados a sus necesidades. También proporcionar el abordaje de la **situación jurídica y legal** de estas personas usuarias.

2.- Continuar con el fomento y la potenciación de los **Programas Red de Artesanos, Arquímedes y de asesoramiento jurídico**.

3.- Dotar a las y los profesionales de esta área de **competencias** en metodología de intervención y habilidades profesionales en materia de género bajo un modelo homogéneo, a través de formación con una perspectiva transversal en género. Ello facilitará la adaptación de los programas de intervención a estas necesidades diferenciales.

4.- Implantar un **modelo de diagnóstico social único** y un modelo de incorporación como instrumentos homogéneos en la RPAA para el diseño de itinerarios personalizados.

5.- Incidir en la **evaluación** de actuaciones y programas incorporando las mejoras detectadas.

6.- Continuar elaborando las **guías básicas provinciales** para dar a conocer los recursos y programas de los que disponen.

#### ÁREA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Por último, los resultados destacables en el área de gestión del conocimiento del III PASDA son:

1.- Se sigue desarrollando el **SIPASDA** (Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones) que engloba la actividad de todos los recursos y programas de la RPAA.

- Este Sistema incluye más de 750 indicadores automáticos que permiten la evaluación y el seguimiento de las actuaciones que llevamos a cabo.
- Destaca la Historia Clínica Digital Única, el Módulo Clínico de Diagnóstico, una herramienta de gestión de tratamientos farmacológicos y la agenda de citas, como algunas de las principales aplicaciones dentro del Sistema.
- Se facilita el acceso a datos anonimizados, programas y recursos de la RPAA a profesionales y grupos de investigación de entidades públicas y privada, así como por las Universidades que los soliciten formalmente para la realización de estudios.

2.- Para potenciar la investigación sobre Drogas y Adicciones existen acuerdos de colaboración en los ámbitos autonómico, nacional e internacional. Junta con el Plan Nacional sobre Drogas se participa, anualmente, en la **monitorización de los indicadores de consumo problemático** (Admisiones a Tratamiento, Urgencias Hospitalarias y Mortalidad), coordinados por el **Observatorio Europeo sobre Drogas**.

3.- Cada dos años se elabora el **estudio "La Población andaluza ante las drogas"** para conocer la evolución de las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas en Andalucía y analizar aspectos relacionados con las adicciones que sirvan de base para la elaboración de políticas de prevención y de atención.

4.- Ampliación del acceso a la información disponible en el

SIPASDA para los y las **profesionales de la RPAA** tanto sobre los aspectos clínicos y sociales de las personas que atienden a través de nuevas variables de la Historia Clínica como a los indicadores de gestión de todos los recursos y programas de la RPAA.

5.- **Comunicación e intercambio de información** mediante el SIPASDA entre la RPAA y otros organismos implicados en el tratamiento de las personas con adicciones. En la actualidad se conecta con el **sistema ADRIANO y con DIRAYA**. Además, se lleva a cabo la evaluación y el seguimiento del intercambio de información entre las entidades implicadas en el tratamiento de las personas con problemas de adicciones.

6.- Promoción de la **actividad investigadora** como fundamento para el mejor abordaje de los problemas generados por las adicciones.

Con respecto a las conclusiones y recomendaciones del área de gestión del conocimiento del III PASDA:

1.- Apoyar iniciativas que permitan un mejor conocimiento de la realidad del fenómeno de las adicciones, a través de la promoción de la investigación, la mejora de los sistemas de información y la creación de espacios de intercambio de conocimientos volviendo a reactivar los mecanismos de coordinación sobre investigación que existen (**OASDA, Comité Científico y RAIDA**)

2.- Apoyar a las **universidades** en sus investigaciones, facilitándoles los datos anonimizados que necesiten, becando las tesis doctorales que se lleven a cabo en el ámbito de las adicciones y fomentando la creación de grupos de investigación.

3.- Realizar un banco de profesionales que quieran dedicarse a la **docencia**.

#### ACTUACIONES Y ESTRATEGIAS PROVINCIALIZADAS

Con respecto a las **actuaciones provincializadas**, se han seleccionado **65** actuaciones provincializadas de las cuales **53** han alcanzado una **valoración superior a 5** en la escala AIL<sup>2</sup>. Esto implica que en al menos dos provincias se han desarrollado las actuaciones propuestas en el plan. Por otra parte, debemos considerar que existe un nivel de implementación muy diferenciado entre las provincias debido a las dificultades producidas en la coordinación interprovincial y a las adaptaciones estructurales y del sistema que se han realizado por el cambio de legislatura. Por otro lado, **4** actuaciones provincializadas han sido valoradas en el nivel 3<sup>3</sup> y **4** y **8** actuaciones no ejecutadas con un nivel de 1 ó 2 de la escala AIL<sup>4</sup>. En el futuro hay que intentar conseguir unos niveles homogéneos mínimos de desarrollo de las actuaciones en todas las provincias para alcanzar mayor armonización en el ámbito regional, en cuanto a la implantación de las diferentes áreas del plan, teniendo en cuenta y respetando la idiosincrasia y las singularidades de cada territorio.

#### ACTUACIONES Y ESTRATEGIAS NO IMPLEMENTADAS

<sup>2</sup> Ver Fichas: PR.1.1.2. // PR.1.1.3. // PR.1.1.9. // PR.1.1.10. // PR.1.1.11. // PR.1.1.16. // PR.1.1.18. // PR.1.3.2. // PR.1.3.3. // PR.2.1.8. // PR.2.2.3. // PR.2.4.3. // PR.3.1.2. // PR.3.2.2. // PR.3.3.3. // PR.3.3.4. // SS.1.1.1. // SS.1.1.5. // SS.1.2.1. // SS.1.2.2. // SS.1.2.6. // SS.1.2.8. // SS.1.3.4. // SS.1.3.6. // SS.1.4.1. // SS.1.4.2. // SS.1.4.3. // SS.2.1.4. // SS.2.2.4. // SS.2.4.2. // SS.2.4.3. // SS.2.5.6. // SS.3.2.3. // SS.3.2.4. // SS.3.3.5. // IS.1.1.1. // IS.1.1.4. // IS.1.3.2. // IS.1.4.1. // IS.2.1.2. // IS.2.1.3. // IS.2.1.5. // IS.2.2.4. // IS.2.3.3. // IS.3.3.4. // GC.1.4.1. // GC.1.4.11. // GC.2.1.3. // GC.2.1.6. // GC.2.1.8. // GC.2.2.1. // GC.2.2.3. // GC.2.2.4.

<sup>3</sup> Ver Fichas: PR.1.3.6. // PR.3.2.3. // SS.2.5.5. // IS.3.2.5.

<sup>4</sup> Ver Fichas: PR.1.1.14. // PR.1.1.15. // PR.1.1.20. // PR.2.4.2. // SS.1.1.4. // SS.3.2.6. // IS.2.1.4. // GC.1.4.2.

#### (VALORACIÓN 1-2 POR LA ESCALA AIL).

Existe estrategias que no han sido abordadas (**133 de 355 – 37,4%**, con una valoración 1-2 de la escala AIL). Esta situación se puede justificar por el advenimiento de determinadas situaciones excepcionales y por las carencias de recursos:

A.- **Bloqueo del desarrollo del portal de drogas**. Aunque en el área de la gestión de los servicios y la información sobre drogas y adicciones tiene algunos ejemplos que pudiésemos considerar como precedentes ante un proceso de **transformación digital** de la gestión, como por ejemplo la base de datos SIPASDA, la imposibilidad, hasta la fecha, de poner en marcha un portal sobre drogas y adicciones en Andalucía ha limitado el desarrollo de un total de **13** estrategias del III PASDA<sup>5</sup>.

B.- **Cambio político de legislatura en el ecuador del III PASDA**: el traspaso de las competencias de adicciones a la Consejería de Salud y Familias y los primeros intentos de adscripción al SAS de los servicios, con la consiguiente llegada y adaptación de los nuevos equipos de trabajo han condicionado el no poder convocar al Consejo Asesor de drogodependencias y los Consejos Provinciales de participación de drogodependencias, afectando al cumplimiento de **9** estrategias<sup>6</sup>.

C.- **Recortes presupuestarios** como consecuencia de las crisis económicas y la crisis del COVID-19: el advenimiento de las crisis económicas de los últimos 10 años ha incidido de forma negativa tanto en la preparación y redacción, como en la posterior realización de las actividades propuestas inicialmente en el III PASDA. La primera crisis económica, iniciada en 2009, ya supuso un importante recorte de financiación y actividades. Con posterioridad, la crisis económica provocada por la pandemia de la COVID-19 volvió a afectar a la financiación del PASDA, se priorizaron las necesidades de atención a la población afectada por el virus y el refuerzo de los servicios sociales y sanitarios que hubo que realizar por la vía de urgencia.

D.- La **pandemia la COVID-19** también ha limitado e incluso imposibilitado de forma directa el normal funcionamiento de actuaciones en los que eran necesarias reuniones, cursos de formación, citas, etc ... de las personas usuarias y profesionales, afectando a un total de **21** actuaciones y estrategias<sup>7</sup> del III PASDA. Resulta evidente que a partir de marzo de 2020 se produjo un punto de inflexión en el modelo de la formación en nuestro país. A nadie se le escapa que la nueva situación provocada por la pandemia, con el consiguiente confinamiento, cogió con el paso cambiado a las Administraciones. Nadie se podía imaginar una coyuntura tan insólita. No obstante, no es menos cierto que la misma pandemia está dando pie a introducir mejoras a largo plazo en el uso de las nuevas tecnologías aplicadas a la formación de profesionales y personas usuarias, así como en las políticas de financiación de los distintos sistemas de formación y recualificación. Si el portal de drogas hubiera estado en funcionamiento antes de la pandemia quizás se hubieran podido realizar algunas de las actuaciones de formación, poniendo en marcha programas de teleformación y comunicación a través del portal.

Durante la pandemia de la COVID-19, los sistemas de atención a las adicciones en Andalucía han dado respuesta al aumento, sin

<sup>5</sup> Ver fichas: PR.2.2.4. // PR.2.4.1. // PR.3.3.5. // SS.2.1.3. // SS.3.3.4. // IS.1.2.6. // IS.2.3.1. // GC.1.2.4. // GC.1.4.13. // GC.1.4.14. // GC.2.2.2. // GC.3.2.6. // GC.3.3.3.

<sup>6</sup> Ver Fichas: PR.3.2.1. // PR.3.2.2. // SS.3.2.1. // SS.3.2.5. // IS.2.4.2. // IS.3.2.1. // IS.3.2.4. // GC.3.2.1. // GC.3.2.1.

<sup>7</sup> VER FICHAS: PR.1.1.9. // PR.1.1.11. // PR.1.1.16. // PR.1.2.4. // PR.1.2.7. // PR.1.3.11 // PR.2.1.4. // PR.2.1.9. // PR.2.2.3. // SS.1.1.1. // SS.1.3.4. // SS.1.3.6. // SS.1.3.7. // SS.1.4.3. // SS.2.4.2. // IS.1.2.7. // IS.1.4.9. // IS.2.1.2. // IS.2.2.4. // IS.3.2.5. // GC.3.2.2.

precedentes, de las necesidades, acelerando reformas de coordinación con el sistema de salud y mostrando diferentes grados de adaptación y transformación en los servicios de adicciones. Se han desarrollado actuaciones pragmáticas, específicas de cada zona o tipología de servicios, orientadas a la acción. La adecuación a esta crisis ha sido dura para el personal y las estadísticas demográficas<sup>8,9,10</sup> nos dan evidencias claras de lo que ha supuesto para las personas con problemas de adicciones.

## CONCLUSIÓN FINAL

En definitiva, a pesar del enorme esfuerzo que ha sido necesario en el desarrollo del III PASDA, de las crisis, de la implicación multisectorial y multidisciplinar y de los recursos utilizados a todos los niveles, la sensación imperante de los miembros de las diferentes Comisiones es que se ha progresado en la dirección adecuada y también se deduce que el paso del nivel estratégico al operativo es una realidad, con más de la mitad de las actuaciones (**199 de 355 – 56%**) que han alcanzado el nivel de 5 a 7 de implementación con la escala AIL.

La **cooperación interinstitucional**, entre las 7 Consejerías, 1 Ministerio y los 5 entes públicos, y la actuación **multisectorial** a través de los/las representantes de los grupos de interés, incluye una estrategia de escalabilidad y despliegue de las actuaciones tradicionales y de otras novedosas basadas en prácticas innovadoras.

Al ser este un plan amplio, complejo y ambicioso en sus estrategias y objetivos, aunque están estratégicamente bien diseñadas, resultan a veces repetitivas y otras inconexas, de difícil seguimiento y evaluación para las personas que no conocen en profundidad la RPAA y su funcionamiento desde los servicios sociales y sanitarios comunitarios.

Asimismo, los objetivos, aunque necesarios son muy ambiciosos en términos temporales y económicos, y debido al advenimiento de diferentes tipos de **crisis** económicas en estos años, a la llegada de la pandemia de la COVID-19, así como al cambio de Gobierno en Andalucía, los resultados finales en algunas algunas cuestiones tendrán que ser priorizadas en el próximo Plan.

<sup>8</sup> Díaz Olalla JM, Olmos Espinosa MR, del Moral Luque JA, Chicharro Romero J. Estudio de seroprevalencia al sars-cov-2 en pacientes en tratamiento por adicciones en madrid. Rev Esp Salud Pública. 2022; Vol. 96: 9 de febrero e1-12.

<sup>9</sup> Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Actualización nº 402. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 22.06.2021. [Internet] 2021 [Consultado el 12/5/2022] Disponible en: Actualizacion\_402\_COVID-19.pdf (mscbs.gob.es)

<sup>10</sup> Valencia la Rosa JA. Incidencia y factores asociados a infección VIH en adictos a drogas durante el último quinquenio. [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad de Alcalá. 2019. [Consultado el 12/5/2022] Disponible en: <https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/42778>

## **ANEXO I - EVALUACIÓN INTERMEDIA III PASDA - 2016- 2017**

### **CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN INTERMEDIA - III PASDA**

*Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones - OASDA*



## **RESUMEN FINAL**

### **Análisis cuantitativo**

A nivel cuantitativo nos encontramos un Plan, que a pesar de estar valorando su primer tercio de existencia, nos arroja unos niveles de realización y cumplimiento de sus estrategias aceptable. Si lo valoramos globalmente, el 40% de las mismas se encuentran finalizadas o llevándose a cabo. Estos resultados pueden tener dos posibles explicaciones, por una parte, la larga trayectoria de planes de drogodependencias y adicciones en Andalucía, de más de 30 años, viniendo este III Plan a reforzar los anteriores y adaptándolo a las nuevas realidades; y por otra parte, que desde el inicio de su redacción, hasta la aprobación final del mismo en 2016, transcurrieron varios años, durante los cuales, algunas de las estrategias nuevas, previstas en este Plan, ya habían comenzado a llevarse a cabo.

Si hacemos un análisis más detallado, mirando por separado cada una de las áreas de actuación del mismo (Prevención, Atención socio-sanitaria, Incorporación social y Gestión del Conocimiento) observamos que existen claras diferencias entre ellas en ese nivel de cumplimiento: Prevención (51%); Atención Socio-Sanitaria (51%); Incorporación social (40%) y Gestión del Conocimiento (37%).

Como se puede observar, es el área de Gestión del Conocimiento la que menor porcentaje de estrategias finalizadas o realizándose presenta, no llegando ni al 40% de las mismas y con un 46% de las estrategias aun pendientes. En contraposición con las áreas de Prevención y Atención sociosanitaria que superan el 51 % de estrategias cumpliéndose y con un bajo porcentaje de estrategias pendientes de realizar, 26% y 37 % respectivamente. El área de Incorporación social se sitúa en una situación intermedia con un 40% de las estrategias cumpliéndose y un 42% de estrategias pendientes.

Esta diferencia en el nivel de cumplimiento de las diferentes áreas de actuación del Plan, con ese déficit de cumplimiento en el área de Gestión del Conocimiento, puede explicarse, entre otras cosas, porque las otras tres áreas ya estaban presentes en anteriores planes de



drogodependencias y adicciones en Andalucía, mientras que el área de Gestión del Conocimiento, es en este III Plan cuando aparece como entidad propia e independiente de las demás, convirtiéndose en una de las grandes apuestas del mismo.

Si descendemos en el análisis a un nivel inferior, el de Objetivos generales, se destaca en los datos obtenidos que, consecuente con lo anterior, es en los objetivos generales número 2 y 3 del área de Gestión del Conocimiento, que hacen referencia a aspectos de formación e implementación de sistemas de evaluación de la calidad y de seguimiento, donde se dan los menores porcentajes de cumplimiento. Por otra parte, en las otras tres áreas del III Plan, los objetivos generales menos desarrollados coinciden en el número tres, que en todos los casos hacen referencia, sobre todo, a la cultura de la calidad y de la evaluación de los programas llevados a cabo.

Por último, como resultados de este análisis cuantitativo, valoramos los objetivos específicos. Este Plan cuenta con 44 de estos objetivos específicos repartidos entre las cuatro áreas de actuación. Centrándonos en aquellos con un menor desarrollo, es decir con un porcentaje de sus estrategias pendientes  $\geq 50\%$ , nos encontramos con que es de nuevo en el área de Gestión del conocimiento donde encontramos un mayor número de estos objetivos específicos que cumplan con esa condición.

En definitiva, nos encontramos con un Plan que, en su primer tercio de vida, tiene unos niveles aceptables de estrategias cumplidas y en funcionamiento, sobre todo en las áreas de Prevención y Atención socio-sanitaria y que adolece fundamentalmente de un desarrollo pobre de aquellos aspectos relacionados con la formación, la investigación y la evaluación con criterios científicos de sus programas y actuaciones, correspondientes fundamentalmente al área de Gestión del conocimiento.

### Análisis Cualitativo

#### Encuestas

##### *A) Personas usuarias*

Se diseñó una encuesta para el colectivo de personas usuarias, en el que participaron 278 personas, a través, fundamentalmente de sus federaciones. Este cuestionario, constaba de cuatro partes, una primera, diseñada exclusivamente para obtener datos estadísticos que pudieran describir la muestra. Una segunda parte, donde mediante afirmaciones, con un formato tipo Likert de cuatro opciones de respuesta, se pretendía valorar la opinión de este colectivo sobre aspectos generales de la atención que se les presta desde la red andaluza de atención a las



drogodependencias y adicciones. Un tercer apartado, que usando un sistema de puntuación directa (1 a 5), pretendía que el colectivo valorara programas y actuaciones concretas, y por último, un cuarto apartado donde se proponían dos preguntas abiertas, referidas a la atención recibida, tanto a nivel general, como en el programa o recurso concreto donde participara en ese momento.

En general, los resultados obtenidos nos muestran un grado de satisfacción muy alto en los apartados dos, tres y cuatro. Donde más clara aparece esta opinión favorable de la atención recibida es en el apartado dos, donde se valoraba la calidad de la atención recibida en general. Nos encontramos en este apartado con una puntuación media de 3,75 (sobre 4) lo que equivaldría a una puntuación estándar de 8,63 (sobre 10).

Centrándonos en aquellos aspectos de este apartado, con una valoración más alta ( $\geq 3.5$  puntos) podríamos decir que el colectivo usuario al que prestamos servicio encuentra que sus necesidades asistenciales están cubiertas, que han sido atendidos por todos los profesionales del centro, que reciben el tratamiento adecuado, que el tratamiento se adapta a sus necesidades como mujeres y que su situación ha mejorado desde que iniciaron tratamiento.

En la parte contraria, es decir, aquellos aspectos de la atención general peor valorados (nunca valoraciones negativas), destacar el tiempo de espera para recibir atención, el número de citas con los abogados del programa de asesoría jurídica, la posibilidad de compatibilizar el horario de atención con otras obligaciones personales, familiares, laborales, etc y la periodicidad en las citas.

En el apartado tres del cuestionario, encontramos también unas valoraciones muy altas, con un valor medio de 3,98 (sobre 5), equivalente a una puntuación estándar de 7,96, que no siendo tan alta como la del apartado anterior, no deja de ser excelente.

Si hacemos como con los resultados del apartado dos y señalamos aquellos ítem que han conseguido una mayor puntuación ( $\geq 4$ ), podemos ver que los programas mejor valorados por el colectivo de personas usuarias es el programa de metadona, sobre todo en el aspecto de atención dada por el personal. Aunque la máxima puntuación se alcanza cuando se les pide que valoren en general el servicio o tratamiento que reciben. Por la parte contraria, es decir, de valoración menor, encontramos los programas Arquímedes y Red de artesanos, así como el de atención en comisarías.

Por último, el cuarto apartado de este cuestionario presentaba dos cuestiones abiertas, uno para que cada persona valorara la atención recibida en general y el otro, el programa en que en ese momento participara. Al ser totalmente abiertas las respuestas, cuantificar los resultados es más complejo que en los casos anteriores. Para conseguir esto, se clasificaron estos comentarios





en: Negativos, Positivos y Muy positivos.

De un total de 196 personas que cumplimentaron este cuarto apartado, los datos que nos encontramos, de forma muy resumida, son:

Comentarios negativos .....	44 (22,45%)
Comentarios Positivos.....	72 (36,73%)
Comentarios Muy positivos.....	80 (40,82%)

Resumiendo aun más, un 77,55% de comentarios positivos y muy positivos, la inmensa mayoría haciendo referencia a la profesionalidad, trato, entrega, ayuda, etc ofrecida por parte del colectivo de profesionales de la red, tanto en recursos de titularidad pública como privada. frente a esto, un 22,45% de comentarios negativos, de los cuales una gran mayoría, iban acompañados de una valoración muy buena de la atención recibida en general y por programas, pero correspondían a quejas concretas y a propuestas de mejoras.

### ***B) Profesionales de la red***

De este colectivo también nos interesaba su opinión, por lo que se diseñó un cuestionario para el mismo, centrándonos, más que en aspectos concretos del Plan, en aspectos de la red de atención a las drogodependencias y adicciones de Andalucía, como estructura en la que se apoya y sustenta fundamentalmente el III Plan.

Este cuestionario, como el anterior, contaba con una primera parte de datos personales no identificativos, que nos permitiera dibujar el perfil medio de la persona participante, sin perder el carácter anónimo del mismo. Cumplimentaron este cuestionario, que se presentó a través del SiPASDA y a través del programa Ciudades ante las Drogas, por no tener sus profesionales acceso al SiPASDA un total de 368 personas.

En una segunda parte se presentaban dos listas iguales, de características que podían estar presentes en la red, ordenadas alfabéticamente, en las que la persona participante debía señalar un máximo de cinco, en el primer listado, aquellas que considerara que mejor se dan en la red y, en el segundo caso, aquéllas que en su opinión le gustaría que se vieran reforzadas en el III Plan.

En el primer caso, las características que han sido elegidas por más profesionales, como las que mejor se dan actualmente en la red, hacen referencia al propio colectivo de profesionales, destacando la **comunicación** entre el colectivo, la **implicación**, el **trabajo en equipo**, la **coordinación** entre profesionales y entre recursos y la **vocación** y **motivación** profesional, opiniones coincidentes, como podemos ver, con lo expuesto en párrafos anteriores referentes a la



opinión sobre este colectivo profesional por parte de las personas usuarias.

Entra las características menos señaladas por el colectivo profesional en esta lista, destacan primero aspectos puramente laborales, como el **sistema de incentivos profesionales**, las **expectativas de cambio** y la **promoción profesional**, que cobran importancia al ser en este grupo de profesionales donde se desarrolla y ejecuta fundamentalmente el Plan. También destaca en este grupo de características menos señaladas como de buen funcionamiento, la **investigación** y su promoción.

Si analizamos el segundo listado de características, donde se debía señalar aquellas características con una mayor necesidad de se potenciadas en el III Plan, nos encontramos con que la más frecuentemente seleccionada, por más del 50% de las personas participantes, ha sido la necesidad de potenciar la **Formación**. Esta característica ha estado seguida de la **estabilidad laboral** y otras también relacionadas con la formación, como el **intercambio de conocimientos**, la **promoción de la formación y la investigación** y la **colaboración entre profesionales**. También se destacan en estos resultados la necesidad de mejorar la **coordinación con entidades externas** y **entre los recursos**.

La tercera parte de este cuestionario, presentaba 24 afirmaciones que representan situaciones que deberían formar parte del funcionamiento habitual de la red, con las que la persona participante debía señalar su grado de acuerdo o desacuerdo, según un formato tipo Likert de cuatro opciones.

Muy en desacuerdo.....	1
En desacuerdo.....	2
De acuerdo.....	3
Muy de acuerdo.....	4

Al estar redactadas todas las afirmaciones en positivo, podemos considerar que aquellas que superen la puntuación media de 2, pueden ser consideradas cumplidas de forma satisfactoria para el personal, frente a aquellas que no lo superan, que nos indican una deficiente presencia o desarrollo de las mismas en la red.

Podemos comprobar como una gran parte de estas afirmaciones no superan los dos puntos, en concreto 21 (87,5%). Entre las 3 afirmaciones que si lo superan (12,5%) están la **importancia de la investigación** para mejorar la calidad de nuestra atención, la necesidad de **utilizar los medios de comunicación** como medio de normalización de la imagen de las personas con problemas adictivos y la importancia del **papel de las coordinaciones provinciales** de cada área del Plan.



Con el resto de características, podemos considerar que el colectivo profesional de la red considera que no se dan, o no están suficientemente desarrolladas. Así, agrupando estas afirmaciones por afinidad temática, vemos que aspectos como la **coordinación**, la **organización**, las **actuaciones de las instituciones** implicadas y el **rigor científico** no son considerados como aspectos presentes y bien desarrollados dentro de la red.

Resumiendo los datos arrojados por este cuestionario, podemos concluir que el colectivo profesional que conforma la red andaluza de atención a las drogodependencias y adicciones, tiene una buena autopercepción sobre sus actuaciones profesionales, destacando su motivación, implicación y vocación, que contrasta con la existencia de carencias laborales como la falta de incentivos, y las escasas expectativas de cambio y promoción profesional, junto a la necesidad de mejorar aspectos relacionados con la red como la coordinación, la organización, las actuaciones institucionales y el rigor científico, lo que contrasta con la opinión que la ciudadanía tiene con respecto al servicio prestado por la red y sus profesionales.

En este cuestionario también se destaca. Como en otros apartados de esta evaluación del Plan, la necesidad de fomentar y promocionar la formación y la investigación como medios de seguir mejorando la calidad del servicio prestado.

### **Grupos focales**

Para profundizar más en los datos obtenidos por el análisis cuantitativo y los cuestionarios presentados al colectivo de personas usuarias y al personal de la red, se conformaron grupos focales del colectivo de personas usuarias y de profesionales de la red, optando por emplear la técnica DAFO.

Los contenidos de estos grupos focales se presentan agrupados y resumidos en el documento extenso de la evaluación.

#### ***A) Personas usuarias***

Para la población usuaria, se organizaron estos grupos focales desde sus principales federaciones, Enlace y FAJER.

#### ***B) Profesionales de la red***

Se establecieron inicialmente 8 grupos focales de profesionales, repartidos por las ocho provincias andaluzas, siguiendo un criterio de reparto homogéneo. Así cada área de actuación del



Plan (Prevención, Atención socio-sanitaria, Incorporación social y Gestión del conocimiento) estuvo representada en dos provincias, una occidental y otra oriental, siguiendo la siguiente distribución:

- Prevención: (CO y JA)
- Atención socio-sanitaria: (CA y MA)
- Incorporación social: (AL y HU)
- Gestión del Conocimiento: (GR y SE)

De estos 8 grupos focales previstos, se llevaron a cabo 6, faltando los grupos focales de Atención socio-sanitaria (Cádiz) y de Gestión del conocimiento (Granada).

\* \* \*



## ANEXO II – TABLAS FICHA SS.1.1.6.

**TABLAS SS.1.1.6 – número de personas admitidas a tratamiento por año por tipo de adicción por sexo y provincia (SIPASDA)**

	ALMERÍA		CÁDIZ		CÓRDOBA		HUELVA		GRANADA		JAÉN		MÁLAGA		SEVILLA		TOTAL	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
<b>2016</b>																		
Juego Patológico	71	7	87	10	95	3	51	3	103	4	68	0	108	16	185	9	768	52
Tabaco	9	9	63	85	212	192	31	35	63	50	9	3	10	15	36	38	433	427
Alcohol	402	104	661	161	909	203	263	58	619	172	356	65	650	180	923	237	4783	1180
Sustancias Psicoactivas	622	104	1780	282	959	205	844	116	1091	196	658	77	1480	247	2520	331	9954	1558
Otras Adicciones sin sust.	8	3	17	4	18	11	7	2	6	5	2	2	17	11	16	10	91	48
<b>TOTAL</b>	<b>1112</b>	<b>227</b>	<b>2608</b>	<b>542</b>	<b>2193</b>	<b>614</b>	<b>1196</b>	<b>214</b>	<b>1882</b>	<b>427</b>	<b>1093</b>	<b>147</b>	<b>2265</b>	<b>469</b>	<b>3680</b>	<b>625</b>	<b>16029</b>	<b>3265</b>

	ALMERÍA		CÁDIZ		CÓRDOBA		HUELVA		GRANADA		JAÉN		MÁLAGA		SEVILLA		TOTAL	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
<b>2017</b>																		
Juego Patológico	86	4	88	7	107	4	54	1	108	4	80	7	139	10	209	15	871	52
Tabaco	7	7	77	69	202	206	34	48	24	47	24	25	14	12	25	29	407	443
Alcohol	364	80	663	147	859	181	196	55	595	153	331	68	577	154	916	222	4501	1060
Sustancias Psicoactivas	695	100	1898	274	1033	215	914	126	862	175	646	87	1474	252	2666	387	10188	1616
Otras Adicciones sin sust.	8	2	16	8	16	8	5	2	17	8	8	1	14	10	17	11	101	50
<b>TOTAL</b>	<b>1160</b>	<b>193</b>	<b>2742</b>	<b>505</b>	<b>2217</b>	<b>614</b>	<b>1203</b>	<b>232</b>	<b>1606</b>	<b>387</b>	<b>1089</b>	<b>188</b>	<b>2218</b>	<b>438</b>	<b>3833</b>	<b>664</b>	<b>16068</b>	<b>3221</b>

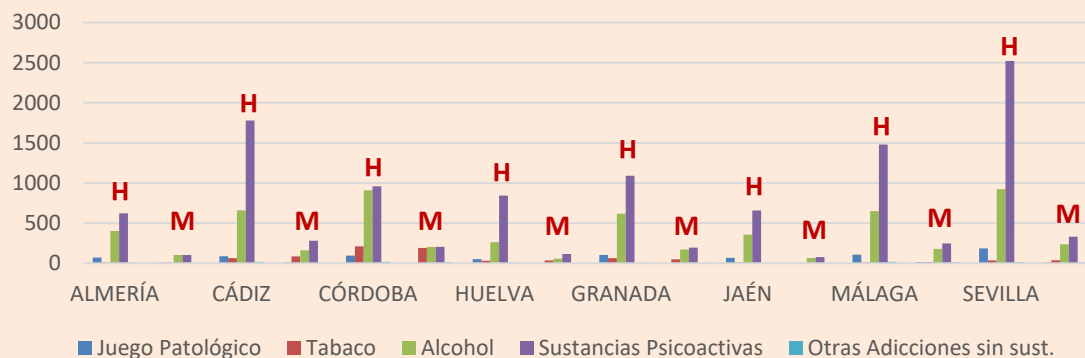
	ALMERÍA		CÁDIZ		CÓRDOBA		HUELVA		GRANADA		JAÉN		MÁLAGA		SEVILLA		TOTAL	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
<b>2018</b>																		
Juego Patológico	90	4	107	12	122	3	82	5	131	4	105	2	164	13	228	11	1029	54
Tabaco	9	6	70	81	229	229	22	29	54	65	34	32	10	8	22	30	450	480
Alcohol	385	98	643	156	813	196	213	45	618	149	315	83	530	181	979	209	4496	1117
Sustancias Psicoactivas	686	123	1873	332	1121	191	893	169	1024	183	655	87	1590	298	2611	337	10453	1720
Otras Adicciones sin sust.	6	1	26	8	11	6	5	3	12	2	6	2	19	9	21	6	106	37
<b>TOTAL</b>	<b>1176</b>	<b>232</b>	<b>2719</b>	<b>589</b>	<b>2296</b>	<b>625</b>	<b>1215</b>	<b>251</b>	<b>1839</b>	<b>403</b>	<b>1115</b>	<b>206</b>	<b>2313</b>	<b>509</b>	<b>3861</b>	<b>593</b>	<b>16534</b>	<b>3408</b>

	ALMERÍA		CÁDIZ		CÓRDOBA		HUELVA		GRANADA		JAÉN		MÁLAGA		SEVILLA		TOTAL	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
<b>2019</b>																		
Juego Patológico	123	5	126	16	134	12	67	4	157	7	86	4	165	13	235	12	1093	73
Tabaco	5	10	76	79	257	243	37	29	46	50	17	20	9	7	25	29	472	467
Alcohol	372	102	659	160	869	195	241	54	582	169	297	71	550	190	971	216	4541	1157
Sustancias Psicoactivas	739	117	2024	387	1206	206	920	151	1033	182	613	97	1642	288	2854	397	11031	1825
Otras Adicciones sin sust.	5	3	23	14	21	6	4	2	13	6	6	2	14	13	18	8	104	54
<b>TOTAL</b>	<b>1244</b>	<b>237</b>	<b>2908</b>	<b>656</b>	<b>2487</b>	<b>662</b>	<b>1269</b>	<b>240</b>	<b>1831</b>	<b>414</b>	<b>1019</b>	<b>194</b>	<b>2380</b>	<b>511</b>	<b>4103</b>	<b>662</b>	<b>17241</b>	<b>3576</b>

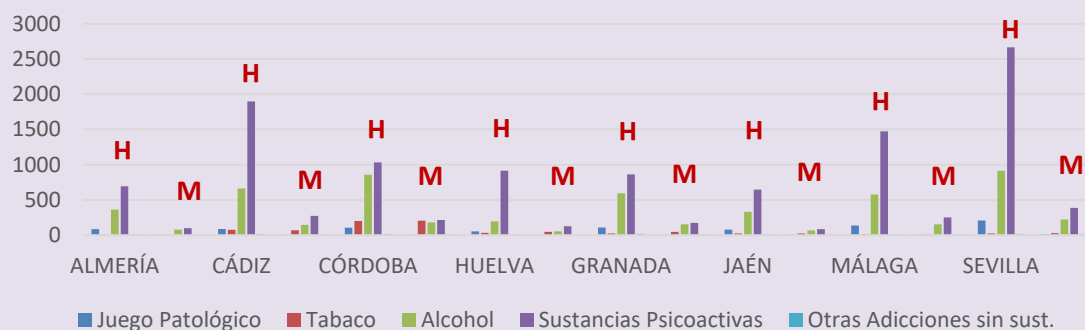
	ALMERÍA		CÁDIZ		CÓRDOBA		HUELVA		GRANADA		JAÉN		MÁLAGA		SEVILLA		TOTAL	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
<b>2020</b>																		
Juego Patológico	52	3	78	4	79	5	35	0	81	4	65	2	113	13	143	18	646	49
Tabaco	14	11	74	87	301	288	29	25	32	24	18	13	11	4	129	119	608	571
Alcohol	248	88	458	130	506	138	178	40	411	112	193	51	437	154	594	142	3025	855
Sustancias Psicoactivas	510	94	1390	303	799	144	614	117	797	173	390	81	1240	224	2004	251	7744	1387
Otras Adicciones sin sust.	5	1	20	7	12	5	5	1	21	8	5	4	16	8	7	5	91	39
<b>TOTAL</b>	<b>829</b>	<b>197</b>	<b>2020</b>	<b>531</b>	<b>1697</b>	<b>580</b>	<b>861</b>	<b>183</b>	<b>1342</b>	<b>321</b>	<b>671</b>	<b>151</b>	<b>1817</b>	<b>403</b>	<b>2877</b>	<b>535</b>	<b>12114</b>	<b>2901</b>

	ALMERÍA		CÁDIZ		CÓRDOBA		HUELVA		GRANADA		JAÉN		MÁLAGA		SEVILLA		TOTAL	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
<b>2021</b>																		
Juego Patológico	60	6	72	12	71	2	66	2	92	3	78	1	118	17	179	10	736	53
Tabaco	12	17	63	63	179	165	16	20	25	25	11	12	4	8	48	51	358	361
Alcohol	357	105	547	161	648	172	162	48	551	168	250	74	547	205	710	203	3772	1136
Sustancias Psicoactivas	662	129	1760	310	848	161	654	124	909	152	504	86	1496	293	2217	314	9050	1569
Otras Adicciones sin sust.	2	4	32	25	15	5	5	4	13	4	5	5	32	11	14	7	118	65
<b>TOTAL</b>	<b>1093</b>	<b>261</b>	<b>2474</b>	<b>571</b>	<b>1761</b>	<b>505</b>	<b>903</b>	<b>198</b>	<b>1590</b>	<b>352</b>	<b>848</b>	<b>178</b>	<b>2197</b>	<b>534</b>	<b>3168</b>	<b>585</b>	<b>14034</b>	<b>3184</b>

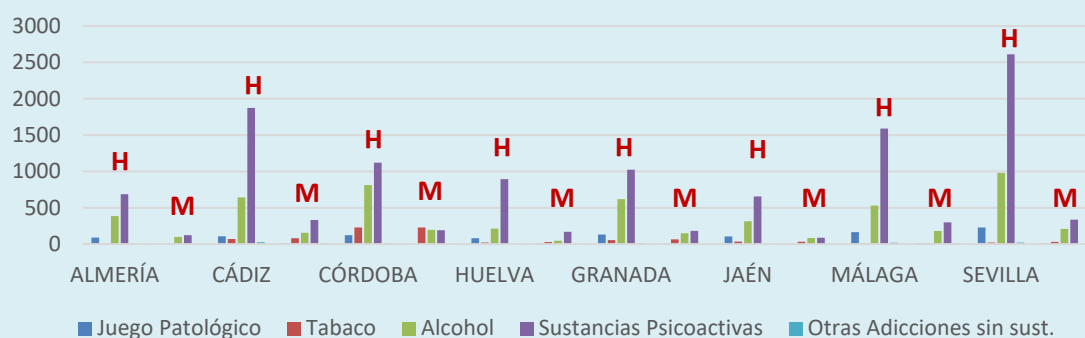
### 2016 - Número de personas admitidas a tratamiento por año por tipo de adicción por sexo y provincia



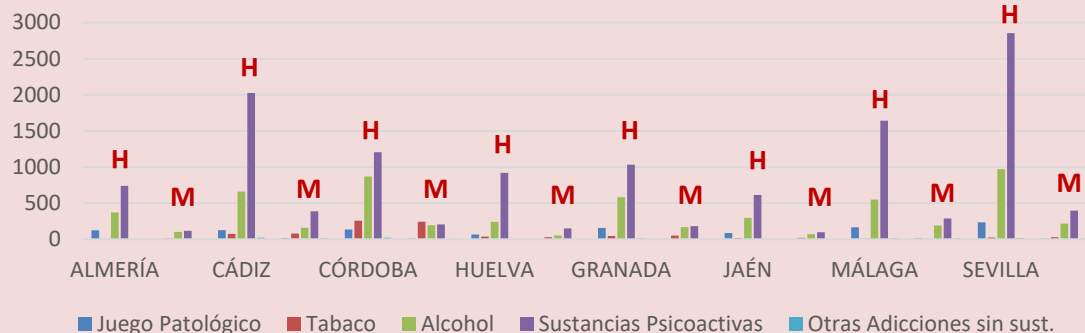
### 2017 - Número de personas admitidas a tratamiento por año por tipo de adicción por sexo y provincia



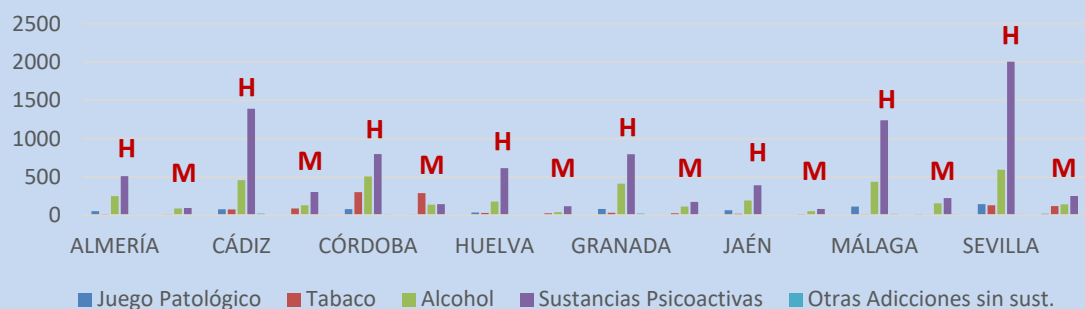
### 2018 - Número de personas admitidas a tratamiento por año por tipo de adicción por sexo y provincia



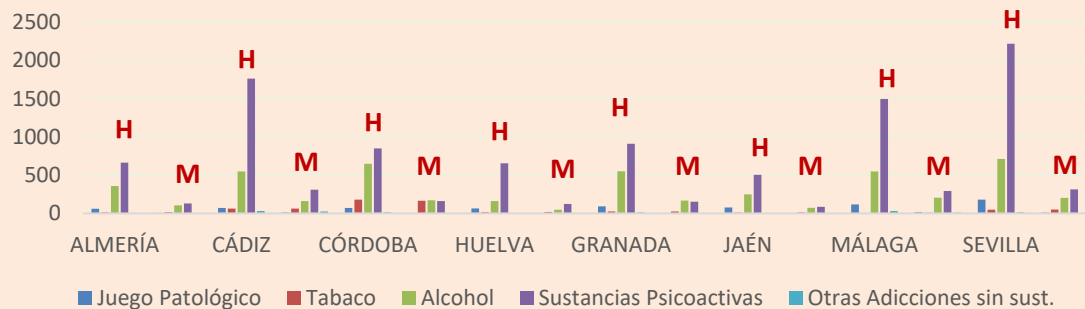
### 2019 - Número de personas admitidas a tratamiento por año por tipo de adicción por sexo y provincia



### 2020 - Número de personas admitidas a tratamiento por año por tipo de adicción por sexo y provincia



### 2021 - Número de personas admitidas a tratamiento por año por tipo de adicción por sexo y provincia



## ANEXO III - CRONOGRAMA DE TRABAJO DE LA EVALUACIÓN DEL III PASDA

HITOS, ACTUACIONES Y TAREAS	2021											2022						
	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J
Análisis documental																		
Seleccionar los datos e indicadores de las estrategias del Plan recibidos en las fichas estandarizadas.																		
Desarrollo de la metodología de evaluación																		
Preparación de Fichas estandarizadas de evaluación																		
Selección de las fichas de ámbito autonómico y provincial																		
Reuniones para información a las direcciones provinciales, y diferentes grupos de personas expertas																		
Envío de fichas para su cumplimentación y reenvío en el plazo de 2 meses.																		
Recepción de las Fichas de las estrategias																		
Realización de evaluación a personas expertas RPAA y Entidades																		
Análisis y redacción del primer borrador del informe, con apoyo de los grupos de personas expertas de la RPAA y de las entidades sociales																		
Validación y consenso con el grupo director y las personas expertas externas y redacción del informe final																		
Publicación del informe final en la web para el cumplimiento de la Ley de Transparencia																		



## ANEXOS IV - FICHA ESTANDARIZADA DE EVALUACIÓN DE ESTRATEGIAS

<b>1.- FICHA Nº:</b>	
<b>2.- ÁREA DE ACTUACIÓN:</b>	
<b>3.- OBJETIVO GENERAL:</b>	
<b>4.-OBJETIVO ESPECÍFICO:</b>	
<b>5.- ESTRATEGIA:</b>	
<b>6.- ENTIDAD LEADER/ RESPONSABLES</b>	
<b>7.- ANÁLISIS CUANTITATIVO:</b> <i>Tomar como referencia los indicadores de proceso, impacto, resultados</i>	
<b>8.- ANÁLISIS CUALITATIVO:</b> Observaciones y valoración sobre el cumplimiento de esta estrategia	
<b>9.- IMPACTO DE LA IMPLEMENTACIÓN</b>	<b>NIVEL ALCANZADO</b>
<b>10.- IMPACTO DE LA IMPLEMENTACIÓN</b> (Revisión en Servicios Centrales)	<b>NIVEL ALCANZADO</b>

**Puntos 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 10.** Se cumplimentan en servicios centrales previamente o tras la recepción de la ficha.

**Punto 7.-** Exponer las actividades realizadas, los resultados conseguidos que sean objetivables, si existen indicadores poner los valores alcanzados y el desglose por sexo si se dispone.

**Punto 8.-** Realizar una valoración personal sobre la estrategia, su desarrollo, sus resultados y los problemas o ayudas recibidas para su ejecución o bien señalara que no se ha ejecutado.

**Punto 9.-** Escala del 0 al 7 de nivel de implementación alcanzado en la estrategia. Evaluación realizada por quien cumplimente la ficha.

## ANEXO V - ESCALA AIL DE EVALUACIÓN DEL IMPACTO<sup>12</sup>



NIVEL	Impacto de la implementación
1 <b>SIN IMPACTO</b>	El proyecto no tiene ningún impacto en la organización objetivo (la organización objetivo no sabe nada sobre el proyecto).
2 <b>CONCIENCIA</b>	La organización objetivo y los responsables de la toma de decisiones específicos dentro de la organización son conscientes del tema, han tomado medidas para mejorar sus conocimientos sobre el tema y han recibido y proporcionado retroalimentación sobre la información entregada.
3 <b>ASIMILACIÓN</b>	Existe evidencia de que la organización objetivo y los responsables de tomar decisiones específicas dentro de la organización han incorporado la información en su propia base de conocimientos y estrategia organizacional existentes.
4 <b>TRASLACIÓN</b>	La organización objetivo ha transferido los nuevos conocimientos a la legislación, planes, programas, normas normativas y / o indicadores oficiales.
5 <b>ASIGNACIÓN</b>	La traducción de los nuevos conocimientos ha tenido un impacto en la financiación, el presupuesto y / o la asignación de recursos en el entorno objetivo
6 <b>PROVISIÓN</b>	Se han puesto a disposición servicios de atención, intervenciones y / o tecnologías directamente relacionadas con los nuevos conocimientos, y son utilizados por la población objetivo en el entorno objetivo
7 <b>MONITORIZACIÓN</b>	La organización objetivo ha incorporado los nuevos conocimientos en sus propios sistemas de evaluación, vigilancia y monitoreo.

<sup>1</sup>L. Salvador Carulla. Brain and Mind Centre: Operational & Strategic planning process 2016 – 2020. IMPACT ASSESSMENT. 2016.

<sup>2</sup>F Alonso-Trujillo, JA Salinas, MR Gutiérrez Colosía, JL González, S Pinzón, S Jiménez, P Gálvez, M Martínez, L Salvador. Evaluación del impacto de un Plan Multisectorial de Promoción de la Salud y Bienestar Social en Andalucía. Gaceta Sanitaria 2020, 34,6: 615-623. DOI: 10.1016/j.gaceta.2019.01.001

URL: <http://www.gacetasanitaria.org/es-evaluacion-del-impacto-un-plan-avance-S021391119300354>

## ANEXO VI – ESTRATEGIAS NO ACOMETIDAS

### ÁREA 1. PREVENCIÓN

#### Objetivo General 1: Evitar el consumo y/o retrasar la edad de inicio al consumo de las diversas sustancias psicoactivas, así como de otras actividades susceptibles de convertirse en adicciones.

##### 12 acciones

Ficha PR.1.1.1. Impulsando las Comisiones Provinciales de Drogodependencias como órganos de planificación y coordinación en materia de drogodependencias y adicciones, procurando una composición equilibrada entre mujeres y hombres.

Ficha PR.1.1.12. Apoyando actuaciones de prevención en el ámbito laboral, a través de acciones conjuntas con la Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo de la Junta de Andalucía y las organizaciones sindicales y empresariales.

Ficha PR.1.1.15. Promoviendo la participación de profesionales del III PASDA en los Planes Locales de Acción en Salud, en los que se incorporarán actuaciones preventivas en drogodependencias y adicciones.

Ficha PR.1.1.20. Activando la participación de asociaciones y entidades en proyectos subvencionados sobre prevención de tabaquismo y promoción de hábitos de vida sin tabaco.

Ficha PR.1.2.6. Apoyando actuaciones preventivas dirigidas a adolescentes y jóvenes con conductas desadaptativas en Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS), a través de entidades públicas y movimiento asociativo.

Ficha PR.1.2.7. Formando y asesorando en drogodependencias y adicciones a profesionales de los centros de día y residenciales de personas adultas con discapacidad, teniendo en cuenta la perspectiva de género.

Ficha PR.1.2.9. Formando y asesorando a profesionales de los centros y servicios de Justicia Juvenil y Cooperación, en relación con actuaciones de prevención de las drogodependencias y adicciones, teniendo en cuenta la perspectiva de género.

Ficha PR.1.2.13. Incluyendo estrategias de prevención de las drogodependencias y adicciones dirigidas a la infancia y adolescencia en los Planes Locales de Acción en Salud (PLS) ubicados en las ZNTS.

Ficha PR.1.3.4. Adaptando el material del "Programa de Prevención en el Ámbito de las Familias" a las necesidades de las familias en riesgo de exclusión social, contando con su participación y la del movimiento asociativo.

Ficha PR.1.3.5. Impulsando la figura del educador o educadora social en el III PASDA para trabajar con familias vulnerables en Zonas de Necesidades de Transformación Social (ZNTS) en el entrenamiento de habilidades de prevención en el consumo problemático de alcohol y otras adicciones.

Ficha PR.1.3.8. Promoviendo acciones de sensibilización, no sexista y discriminatoria, a la familia para la mejora de las pautas de crianza de los niños/as y adolescentes a través de Programas Provinciales ejecutados por Entidades colaboradoras.

Ficha PR.1.3.11. Incluyendo un módulo sobre drogas y adicciones (manejo de conductas de riesgo, información sobre recursos...) desde la perspectiva de género en los programas de formación de padres y madres que se realizan desde las entidades de discapacidad.

#### Objetivo General 2: Evitar la instauración de conductas adictivas, la dependencia a sustancias psicoactivas y de consumos de riesgo y abusivos para reducir la mortalidad y morbilidad asociadas.

##### 15 acciones

Ficha PR.2.1.1. Diseñando material informativo sobre el consumo de alcohol y otras drogas y los riesgos derivados en la conducción de vehículos a motor, para su difusión entre el alumnado de las Autoescuelas, a través de acuerdos de colaboración con las asociaciones provinciales de autoescuelas.

Ficha PR.2.1.2. Diseñando material informativo sobre el uso de medicamentos psicoactivos y los riesgos derivados para su difusión en farmacias, centros de salud, hospitales y otros centros sanitarios.

Ficha PR.2.1.6. Ofertando materiales informativos sobre reducción de riesgos y daños derivados del consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas adictivas adaptados a la población penitenciaria.

Ficha PR.2.1.7. Colaborando con el Plan Integral para la Inmigración en Andalucía en la elaboración de materiales informativos sobre riesgos y daños asociados al consumo de drogas y otras conductas adictivas, adaptados a la población migrante en sus lenguas mayoritarias, difundidos a través de organizaciones sociales que trabajan con estas personas.

Ficha PR.2.1.9. Diseñando material informativo sobre el consumo de drogas y riesgos derivados del consumo accesibles a personas con discapacidad.

Ficha PR.2.1.11. Informando a las personas jóvenes sobre los recursos disponibles de atención a las drogodependencias y adicciones y sobre estrategias de reducción de riesgos y daños, a través de los canales del Instituto Andaluz de la Juventud.

Ficha PR.2.1.13. Incorporando actuaciones preventivas de reducción de riesgos y daños en los Planes Locales de Acción en Salud. (Programa Desarrollo de la Acción Local en Salud Pública).

Ficha PR.2.1.14. Aportando desde la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones información sobre reducción de riesgos y daños a los materiales del Programa Forma Joven.

Ficha PR.2.2.1. Elaborando materiales de información y formación, que integre la perspectiva de género, dirigidos a profesionales que trabajen con adolescentes y jóvenes para facilitar la detección precoz de conductas adictivas o consumos de alcohol y otras drogas.

Ficha PR.2.2.2. Llegando a acuerdos con la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía para que desde los Centros del Profesorado (CEPs), se impartan cursos sobre detección temprana de conductas de riesgo y factores de vulnerabilidad del alumnado que puedan desembocar en el desarrollo de una adicción de manera coordinada por los Centros Provinciales de Drogodependencias.

Ficha PR.2.2.4. Ofreciendo información y asesoramiento tanto a profesionales como a la ciudadanía en materia de detección de consumos abusivos o problemáticos o de conductas adictivas a través de Portal sobre Drogas y Adicciones.

Ficha PR.2.3.1. Estableciendo un convenio de colaboración entre la Consejería de Educación y la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía para la derivación de jóvenes con problemas de consumo u otras conductas adictivas desde los centros educativos a la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

Ficha PR.2.3.4. Estableciendo un Protocolo para la detección precoz del consumo de drogas o conductas adictivas y derivación desde el Programa Forma Joven a la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

Ficha PR.2.4.1. Incorporando en el Portal sobre Drogas y Adicciones información y asesoramiento a jóvenes y sus familias para la atención precoz, teniendo en cuenta la perspectiva de género.

Ficha PR.2.4.2. Revisando el 'Programa de Información, Orientación y Tratamiento a Jóvenes consumidores/as y Familiares', incorporando la atención a otras conductas adictivas y la perspectiva de género.

**Objetivo General 3: Incorporar la cultura de la calidad y de la evaluación con la definición de un modelo de intervención que integre la perspectiva de género en los distintos ámbitos de la prevención, que revierta en una mayor eficacia de las actuaciones y en una mayor equidad de género.**

**5 acciones**

Ficha PR.3.1.1. Haciendo revisiones sistemáticas y continuadas de la evidencia científica existente que fundamente las actuaciones realizadas o previstas teniendo en cuenta la teoría de género.

Ficha PR.3.1.4. Elaborando un Catálogo de programas y actuaciones preventivas que, de forma participativa y dinámica, permita la trasferencia de conocimiento y la coordinación de todos los agentes sociales implicados en los procesos preventivos, utilizando las tecnologías de la información.

Ficha PR.3.2.5. Incorporando los principios de investigación-acciónparticipación (IAP) al análisis de las necesidades y evaluación de las actuaciones.

Ficha PR.3.3.2. Incorporando indicadores de calidad desagregados por sexo en los diversos programas y actividades de prevención en drogodependencias y adicciones que se desarrollen.

Ficha PR.3.3.5. Creando un Banco Documental de Buenas Prácticas en el Portal para profesionales que recoja indicadores y estándares de calidad desagregados por sexo.

**ÁREA 2. ATENCIÓN SOCIOSANITARIA**

**Objetivo General 1: Garantizar la equidad en la atención, dotando a las provincias de los recursos suficientes y de una adecuada ordenación y distribución de los mismos.**

**8 acciones**

SS.1.1.2. Estudiando las necesidades de recursos asistenciales y de equipos profesionales para equiparar la atención a la población con problemas de drogodependencias y adicciones.

SS.1.1.3. Implementando recursos o redistribuyendo los existentes en las provincias, atendiendo a criterios de demanda, población, dispersión geográfica y cronas horarias.

SS.1.1.4. Acercando los recursos residenciales mediante una distribución provincializada que consiga el acercamiento y la participación de las familias de las personas usuarias, así como la comunicación y la coordinación entre profesionales de los recursos.

SS.1.1.8. Garantizando la continuidad asistencial en el proceso de tratamiento a personas que temporalmente residan en la Comunidad Autónoma Andaluza.

SS.1.2.6. Diseñando un programa de atención a menores con problemas de alcohol y otras conductas adictivas teniendo en cuenta la perspectiva de género.

SS.1.3.9. Haciendo uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICS) para facilitar el acceso a los recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

SS.1.3.10. Estableciendo un proceso de atención integral, desde la perspectiva de género, a menores con problemas relacionados con el consumo de drogas o conductas adictivas con medidas judiciales de internamiento, exceptuando las medidas de internamiento terapéutico de deshabitación a drogas.

SS.1.3.11. Estableciendo un proceso de atención integral, desde la perspectiva de género, a menores con problemas relacionados con el consumo de drogas o conductas adictivas con medidas judiciales en los centros y servicios de medio abierto de Justicia Juvenil y Cooperación, excluyendo las medidas judiciales de tratamiento ambulatorio por adicciones.

**Objetivo General 2: Garantizar la prestación de un catálogo de Servicios para las personas con problemas de drogodependencias y/o adicciones sin sustancia, estructurando y potenciando los espacios de cooperación y coordinación con otras instituciones implicadas en el ámbito de la atención a las personas en tratamiento.**

**8 acciones**

SS.2.1.1. Unificando, homogeneizando e incorporando la perspectiva de género en la metodología de intervención y los procedimientos de los recursos y programas de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

SS.2.1.2. Realizando actualizaciones sistemáticas del Catálogo de Servicios a través de las Comisiones Técnicas Provinciales.

SS.2.2.1. Estableciendo una Comisión Regional de Drogodependencia y Adicciones.

SS.2.2.5. Realizando anualmente unas Jornadas del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, organizadas por la Secretaría General de Servicios Sociales de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía

SS.2.4.1. Elaborando un protocolo para la coordinación entre los recursos del Sistema público de Servicios Sociales y la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

SS.2.4.4. Estableciendo un procedimiento de actuación para el acceso a recursos de servicios sociales ante situaciones de emergencia social de personas con problemas de adicciones, teniendo en cuenta la perspectiva de género.

SS.2.4.5. Adaptando la atención a las personas con alguna discapacidad que soliciten tratamiento a través de la elaboración de un protocolo de actuación conjunta entre entidades de personas con discapacidad y la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

SS.2.5.7. Impulsando la coordinación entre los Equipos de Apoyo a Instituciones Penitenciarias con el Programa de Intervención en Prisiones a Personas con Discapacidad Intelectual.

**Objetivo General 3: Impulsar la utilización de sistemas y herramientas de evaluación de la calidad en la gestión de los diferentes programas y recursos asistenciales de la Red de Atención a las Drogodependencias y Adicciones, que revierta en la mayor participación y satisfacción de las personas usuarias y de los y las profesionales.**

**10 acciones**

- SS.3.1.2. Actualizando e implantando el Catálogo de Servicios en todos los recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.
- SS.3.1.3. Haciendo revisiones sistemáticas y continuadas de la evidencia científica existente, que fundamente las actuaciones que se realicen.
- SS.3.1.4. Revisando, actualizando e incorporando la perspectiva de género en las Guías de Práctica Clínica de las distintas sustancias y adicciones.
- SS.1.3.5. Elaborando una Guía de Práctica Clínica para el manejo de la adicción a cannabis, que incorpore aspectos diferenciales de sexo y género.
- SS.1.3.6. Estableciendo una Guía de Buenas Prácticas en materia de Atención Sociosanitaria, incorporando la perspectiva de género.
- SS.3.2.2. Incorporando los principios de investigación – acción - participación (IAP) al análisis de las necesidades y evaluación de los programas.
- SS.3.3.1. Estableciendo un acuerdo de colaboración con la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía para definir instrumentos, criterios e indicadores de calidad para aplicar a los recursos y programas de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, incorporando la perspectiva de género.
- SS.3.3.2. Diseñando protocolos consensuados de evaluación para los recursos y programas de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.
- SS.3.3.3. Evaluando los recursos y programas del Área de Atención socio - sanitaria en base a los protocolos establecidos e incorporando las mejoras detectadas al modelo de intervención.
- SS.3.3.4. Creando un banco documental de buenas prácticas en el Portal de profesionales que recoja indicadores y estándares de calidad y de género.

**ÁREA 3. INCORPORACIÓN SOCIAL**

**Objetivo General 1: Favorecer la incorporación social y laboral de las personas con problemas de drogodependencias y adicciones, mejorando la accesibilidad a los recursos y programas de incorporación sociolaboral de la Red para las drogodependencias y Adicciones en Andalucía desde un análisis de género, y prestando especial atención a las personas más vulnerables, excluidas y o en riesgo de exclusión social.**

**2 acciones**

- IS.1.2.5. Ofreciendo la información sobre el Programa de Asesoramiento Jurídico-penal en los idiomas mayoritarios de la población migrante.
- IS.1.1.3.1. Impulsando la creación de Empresas de Inserción social para aquellas personas en riesgo o excluidas socialmente.

**Objetivo General 2: Impulsar la coordinación entre los diversos recursos de drogodependencias y adicciones, y de éstos con otras instituciones y agentes sociales, favoreciendo la accesibilidad a los recursos normalizados/ externos a la Red para la Atención a las Drogodependencias y adicciones y la participación de la sociedad en los procesos de incorporación social y de reducción de las desigualdades sociales y de género.**

**2 acciones**

- IS.2.3.1. Incorporando al Portal sobre Drogas y Adicciones información sobre los programas y recursos de Incorporación Social, con el objeto de aumentar el grado de conocimiento de los mismos.
- IS.2.3.1. Elaborando una Guía de recursos y programas de Incorporación Social en Andalucía dirigida a profesionales de otras instituciones que integre la perspectiva de género.

**Objetivo General 3: Promover una cultura de calidad y modernización en los recursos y programas de incorporación sociolaboral de la Red para las Drogodependencias y Adicciones en Andalucía, desde una perspectiva de género, que permita un mayor conocimiento de la realidad de estas personas y revierta en la mayor satisfacción de las personas usuarias.**

**8 acciones**

- IS.3.1.1. Haciendo revisiones sistemáticas y continuadas de la evidencia científica existente, que fundamente las actuaciones que se realicen.
- IS.3.1.2. Actualizando e implantando el Catálogo de Servicios en todos los recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.
- IS.3.1.3. Estableciendo una Guía de Buenas Prácticas en materia de Incorporación Social, que integre la perspectiva de género.
- IS.3.1.4. Actualizando el Manual de Incorporación Social como documento marco para la intervención en este ámbito incorporando la perspectiva de género.
- IS.3.3.1. Estableciendo acuerdos de colaboración para definir instrumentos, criterios e indicadores de calidad con la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía, para aplicar en los recursos y programas de Incorporación Social de la Red para la Atención a las drogodependencias y adicciones en Andalucía.
- IS.3.3.2. Diseñando protocolos consensuados de evaluación para los recursos y programas de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.
- IS.3.3.3. Evaluando los programas de Incorporación Social en base a los protocolos establecidos e incorporando las mejoras detectadas al modelo de intervención.
- IS.3.3.5. Creando un banco documental de buenas prácticas para profesionales que recoja indicadores y estándares de calidad, donde se incluyan buenas prácticas con relación a la incorporación de la perspectiva de género.

## ÁREA 4. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

**Objetivo General 1: Impulsar la promoción y gestión del conocimiento en materia de drogas y adicciones, a través del desarrollo de sistemas de información para las diversas Áreas del III Plan y del fomento de la actividad investigadora en Andalucía.**

### 12 acciones

- GC.1.2.4. Incorporando en el Portal sobre Drogas y Adicciones información sobre los programas de prevención y un catálogo de buenas prácticas.
- GC.1.3.5. Generando cauces de intercambio de información con los distintos dispositivos de los servicios de empleo.
- GC.1.3.6. Intercambiando y realizando el seguimiento de las actuaciones consensuadas descritas en el Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones y a su vez en otros planes integrales de la Junta de Andalucía.
- GC.1.4.7. Facilitando la actividad investigadora de profesionales del III PASDA, a través de incentivos profesionales y curriculares.
- GC.1.4.8. Estableciendo becas de incentivos a la realización de tesis doctorales dirigidas a investigar en el ámbito de las drogas y adicciones.
- GC.1.4.10. Potenciando, mediante incentivos en los Convenios de Colaboración con las Universidades Andaluzas la composición mixta de los grupos de investigación entre profesionales del III PASDA y personal investigador de las Universidades. Interdepartamental. Consejería de Transformación Económica, Industria, Conocimiento y Universidades de Andalucía
- GC.1.4.13. Facilitando el acceso de profesionales de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones y grupos de investigación a fuentes de financiación y recursos para la investigación, a través de la publicación, en el Portal sobre Drogas y Adicciones, de las convocatorias de ayuda a la investigación.
- GC.1.4.14. Incorporando en el Portal sobre Drogas y Adicciones un módulo específico de apoyo a la investigación dirigido a profesionales del III PASDA, con acceso a bases de datos y revistas electrónicas, publicaciones e información sobre investigaciones que se estén llevando a cabo.
- GC.1.4.15. Facilitando la publicación de las investigaciones realizadas desde los distintos recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.
- GC.1.4.18. Potenciando la investigación sobre la Reacción Adversa a Sustancias Psicoactivas (RASUPSI) juntamente con los Institutos de Medicina Legal de Andalucía, en virtud del Convenio entre Consejería de Turismo, Regeneración, Justicia y Administración Local, Consejería de Igualdad y Políticas Sociales y Conciliación de la Junta de Andalucía y Ministerio de Justicia.
- GC.1.5.2. Divulgando desde el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones a profesionales de otros ámbitos información sobre los proyectos y resultados de investigaciones desarrolladas desde la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, a través de información periódica telemática.
- GC.1.5.4. Asesorando desde el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones a profesionales para la publicación en revistas científicas nacionales e internacionales de los trabajos de investigación realizados desde la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones

**Objetivo General 2: Diseñar un modelo de formación que aporte homogeneidad a la oferta formativa de los y las profesionales del III PASDA del III PASDA y, aborde los nuevos retos emergentes en el ámbito de las drogas y adicciones, contando con el apoyo de las Nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación.**

### 5 acciones

- GC.2.1.3. Analizando periódicamente las necesidades de formación, contando con la participación de profesionales tanto individualmente como a través de sus asociaciones, haciendo uso de las tecnologías de la información y la comunicación.
- GC.2.1.4. Potenciando desde la Secretaría General de Servicios Sociales de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía la formación en aquellos contenidos considerados de interés para toda la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, a través de una plataforma de teleformación.
- GC.2.1.5. Estableciendo acuerdos de colaboración entre la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía y las Universidades Andaluzas para la formación de postgrado en materia de drogodependencias y adicciones, desde la perspectiva de género, que incluyan formación en metodología de investigación. Interdepartamental: Consejería de Transformación Económica, Industria, Conocimiento y Universidades
- GC.2.2.2. Incorporando al Portal sobre Drogas y Adicciones un foro que favorezca el intercambio de información y conocimiento entre profesionales del III PASDA y la participación de personas usuarias y de la ciudadanía en su conjunto.
- GC.2.2.3. Impulsando dentro del modelo de gestión provincializado un sistema de rotaciones de profesionales entre recursos que facilite la formación.

**Objetivo General 3: Implementar un modelo de seguimiento y evaluación, desde la perspectiva de gestión de la calidad, de las estrategias enmarcadas en las diversas Áreas del III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones**

### 8 acciones

- GC.3.1.3. Estableciendo estrategias de mejora a partir de la evaluación periódica en las diversas áreas del III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, que se incluirán en un documento de planificación bienal.
- GC.3.1.4. Elaborando un documento de planificación bienal que incluya la evaluación y la perspectiva de género.
- GC.3.2.6. Creando un Portal Web sobre drogas y adicciones para promover la gestión del conocimiento entre profesionales y que se establezca como vehículo prioritario de información a la ciudadanía.
- GC.3.3.1. Definiendo indicadores de evaluación del Plan de Formación y del Plan de Investigación, integrando la perspectiva de género.
- GC.3.3.2. Evaluando anualmente el Plan de Formación y el Plan de Investigación), integrando la perspectiva de género.
- GC.3.3.3. Creando un Banco Documental de Buenas Prácticas en el Portal para profesionales que recoja indicadores y estándares de calidad desagregados por sexo.
- GC.3.3.5. Incorporando las mejoras detectadas en la evaluación a los sucesivos planes anuales de formación e investigación.
- GC.3.3.8. Elaborando una Guía de Buenas Prácticas en Investigación sobre Drogas y Adicciones, que facilite la gestión de los recursos científicos y la obtención de una mayor fiabilidad de los resultados.

## ANEXO VII – TABLA RESUMEN – OBJETIVOS GENERALES III PASDA (2016-2021)

ÁREAS DE ACTUACIÓN Y OBJETIVOS PROGRAMADOS	Nº ESTRATEGIAS PROPUESTAS	Nº ESTRATEGIAS EJECUTADAS 2016-2021	Nº ESTRATEGIAS ACOMETIDAS 2016-2021	Nº ESTRATEGIAS NO EJECUTADAS 2016-2021	ENTIDADES CON ACTUACIONES
<b>I.- ÁREA DE PREVENCIÓN</b>					
OBJETIVO GENERAL A1.1.	<b>51</b>	<b>36</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>6</b> (CIPSC, CSYFA, CED, IAJ, IAM, CTRJAL)
OBJETIVO GENERAL A1.2.	<b>33</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>6</b> (CIPSC, CTRJAL, IAJ, CSYFA, CED, CEFTA)
OBJETIVO GENERAL A1.3.	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>1</b> (CIPSC)
<b>II.- ÁREA DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA</b>					
OBJETIVO GENERAL A2.1.	<b>40</b>	<b>31</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>4</b> (CIPSC, ASSDA, IAM, CSYFA, CTRJAL)
OBJETIVO GENERAL A2.2.	<b>32</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>5</b> (CIPSC, CSYFA, IAM, CTRJAL, MI, ASSDA)
OBJETIVO GENERAL A2.3.	<b>17</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>2</b> (CIPSC, CPAPI)
<b>III.- ÁREA DE INCORPORACIÓN SOCIAL</b>					
OBJETIVO GENERAL A3.1.	<b>41</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>22</b>	<b>6</b> (CIPSC, IAM, MI, CEFTA, CTRJAL, CTEICU)
OBJETIVO GENERAL A3.2.	<b>21</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>6</b> (CIPSC, CED, IAJ, IAM, CSYFA, CTEICU)
OBJETIVO GENERAL A3.3.	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>2</b> (CIPSC, CPAPI)
<b>IV.- ÁREA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO</b>					
OBJETIVO GENERAL A4.1.	<b>54</b>	<b>35</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>7</b> (CIPSC, ASSDA; CTRJAL, IAM, CED, CSYFA, CEFTA, CTEICU)
OBJETIVO GENERAL A4.2.	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b> (CIPSC, CTEICU, IAM, CSYFA, ASSDA)
OBJETIVO GENERAL A4.3.	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>1</b> (CIPSC, ASSDA)
<b>4 Áreas, 12 Objetivos Generales y 41 Objetivos Específicos</b>	<b>355</b>	<b>199</b>	<b>24</b>	<b>133</b>	

## ANEXO VIII – TABLAS INDICADORES CLAVE III PASDA

En cuanto a su dimensión temporal, la evaluación del III PASDA se ha concebido como un proceso continuo a lo largo de todo el periodo de vigencia del Plan, con mediciones y elaboración de informes de seguimiento bienales y una medición final, ex - post, a partir de la finalización del III Plan, que medirá el impacto del mismo.

Objetivo General	Indicador/es	Evaluación 2016-2017	Evaluación 2018-2019	Evaluación 2020- 2021
<b>OBJETIVO GENERAL PR.1:</b> Evitar el consumo y/o retrasar la edad de inicio al consumo de las diversas sustancias psicoactivas, así como de otras actividades susceptibles de convertirse en adicciones.	Edad media inicio del primer consumo en las diversas sustancias por sexo.	Tabla al final del anexo		
<b>OBJETIVO GENERAL PR.2:</b> Evitar la instauración de conductas adictivas, la dependencia a sustancias psicoactivas y de consumos de riesgo y abusivos para reducir la mortalidad y morbilidad asociadas.	Nº de episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas por sexo.	Total: 3.437 Hombres:2.449 Mujeres:988	Total: 3.665 Hombres:2.553 Mujeres:1.112	Total: 1.249 Hombres:899 Mujeres:350 <small>Años 2020: se continúa con el registro de este indicador a la fecha de elaboración de este informe</small>
	Nº de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia a sustancias y otras conductas adictivas por sexo.	Total: 38.599 Hombres:32.118 Mujeres:6.481	Total: 40.769 Hombres:33.806 Mujeres:6.963	Total: 32.254 Hombres:26.298 Mujeres:5.056
<b>OBJETIVO GENERAL PR.3:</b> Incorporar la cultura de la calidad y de la evaluación con la definición de un modelo de intervención que integre la perspectiva de género en	Número de actuaciones del programa Ciudades ante las Drogas	Total: 4.637	Total:4.369	Total: 3.758



los distintos ámbitos de la prevención, que revierta en una mayor eficacia de las actuaciones y en una mayor equidad de género.				
<b>OBJETIVO GENERAL SS.1:</b> Mejorar la accesibilidad a la RPAA, adaptándola a las características de la población con problemas de drogodependencias y otras adicciones, garantizando la equidad en la provisión de los servicios.	Tiempo medio de espera en días para el acceso por recurso y por sexo.	Tabla al final del anexo		
	Número y % de mujeres admitidas a tratamiento.	6.488 (16,8%)	6.988 (17,1%)	6.091 (18,9%)
<b>OBJETIVO GENERAL SS.2.:</b> Garantizar la prestación de un catálogo de Servicios para las personas con problemas de drogodependencias y/o adicciones sin sustancia, estructurando y potenciando los espacios de cooperación y coordinación con otras instituciones implicadas en el ámbito de la atención a las personas en tratamiento.	Nº de personas con problemas de adicciones atendidas en el programa de asesoramiento jurídico por sexo.	Total: 2.425 Hombres:2.093 Mujeres:332	Total: 2.208 Hombres:1.871 Mujeres:337	Total: 1.625 Hombres:1.336 Mujeres:289
	Nº de personas con problemas de adicciones atendidas en el programa de Educación Permanente de Personas adultas por sexo.	Total: 1.537 Hombres: 1.238 Mujeres:299	Total: 1.443 Hombres: 1.171 Mujeres:272	Total: 1.558 Hombres: 927 Mujeres: 631
	Nº de informes de personas con problemas de adicciones dirigidos a los Institutos de Medicina Legal.	652	769	789
<b>OBJETIVO GENERAL SS.3:</b> Impulsar la utilización de sistemas y herramientas de evaluación de la calidad en la gestión de los	Número de profesionales de la RPAA que responden a los cuestionarios generales de satisfacción por sexo.	Total: 455 Hombres:172 Mujeres: 283	Total: 416 Hombres:152 Mujeres: 264	Total: 410 Hombres:144 Mujeres: 266

diferentes programas y recursos asistenciales de la RPAA, que revierta en la mayor participación y satisfacción de las personas usuarias y de los y las profesionales.	Número de altas voluntarias de las personas atendidas en la RPAA frente al total de personas atendidas	Total: 2.927 Hombres: 2.449 Mujeres: 478	Total: 2.508 Hombres: 2.099 Mujeres: 409	Total: 3.038 Hombres: 2.476 Mujeres: 562
<b>OBJETIVO GENERAL IS.1:</b> Favorecer la incorporación social y laboral de las personas con problemas de drogodependencias y adicciones, mejorando la accesibilidad a los recursos y programas de incorporación sociolaboral de la RPAA en Andalucía desde un análisis de género, y prestando especial atención a las personas más vulnerables, excluidas y o en riesgo de exclusión social.	Número total de personas con problemas de adicciones por sexo que acceden a actuaciones: educativas, formativas, orientación laboral, de derivación a programas laborales y a recursos de empleo y de incorporación social (IS) en los Centros de Día (CD), y también en los programas de Asesoramiento Jurídico o legal, Educación Permanente de personas adultas y del programa Arquímedes por convocatoria con objeto de facilitarles su proceso de incorporación social y laboral	Actuaciones de IS en CD: Total: 324 Hombres: 261 Mujeres:63	Actuaciones de IS en CD: Total: 302 Hombres: 246 Mujeres:56	Actuaciones de IS en CD: Total: 337 Hombres: 268 Mujeres: 69
		Asesoramiento Jurídico o legal:  Total: 2.425 Hombres:2.093 Mujeres:332	Número de personas atendidas en el P Asesoramiento Jurídico o legal: Total: 2.208 Hombres:1.871 Mujeres:337	Número de personas atendidas en el P Asesoramiento Jurídico o legal: Total: 1.625 Hombres:1.336 Mujeres:289
		Educación Permanente de personas adultas: Total: 1.537 Hombres: 1238 Mujeres:299	Educación Permanente de personas adultas: Total: 1.443 Hombres: 1171 Mujeres:272	Educación Permanente de personas adultas: Total. 1.558  Hombres: 927 Mujeres: 631
		Programa Arquímedes por convocatoria:*2017 y 2021-2022: Total:120 Hombres:99		

		Mujeres 21		
		*La convocatoria del 2021 no ha finalizado		
		Número total de personas con problemas de adicciones por sexo que acceden a diversas actuaciones y actividades con objeto de favorecerles su proceso de incorporación social y laboral: Total: 11.879 Hombres: 9.510 Mujeres: 2.369		
<b>OBJETIVO GENERAL IS.2:</b> Impulsar la coordinación entre los diversos recursos de drogodependencias y adicciones, y de éstos con otras instituciones y agentes sociales, favoreciendo la accesibilidad a los recursos normalizados / externos a la RPAA y la participación de la sociedad en los procesos de incorporación social y de reducción de las desigualdades sociales y de género.	Número de personas que hayan tenido algún contrato laboral tras la finalización del programa Arquímedes en sus respectivas convocatorias.	Programa Arquímedes por convocatorias* (2017, 2021 Y 2022): Total:120 Hombres: 99 Mujeres 21		
	Nº de personas en tratamiento en Centros de Día (CD) con actuaciones: educativas, formativas, de orientación laboral, de derivación a programas laborales y a recursos de empleo y de incorporación social (IS) por sexo	Actuaciones de IS en CD: Total:324 Hombres: 261 Mujeres:63	Actuaciones de IS en CD: Total:302 Hombres: 246 Mujeres:56	Actuaciones de IS en CD: Total:337 Hombres: 268 Mujeres: 69
<b>OBJETIVO GENERAL IS.3:</b> Promover una cultura de calidad y modernización en los recursos y programas de incorporación sociolaboral de la RPAA en Andalucía, desde una perspectiva de	Número de recursos y programas que tienen un proceso de intervención homogeneizado y documentado.	18	18	18

género, que permita un mayor conocimiento de la realidad de estas personas y revierta en la mayor satisfacción de las personas usuarias.				
<b>OBJETIVO GENERAL GC.1:</b> Impulsar la promoción y gestión del conocimiento en materia de drogas y adicciones, a través del desarrollo de sistemas de información para las diversas Áreas del III Plan y del fomento de la actividad investigadora en Andalucía.	Número de proyectos de investigación sobre adicciones en los que participen profesionales o instituciones andaluzas.	15	25	33
	Número de estudios realizados con datos extraídos del SIPASDA y cuya petición de acceso a los datos se ha realizado formalmente.	14	16	28
	Número de informes de los indicadores de consumo problemático: Urgencias Hospitalarias y Admisiones a tratamiento	2	2	1 Años 2020: se continúa con el registro del indicador urgencias a la fecha de elaboración de este informe
<b>OBJETIVO GENERAL GC.2:</b> Diseñar un modelo de formación que aporte homogeneidad a la oferta formativa de los y las profesionales del III PASDA del III PASDA y, aborde los nuevos retos emergentes en el ámbito de las drogas y adicciones, contando con el apoyo de las	Nº de actividades formativas ofertadas a profesionales de la RPAA desde Instituciones y Entidades del III PASDA	11	20	28

Nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación.				
<b>OBJETIVO GENERAL GC.3:</b> Implementar un modelo de seguimiento y evaluación, desde la perspectiva de gestión de la calidad, de las estrategias enmarcadas en las diversas Áreas del III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.	Número de informes de seguimiento y evaluación del III PASDA realizados con respecto a los planificados.	0	1	1

Fuente: SIPASDA e informes de evaluación del III PASDA

### Edad media inicio del primer consumo en las diversas sustancias por sexo

	2016 a 2017			2018 a 2019			2020 a 2021		
	Media Total	Media Hombres	Media Mujeres	Media Total	Media Hombres	Media Mujeres	Media Total	Media Hombres	Media Mujeres
<b>Juego Patológico</b>	38,19	37,64	46,93	36,9	36,39	45,34	36,5	35,88	44,97
<b>Heroína y 'rebuja'</b>	42,31	42,49	40,85	43,38	43,53	42,3	44,76	45,11	42,27
<b>Cocaína</b>	35,16	35,03	36,28	35,98	35,79	37,54	37,01	36,88	38,06
<b>Tabaco</b>	48,27	48,64	47,91	50,02	49,79	50,25	49,95	50,23	49,67
<b>Cannabis</b>	27,02	27,01	27,05	27,65	27,7	27,46	28,21	28,17	28,39
<b>Alcohol</b>	46,08	45,79	47,27	46,65	46,37	47,77	46,73	46,46	47,67
<b>Otras drogas</b>	43,32	42,1	45,76	44,3	43,04	46,95	44,2	43,15	46,29
<b>Otras Adicciones sin Sustancia</b>	30	29	31	33	30	38	33	32	35

Fuente: SIPASDA e informes de evaluación del III PASDA

### Tiempo medio de espera en días para el acceso por recurso y por sexo.

Tipo Recurso	2016 a 2017			2018 a 2019			2020 a 2021		
	Media días T	Media días H	Media días M	Media días T	Media días H	Media días M	Media días T	Media días H	Media días M
<b>CD</b>	10,56	11,14	4,8	12,72	12,4	14,83	20,93	21,62	3
<b>CT</b>	76,89	76,82	77,4	80,87	78,99	90,39	102,86	103,34	100,53
<b>PIR</b>	27,22	27,63	24	25,17	8,5	33,5	53	53	-
<b>UDH</b>	86,88	73,45	111,5	97,91	103,11	74,5	119	113,73	177
<b>VAES</b>	123,33	109,89	163,67	85,74	85,74	-	306,06	172	410,33
<b>VAR</b>	22,67	21,19	38,5	44,29	47,5	20,78	24,46	18,43	46,43
<b>VAT</b>	49,32	50,29	47,82	65,5	69,67	53	99,25	95,64	107,67

Fuente: SIPASDA e informes de evaluación del III PASDA

## ANEXO IX – ESTUDIO DE CONSENSO DELPHI SOBRE EL DOCUMENTO DE EVALUACIÓN DEL III PASDA.

### 1.4.- ENCUESTA DE CONSENSO DEL INFORME FINAL DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL III PASDA

**Objetivo:** obtener un mayor conocimiento intersubjetivo y prospectivo sobre el contenido del informe final de evaluación del III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (III PASDA) para **determinar su viabilidad y eficacia**, mediante el acuerdo general de grupo.

Los resultados de esta encuesta se utilizarán como estudios EX – POST del III PASDA y como análisis EX – ANTE del siguiente Plan que se elabore en el ámbito de las adicciones.

**Nos gustaría contar con su participación en esta encuesta, por su dilatada experiencia y amplios conocimientos en el ámbito de las adicciones y de la evaluación de las políticas públicas...**

#### Consideraciones:

- Este estudio ha sido elaborado por la Dirección del III PASDA
- Adjunto se encuentra el informe final de evaluación del III PASDA
- La cumplimentación de esta encuesta solo le ocupará entre 3 y 4 minutos.
- Todas sus respuestas se guardarán de manera anónima.
- Su participación en esta encuesta no tiene remuneración alguna.
- Podrá eliminar, cuando lo desee cualquier aportación que haya realizado, poniéndose en contacto a través de email: [francisco.vazquez.garcia.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:francisco.vazquez.garcia.sspa@juntadeandalucia.es)
- El informe final sobre los resultados de esta encuesta podrá descargarlo desde el siguiente enlace: <https://consigna.juntadeandalucia.es/ff7eec4b168b28df0b55380099ff2e9a>

#### Plazo de envío de la encuesta:

Esta encuesta estará disponible para su cumplimentación hasta el 8 de julio de 2022.

Una vez descargado y leído el texto anterior, acceda otra vez a este espacio y por favor, presione "Siguiente" si está de acuerdo con el texto y le gustaría participar en esta encuesta.

**Gracias por su participación**

**(Número de personas seleccionadas para participar: 145)**



## APARTADO A: ASPECTOS GENERALES

### 1.- Sexo

Hombre

Mujer

#### Resultados

<b>Número de registros en esta consulta:</b>	31
<b>Total de registros en esta encuesta:</b>	31
<b>Porcentaje del total:</b>	100.00%

Revisar

#### Resumen de campo para P2

##### Sexo

Opción	Cuenta	Porcentaje
Hombre (1)	15	48.39%
Mujer (2)	16	51.61%
Sin respuesta	0	0.00%



## 2.- ¿Cuántos años lleva trabajando para los servicios sociales o de salud?

Menos de 1 año

Entre 1-5 años

Entre 5-10 años

Entre 10-20 años

Más de 20 años

### Resumen de campo para P3

#### ¿Cuántos años lleva trabajando para los servicios sociales o de salud?

Opción	Cuenta	Porcentaje
Menos de 1 año (1)	1	3.23%
Entre 1-5 años (2)	0	0.00%
Entre 5-10 años (3)	1	3.23%
Entre 10-20 años (4)	8	25.81%
Más de 20 años (5)	21	67.74%
Sin respuesta	0	0.00%



### 3.- Trabaja principalmente en el área:

Social

Sanitaria

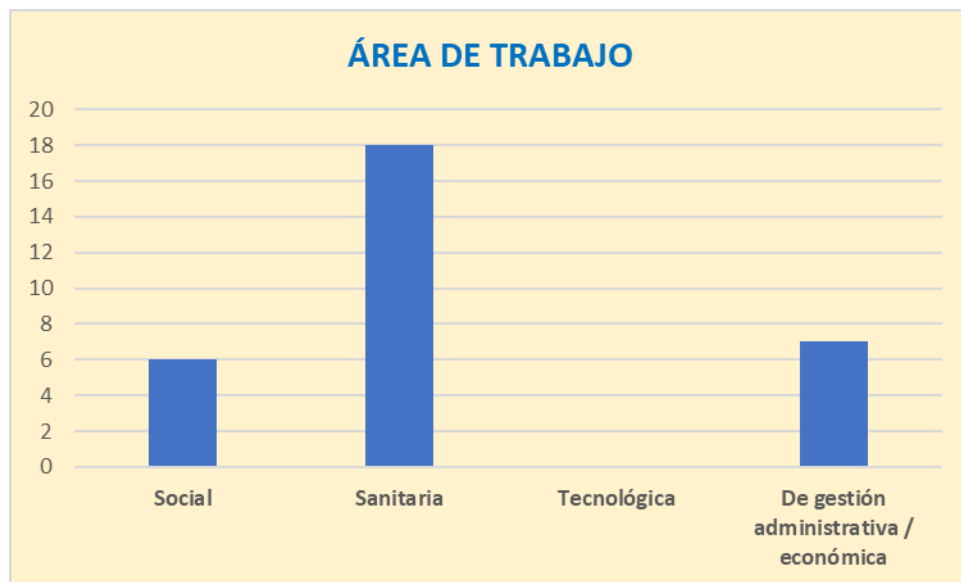
Tecnológica

De gestión administrativa / económica

#### Resumen de campo para pr3

#### Trabaja principalmente en el área:

Opción	Cuenta	Porcentaje
Social (1)	6	19.35%
Sanitaria (2)	18	58.06%
Tecnológica (3)	0	0.00%
De gestión administrativa / económica (4)	7	22.58%
Sin respuesta	0	0.00%



## APARTADO B: INFORME FINAL DE EVALUACIÓN III PASDA

Responda por favor a las siguientes preguntas:

Valora de 1 a 10 cada uno de los siguientes ítems, teniendo en cuenta que de 1 a 3 = Nada de acuerdo y de 8 a 10 = Totalmente de acuerdo.

4.- El contenido del documento responde a los objetivos generales planteados en el III PASDA.

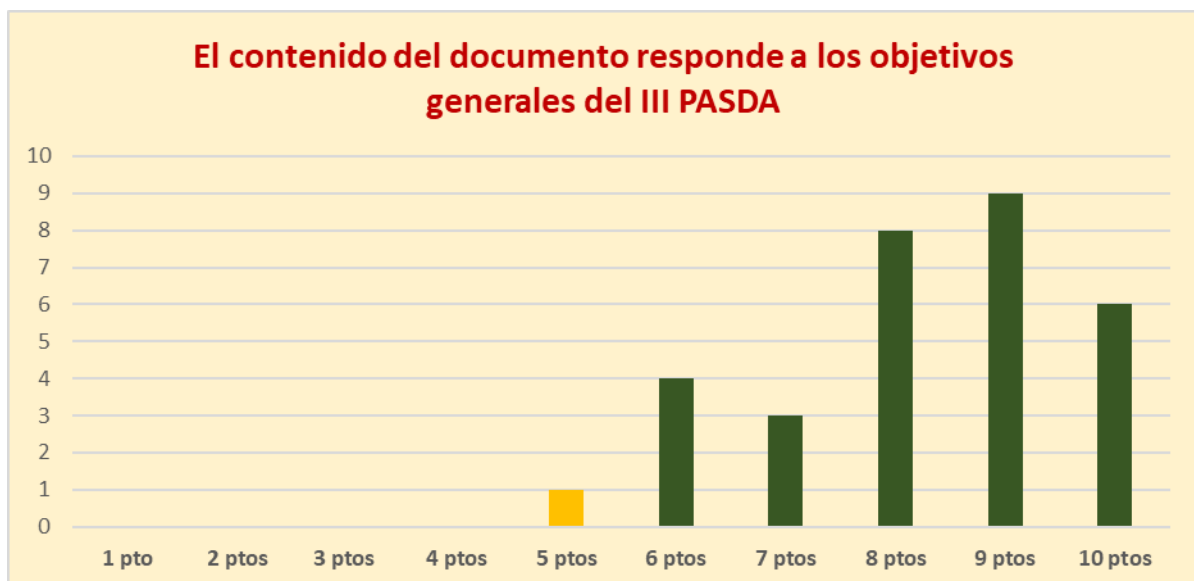
Nada de acuerdo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalmente de acuerdo
-----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------------

### Resumen de campo para P4(1)

Responda por favor a las siguientes preguntas:

[El contenido del documento responde a los objetivos generales planteados en el III PASDA.]

Opción	Cuenta	Porcentaje
1 (01)	0	0.00%
2 (02)	0	0.00%
3 (03)	0	0.00%
4 (04)	0	0.00%
5 (05)	1	3.23%
6 (06)	4	12.90%
7 (07)	3	9.68%
8 (08)	8	25.81%
9 (09)	9	29.03%
10 (10)	6	19.35%
Sin respuesta	0	0.00%



5.- El trabajo desarrollado para la elaboración del informe final de evaluación del III PASDA se encuentra adecuadamente organizado

Nada de acuerdo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalmente de acuerdo
-----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------------

### Resumen de campo para P4(2)

Responda por favor a las siguientes preguntas:

[El trabajo desarrollado para la elaboración del informe final de evaluación del III PASDA se encuentra adecuadamente organizado.]

Opción	Cuenta	Porcentaje
1 (01)	0	0.00%
2 (02)	0	0.00%
3 (03)	0	0.00%
4 (04)	0	0.00%
5 (05)	2	6.45%
6 (06)	1	3.23%
7 (07)	4	12.90%
8 (08)	4	12.90%
9 (09)	9	29.03%
10 (10)	11	35.48%
Sin respuesta	0	0.00%



6.- El trabajo desarrollado para la elaboración del documento final de evaluación ha alcanzado un nivel técnico adecuado.

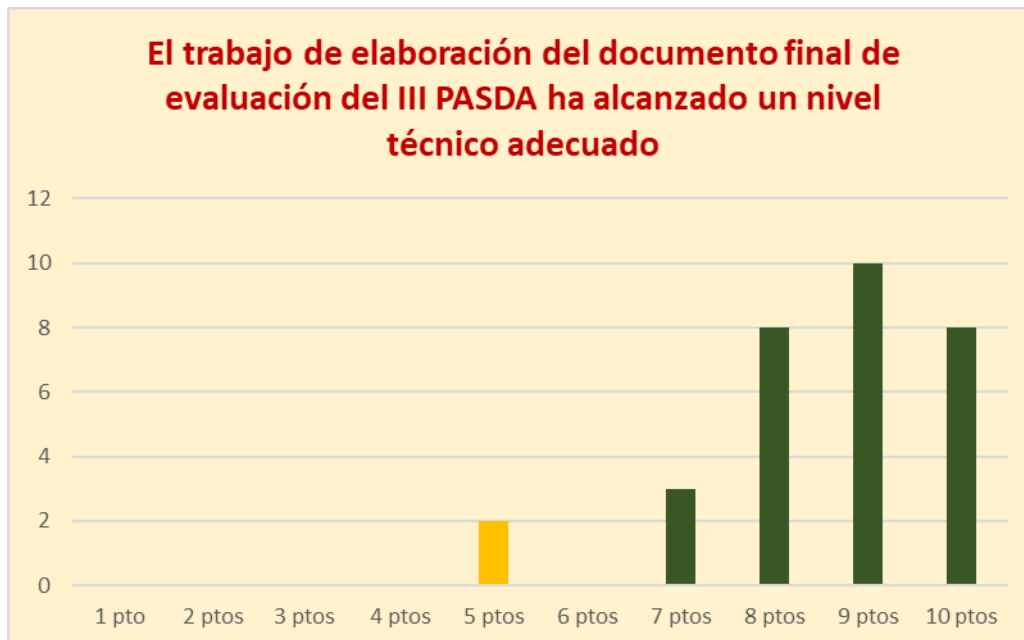
Nada de acuerdo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalmente de acuerdo
-----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------------

#### Resumen de campo para P4(3)

Responda por favor a las siguientes preguntas:

[El trabajo desarrollado para la elaboración del documento final de evaluación ha alcanzado un nivel técnico adecuado.]

Opción	Cuenta	Porcentaje
1 (01)	0	0.00%
2 (02)	0	0.00%
3 (03)	0	0.00%
4 (04)	0	0.00%
5 (05)	2	6.45%
6 (06)	0	0.00%
7 (07)	3	9.68%
8 (08)	8	25.81%
9 (09)	10	32.26%
10 (10)	8	25.81%
Sin respuesta	0	0.00%



7. Con el análisis realizado y las fichas recogidas en el documento final de evaluación del III PASDA, considera que se puede proceder a su cierre.

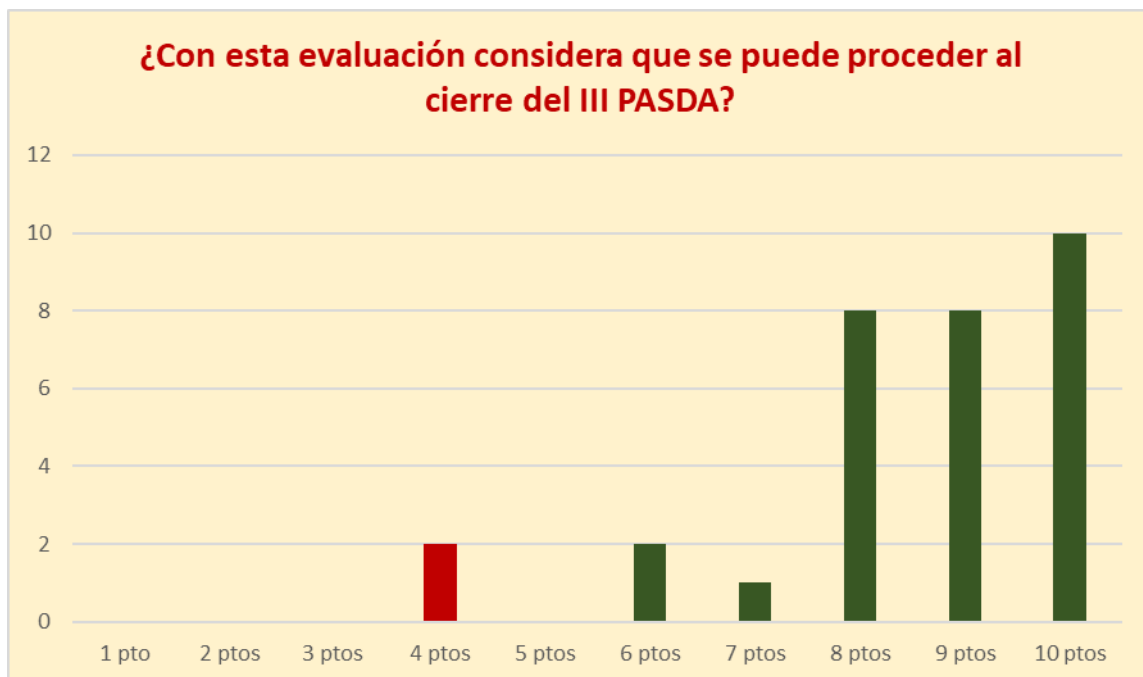
Nada de acuerdo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totalmente de acuerdo
-----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------------

#### Resumen de campo para P4(4)

Responda por favor a las siguientes preguntas:

[Con el análisis realizado y las fichas recogidas en el documento final de evaluación del III PASDA, considera que se puede proceder al cierre del mismo.]

Opción	Cuenta	Porcentaje
1 (01)	0	0.00%
2 (02)	0	0.00%
3 (03)	0	0.00%
4 (04)	2	6.45%
5 (05)	0	0.00%
6 (06)	2	6.45%
7 (07)	1	3.23%
8 (08)	8	25.81%
9 (09)	8	25.81%
10 (10)	10	32.26%
Sin respuesta	0	0.00%



8.- Como valoración profesional del documento final de evaluación, marque el grado que considere más adecuado de aceptación o rechazo con el informe final de evaluación del III PASDA:

**Grado A - Acepta completamente el documento final de evaluación**

**Grado B - Acepta con alguna reserva el documento final de evaluación**

**Grado C - Acepta con reserva el documento final de evaluación**

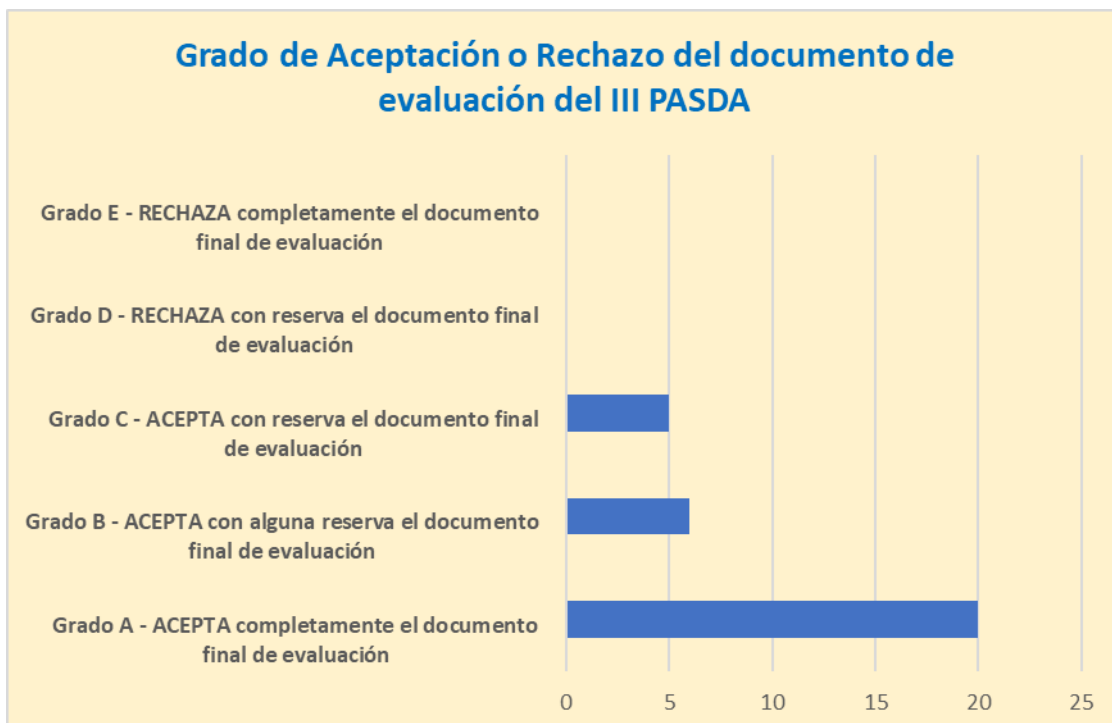
**Grado D - Rechaza con reserva el documento final de evaluación**

**Grado E - Rechaza completamente el documento final de evaluación**

#### Resumen de campo para pr8

Como valoración profesional del documento final de evaluación, marque el grado que considere más adecuado de aceptación o rechazo con el informe final de evaluación del III PASDA:

Opción	Cuenta	Porcentaje
Grado A - Acepta completamente el documento final de la evaluación. (1)	20	64.52%
Grado B - Acepta con alguna reserva el documento final de la evaluación. (2)	6	19.35%
Grado C - Acepta con reserva el documento final de la evaluación. (3)	5	16.13%
Grado D - Rechaza con reserva el documento final de la evaluación. (4)	0	0.00%
Grado E - Rechaza completamente el documento final de la evaluación. (5)	0	0.00%
Sin respuesta	0	0.00%





**NOTA:**

En el caso que acepte o rechace con reservas el documento, se ruega que indique los motivos o las mejoras que realizaría en el siguiente apartado (Estas mejoras deben referirse a contenido del documento no a mejoras de estilo, presentación o redacción).

Por favor, escriba su respuesta aquí (CAMPO TEXTO):

**RESPUESTAS:**

	Cuenta	Porcentaje
Opción <b>Revisar</b>	13	41.94%
Sin respuesta	18	58.06%

1. Felicitar al equipo de trabajo.
2. Añadir una comparativa de evolución anual.
3. Acepto completamente.
4. Tras mi revisión del documento observo que se trata de un informe bastante completo y que abarca todos los aspectos más importantes referentes al Plan Andaluz Sobre Drogas y Adicciones con un análisis bastante pormenorizado de los apartados más relevantes del mismo
5. El informe es un gran esfuerzo de sistematización y está muy bien presentado, pero... No sé cómo todo esto ha impactado en las adicciones en Andalucía ¿merece la pena lo que se hace? ¿para qué ha servido todo lo que se ha hecho y el esfuerzo y dinero invertido? ¿ha cambiado o mejorado el problema de las adicciones en Andalucía? Con este informe no se responde a estas preguntas que me parecen esenciales en una evaluación.
6. Añadir análisis geoestadísticos avanzados.
7. Gracias por el esfuerzo realizado.
8. Como hechos significativos: la falta de instrumentos de recogida de información, datos, para homogeneizar las respuestas ya que ha sido muy subjetivas las contestaciones. Necesidad de consensuar el significado de muchas estrategias por las diferentes interpretaciones que he podido constatar. Necesidad de determinar que estrategias corresponden a los CTAS y cuáles no. Es significativo el alto grado de no cumplimiento de las estrategias en relación con determinados objetivos sobre todo los correspondientes al área de incorporación y gestión del conocimiento. También quiero decir que, en la evaluación, por lo menos en Córdoba, no hayan participado los recursos concertados sin saber a qué se debe.
9. No aparece soporte financiero.
10. Falta de impulso del Plan desde la CCAA., excesivamente ambicioso implicando a admón. y entidades que no conocen la red de adicciones. Sin dotaciones específicas. No han existido prioridades establecidas en estos años, ni evaluaciones continuas. Cierto es que, los años COVID 2020 y 2021 (han significado un bloqueo), pero previamente, a partir del 2018, fue algo similar.
11. No obstante, considero que hay que replantearse algunas cuestiones en el próximo Plan:
  - debe evidenciarse que realmente se tienen en cuenta el enfoque de género.
  - en cuanto al liderazgo, la dirección autonómica del Plan debe reforzarse.
  - da la impresión de que hay un tercer sistema de servicios, al margen del SPSSA y del SSPA.

- Hay una percepción de estancamiento, o bien de que no se planificó adecuadamente el Plan, dado que las actividades más innovadoras no se han llevado a cabo, no sirviendo suficientemente de justificación el cambio de adscripción da otra Consejería de los servicios ni la pandemia ocasionada por el COVID-19.

12. El informe del documento se enviará por email al director del Plan.

13. Se ha realizado un excelente trabajo por parte del equipo de evaluación. Creo que no recuerdo haber obtenido un análisis de evaluación de los PASDA anteriores como este informe. Creo que me será útil en el trabajo de la DT por la información provincial que contiene...

## 1.5.- CONCLUSIONES

El desarrollo y consenso de los documentos debía realizarse en el corto plazo de 15 días sobre un documento en fase final de redacción. Se montó un **panel multidisciplinar con 5 personas expertas** perteneciente a las plantillas de las diferentes entidades responsables del III PASDA. El papel de **moderador** fue asumido por Federico Alonso Trujillo.

Al ser una valoración de consenso sobre documentación de trabajo se evitó la firma de un formulario de conflicto de intereses ya que en este caso el interés de todas las personas que participan es común y no es otro que el buen desarrollo y ejecución del Plan en el que todos deben trabajar coordinadamente para llevarlo a buen fin ya que en ese caso todos ganan con ello.

El proceso y metodología para seguir se explicó a todo el grupo de personas que participó en el correo y en la presentación de la encuesta.

Para la revisión de consenso se elaboró una encuesta mediante un cuestionario (Ver apartado 1.4.). La encuesta se realizó mediante el sistema electrónico a distancia LIMESURVEY de forma anónima, voluntaria y sin remuneración económica. Se remitió por email a las personas participantes una carta de presentación de la encuesta con un acceso electrónico al cuestionario, y en la introducción y presentación se daba la posibilidad de descargar el documento de consenso mediante descarga web.

El **cuestionario** tenía diferentes apartados:

- Un primer apartado con 3 preguntas para identificar las características de la muestra de las personas expertas participantes.
- Un segundo apartado con 4 preguntas sobre la valoración subjetiva de la metodología utilizada en la elaboración del documento para calificar el acuerdo con cada una de las características antes mencionadas (puntuación de 1 a 10 cada pregunta).
- Un tercer apartado para calificar el grado de consenso con posibilidad de realizar comentarios o reservas si se considera necesario alguna especificación o aclaración mediante texto abierto.

Para **ratificar el consenso** con cada documento se debía seleccionar una de las siguientes opciones:

- Grado A - Acepta completamente el documento adjunto
- Grado B - Acepta con alguna reserva el documento adjunto
- Grado C - Acepta con reserva el documento adjunto
- Grado D - Rechaza con reserva el documento adjunto
- Grado E - Rechaza completamente el documento adjunto

En el caso que se acepte o rechace con **reservas**, se creó un campo de texto libre donde poder indicar los motivos en el apartado libre, o las mejoras que realizaría en el documento. (Estas mejoras debían referirse a contenido del documento no a mejoras de estilo, presentación o redacción).

Una vez cumplimentada, la persona recibía una confirmación de que se había rellenado de forma adecuada y su información se integraba en el estudio.

Se reforzó la encuestación mediante correos electrónicos a las personas expertas participantes para insistir en su respuesta hasta lograr que al menos 30 respondieran correctamente.

El proceso de análisis se realizó mediante un estudio estadístico descriptivo con el programa Excel de open office con la confección de las correspondientes gráficas y figuras.

Tabla 1. Ejemplo de definiciones de la **calidad de la evidencia**<sup>1</sup>

Nivel de calidad	Definición
<b>A. Alto</b>	Existe mucha seguridad de que el documento se encuentra cerca de la estimación correcta.
<b>B. Moderado</b>	Existe una confianza moderada en la estimación correcta. Es probable que el estudio esté cercano a lo que se buscaba, pero existe la posibilidad de que existan errores sustanciales.
<b>C. Bajo</b>	La confianza en la estimación correcta del estudio es limitada. El estudio necesario puede ser diferente a lo estimado.
<b>D. Muy bajo</b>	Existe muy poca confianza en la estimación correcta del estudio. Es probable que el estudio sea sustancialmente diferente de la estimación.

Tabla 2. Ejemplo de definiciones de la **fuerza de la recomendación**.

Fuerza de la recomendación	Definición
<b>1. Fuerte</b>	El estudio desarrollado, de llegar a implantarse, sus efectos adecuados sobrepasan a los efectos indeseables. Es aplicable a la mayoría de las personas usuarias de los servicios sociales y sanitarios.
<b>2. Débil</b>	De implantarse el estudio desarrollado pueden ser mayores los efectos indeseables que los deseables. Este balance puede <u>depender de...</u>

Dado el nivel de **CONSENSO ALTO y FUERTE** obtenido en el documento, no fue necesario iniciar una segunda ronda de consenso y se califica el documento como **RECOMENDADO (APROPIADO)** para pasar su comunicación y difusión a la ciudadanía en cumplimiento de las políticas y normas de transparencia de la Junta de Andalucía.

Aquellos errores de estilo y de redacción y las aclaraciones sobre algunas cuestiones puntuales que surgieron en los comentarios y las reservas se corrigieron directamente en el documento sin pasar a una segunda ronda por no suponer un cambio sustancial en los mismos.

A continuación, las personas coordinadoras redactaron el documento de conclusiones del estudio con los resultados del cuestionario de consenso.

<sup>1</sup> Balshem et al.

## ANEXO X – ACRÓNIMOS.

- ANU: Australian National University
- ASSDA: Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía.
- CAMD: Centro Andaluz de Medicina del Deporte.
- CCAA: Comunidad Autónoma.
- CCUL: Consejería de Cultura.
- CD: Centro de Día.
- CEA: Centro de Encuentro y Acogida de drogodependencias y adicciones.
- CED: Consejería de Educación y Deporte.
- CEDU – Consejería de Educación.
- CEFTA: Consejería de Empleo Formación y Trabajo Autónomo.
- CFLOT: Consejería de Fomento Infraestructura y Ordenación del Territorio.
- CFV – Consejería de Fomento y Vivienda
- CHAP – Consejería de Hacienda y Administración Pública.
- CIPS: Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.
- CIPSC: Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación.
- CIS: Centro de Inserción Social de drogas y adicciones
- CJI – Consejería de Justicia e Interior
- CP: Comisión permanente.
- CPA / CPAs: Centros de Participación Activa.
- CPAPI: Consejería Presidencia Administración Pública e Interior.
- CPD: Centros Provinciales de Drogodependencias.
- CS: Consejería de Salud.
- CSYFA: Consejería de Salud y Familias.
- CT / CTs: Comunidades Terapéuticas.
- CTA: Centros de Tratamiento Ambulatorio de drogas y adicciones.
- CTEICU: Consejería de Transformación Económica, Investigación, Conocimiento y Universidades.
- CTIA: Comisión técnica interadministrativa.
- CTIP: Comisión Técnica de ámbito Provincial.
- CTRJAL: Consejería de Turismo Regeneración Justicia y Administración Local.
- CVO: Centro de Valoración y Orientación.
- DGIPEC: Dirección General de Interior, Emergencia y Protección Civil.
- DGPD: Dirección General de Personas con Discapacidad.
- DGPDI: Dirección General de Personas con Discapacidad e Inclusión.
- DGPE: Dirección General de Participación y Equidad (Consejería de Educación)
- DGPM: Dirección General de Personas Mayores y Pensiones No Contributivas.
- DGSPOF: Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica
- DT / DDTT: Delegación Territorial.
- DT SALUD Y PS: Delegación Territorial de Salud y Políticas Sociales.
- EAIIPP/EAIP: Equipos de Apoyo Instituciones Penitenciarias.
- EAS: Envejecimiento Activo y Saludable.
- EASP: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- EDD: Estancia Diurna de Personas con Discapacidad.
- EDM: Estandia Diurna de Personas Mayores.
- EDTO: Estancia Diurna con Terapia Ocupacional.
- EELL: Entidades Locales.
- EGC: Enfermería Gestora de Casos.
- EIPonAHA (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing): Partenariado Europeo para la Innovación en el Envejecimiento Activo y Saludable.
- EPES: Empresa Pública de Emergencia Sanitaria.
- ESPA: Escuela de Seguridad Pública de Andalucía.
- FAISEM: Fundación pública andaluza para la Integración Social de personas con Enfermedad Mental
- GAD: Grupos de Apoyo al Drogodependiente de los Centros Penitenciarios.
- GRUSE: Grupos Socioeducativas en Atención Primaria
- IAAP: Instituto Andaluz de Administración Pública.
- IAD: Instituto Andaluz del Deporte.
- IAG: Intervención Avanzada Grupal en deshabituación tabáquica.
- IAI: Intervención Avanzada Individual en deshabituación tabáquica.
- IAJ: Instituto Andaluz de la Juventud
- IAM: Instituto Andaluz de la Mujer.
- IAP: Principios de Investigación – Acción – Participación
- IIPP: Instituciones Penitenciarias.
- IPBS: Instituto Provincial de Bienestar Social.
- IPI: Itinerario Personalizado de Incorporación.
- IVASPE: Instituto de Seguridad Pública y Emergencias.
- NEE: Necesidades Educativas Especiales.
- NTIC: Nuevas Tecnologías de Información y Comunicación.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- PAFAE: Plan de actividad física y alimentación saludable.
- PAI: Proceso Asistencial Integrado.
- PAP&PD: Plan Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia.
- PASC: Programa de Atención en Comisaría.
- PASDA: Plan Andaluz Sobre Drogas y Adicciones.
- PASIDA: Plan Andaluz de Sida.
- PDEAS: Plataformas de Envejecimiento Activo y Saludable.
- PDEFAS: Plataforma Digital de Fomento del Envejecimiento Activo y Salud.
- PEFPB: Programas Específicos de Formación Profesional Básica.
- PEPSA: Programa Experimental de Prescripción de Estupefacientes.
- PFTVAL: Programas de transición a la vida adulta y laboral.
- PIA / PIAs: Programa Individual de Atención.
- PITA: Plan Integral de Tabaquismo en Andalucía.
- PPMM: Personas Mayores.
- PRL: Prevención de Riesgos Laborales.
- PSD: Programa de Soplete Diurno.
- PSLT: Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo.
- PTM: Programa de Tratamiento con Metadona.
- RASUPSI: Muertes por Reacción Aguda a Sustancias Psicoactivas.
- RELAS: Red de Acción Local en Salud
- RPAA: Red Provincial de Atención a las Adicciones.
- RTL: Residencia de Tiempo Libre.
- SAAD: Servicio Andaluz de Atención a la Dependencia.
- SAD: Servicio de Ayuda a Domicilio.
- SAE: Servicio Andaluz de Empleo.
- SAS: Servicio Andaluz de Salud.
- SAT: Servicio Andaluz de Teleasistencia.
- SGSPyC: Secretaría General de Salud Pública y Consumo.
- SGSSVC: Secretaría General de Servicios Sociales, Voluntariado y Conciliación.
- SIMA: Servicio Integral de medio Abierto
- SOJ: Servicios de Orientación Jurídica.
- SPAPD: Sistema Público Andaluz de Personas con Dependencia.
- SPDA: Servicio de Prevención de Drogas y Adicciones.
- SSCC: Servicios Sociales Comunitarios.
- SSPA: Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- TAJ65: Tarjeta Andalucía Junta Sesentaycinco.
- TEA: Trastorno de Espectro Autista.
- TIC: Tecnologías de Información y Comunicaciones.
- TMG: Trastorno Mental Grave.
- TS Hospitalario: Trabajador Social Hospitalario.
- TS Salud: Trabajador Social de Salud.
- TS SSCC: Trabajador Social de Servicios Sociales Comunitarios.
- UDIS: Personas Usuarias de Drogas Infectados de Sida.
- UED: Unidades de Estancia Diurna.
- ZNTS: Zonas con Necesidades de Transformación Social.

## ANEXO XI – AGRADECIMIENTOS

- ALFONSO MATÍAS SEIJO. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CÁDIZ.
- ANA GÓMEZ PÉREZ. CIPSC.
- ANA MARÍN BEDOYA. CT ASSDA.
- ANA REYES LÓPEZ HERNÁNDEZ. CIPSC.
- ANA RUIZ GARCIA. CIPSC.
- ANA SERRANO. DELEGACIONES PROVINCIALES.
- ANDRÉS ESTRADA MORENO. CIPSC.
- ANTONIO BLAS MARTOS ORTEGA. DELEGACIONES PROVINCIALES.
- ANTONIO MANUEL ORTÍZ FERNANDEZ. DELEGACIONES PROVINCIALES.
- ANTONIO TORRES SÁNCHEZ. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE GRANADA.
- BARTOLOMÉ DE LA FUENTE DARDER. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CÓRDOBA.
- CARLOS GARCÍA CORREA. DELEGACIONES PROVINCIALES.
- CARMEN GARCÍA-CARRANZA SOTO. CIPSC.
- CARMEN RODRÍGUEZ. CIPSC.
- CONCEPCIÓN CONDE AMIANO. CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y DEPORTE.
- CONCEPCIÓN PORRAS TENLLADO. DELEGACIONES PROVINCIAL DE SEVILLA.
- CRISTINA TORRÓ GARCÍA MORATO. CSYFA.
- ELENA ESTÉVEZ LÓPEZ. JUNTA DE ANDALUCIA.
- ELISA LOPEZ ROMERO. CIPSC.
- ENCARNACIÓN AGUILAR SILVA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE SEVILLA.
- ENCARNACIÓN FERNÁNDEZ PEÑA. DELEGACIONES PROVINCIALES.
- FERNANDO ARENAS DOMÍNGUEZ. CIPSC.
- FRANCISCO ANDRÉS VALVERDE. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ALMERÍA.
- FRANCISCO ARAQUE SERRANO. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE JAÉN.
- FRANCISCO JAVIER GÓMEZ ARNÁIZ. CIPSC.
- FRANCISCO JOSÉ JAIME LORA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CÁDIZ.
- FRANCISCO LUQUE GARCÍA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE MÁLAGA.
- GUADALUPE DE LA VILLA MÁRQUEZ. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE HUELVA.
- ISABEL ESCALONA LABELLA. CSYFA.
- ISABEL GRAGERA MURILLO. CTRAJAL.
- ISABEL SEGURA VELASCO. CIPSC.
- IZASKUN BILBAO ACEDOS. ASSDA.
- JOSÉ BONILLA GUERRA. DELEGACIÓN PROVINCIAL DE CÁDIZ.
- JOSÉ DÍAZ BORREGO HORCAJO. SAS.
- JOSÉ MANUEL GALIANA AUCHEL. SAS.
- JOSÉ MANUEL RODRÍGUEZ LÓPEZ. ASSDA.
- JOSEFA GUTIERREZ ORTEGA. ASSDA.
- JUAN JESÚS RUIZ RUIZ. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE MÁLAGA.
- LOURDES VILLAR ARÉVALO. CIPSC.
- LUCIANO COBOS LUNA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CÓRDOBA.
- M DEL MAR PERTIÑEZ VILCHEZ. DELEGACIÓN TERRITORIAL DE GRANADA.

- M DOLORES JIMENEZ HERVÁS. DELEGACIÓN TERRITORIAL DE JAÉN.
- M GRACIA CALVO MORÓN. DELEGACIÓN TERRITORIAL DE HUELVA.
- M ISABEL FERRERO MUÑOZ. CONSEJERÍA DE MEDIO AMBIENTE.
- M JOSÉ CORTIL FLORES. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE HUELVA.
- MANUEL PRIETO RIVERA. CIPSC
- MERCEDES GARCÍA SAEZ. CSYFA.
- MERCEDES SUÁREZ BERNAL. CIPSC.
- NATALIA GUTIÉRREZ LUNA. CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y DEPORTE.
- PILAR HIDALGO FIGUEROA. CIPSC.
- RAQUEL LÓPEZ MEDEL. ASSDA.
- REMEDIOS MARTÍN. CIPSC.
- ROCÍO SUERO GARZÓN. DELEGACIÓN PROVINCIAL DE HUELVA.
- SILVIA MORENO MARISCAL. CSYFA.
- TINA RAMÓN GARCIA. ASSDA.
- URBANO JESÚS MUÑOZ. IAM.

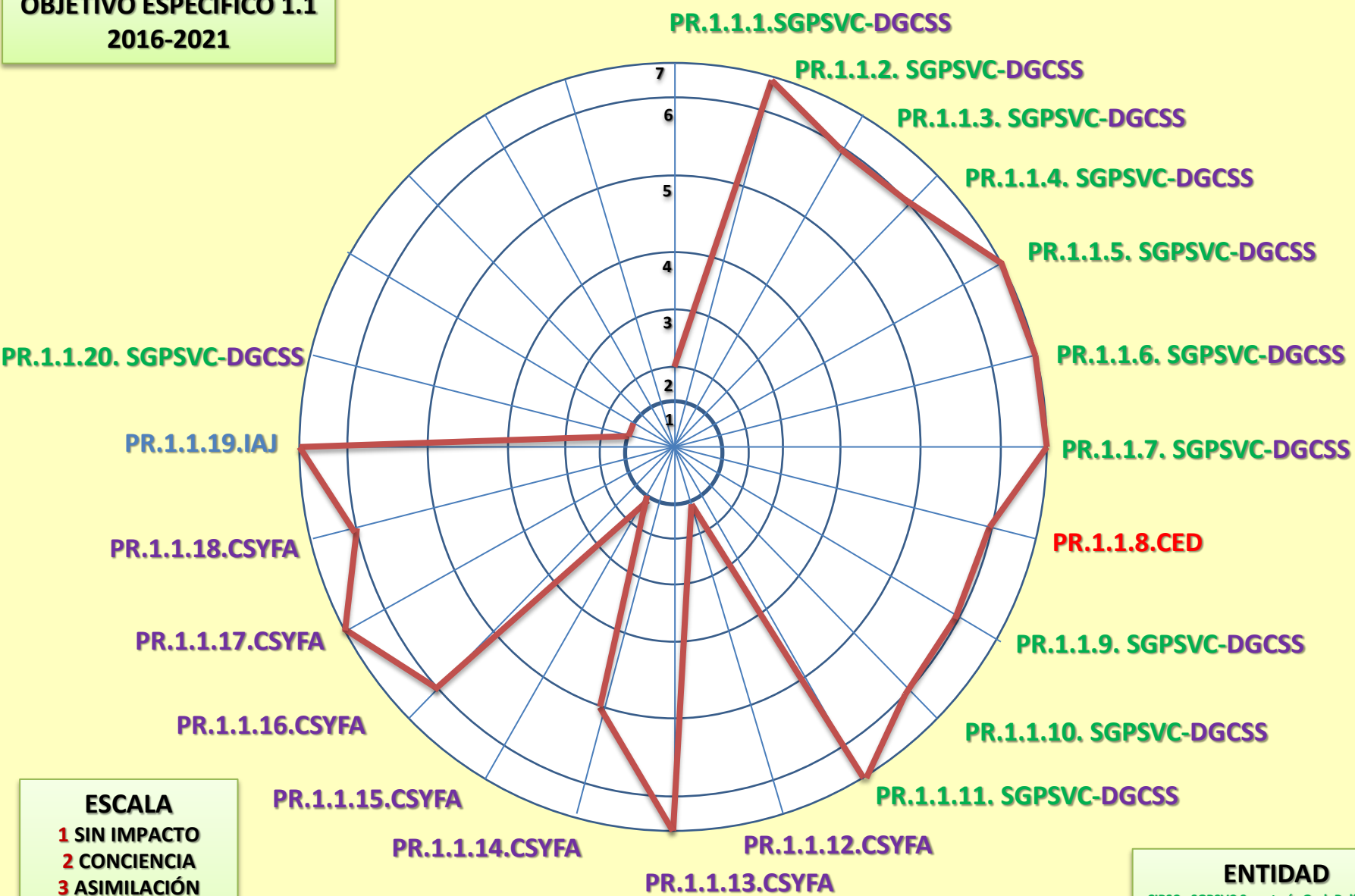
### MOVIMIENTO ASOCIATIVO

- FEDERACIÓN ENLACE.
- FEDERACIÓN ANDALUZA DE JUGADORES DE AZAR REHABILITADOS “FAJER”.
- FEDERACIÓN ANDALUZA DE ALCOHÓLICOS REHABILITADOS “FAAR”.
- FEDERACIÓN PROVINCIAL DE DROGODEPENDENCIAS ADICCIONES, SIDA Y PATOLOGÍA DUAL “NEXOS”.
- FEDERACIÓN “AL-ANDALUS”.
- FEDERACIÓN PROVINCIAL DE ASOCIACIONES DE AYUDAS EN LAS DROGODEPENDENCIAS “RENOVACIÓN”.
- FEDERACIÓN ANDALUZA DE DROGODEPENDENCIAS, SIDA Y PATOLOGÍA DUAL “REDES”.
- FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE DROGODEPENDENCIAS “JAÉN UNIDOS”.
- FEDERACIÓN MALAGUEÑA DE ASOCIACIONES DE DROGODEPENDENCIAS “FEMAD”.
- FEDERACIÓN PROVINCIAL DE ASOC. LUCHA CONTRA LAS DROGODEPENDENCIAS “LIBERACIÓN”.
- FEDERACIÓN SEVILLA DE ALCOHÓLICOS ADICTOS REHABILITADOS “FESAR”.
- SOCIEDAD MÉDICA ANDALUZA DE ADICCIONES Y PATOLOGÍAS ASOCIADAS (SOMAPA).
- ASOCIACIÓN ANDALUZA DE PROFESIONALES DE DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES (APRODA).

Y todas las compañeras y compañeros de los distintos recursos y programas que han colaborado en el mismo con sus aportaciones y su buen hacer, así como todas aquellas personas que dedican su trabajo diario a los y las pacientes, también por sus opiniones, porque nos han ayudado a tener otra visión de lo que hacemos y sobre todo de cómo hacerlo mejor.

## **ANEXO XII - GRÁFICAS POR ÁREAS Y OBJETIVOS**

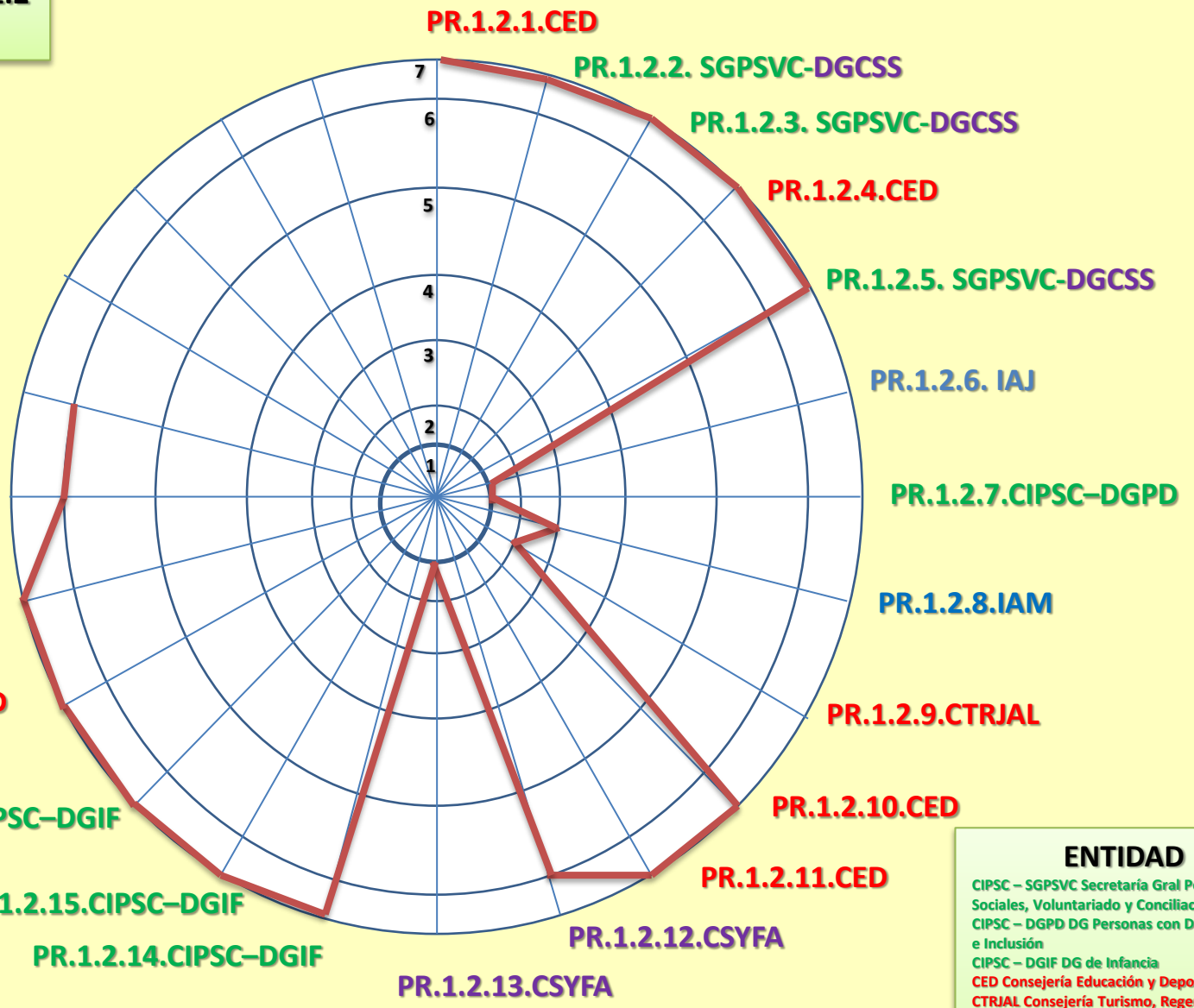
**ÁREA PREVENCIÓN - PR  
OBJETIVO ESPECÍFICO 1.1  
2016-2021**



- ESCALA**
- 1 SIN IMPACTO
  - 2 CONCIENCIA
  - 3 ASIMILACIÓN
  - 4 TRASLACIÓN
  - 5 ASIGNACIÓN
  - 6 PROVISIÓN
  - 7 MONITORIZACIÓN

- ENTIDAD**
- CIPSC - SGPSVC Secretaría Gral. Políticas Sociales, Voluntariado y Conciliación
  - CED Consejería Educación y Deporte
  - CSYFA Consejería de Salud y Familias
  - DGCSS DG Cuidados Sociosanitarios
  - IAJ Instituto Andaluz de la Juventud

**ÁREA PREVENCIÓN - PR  
OBJETIVO ESPECÍFICO 1.2  
2016-2021**

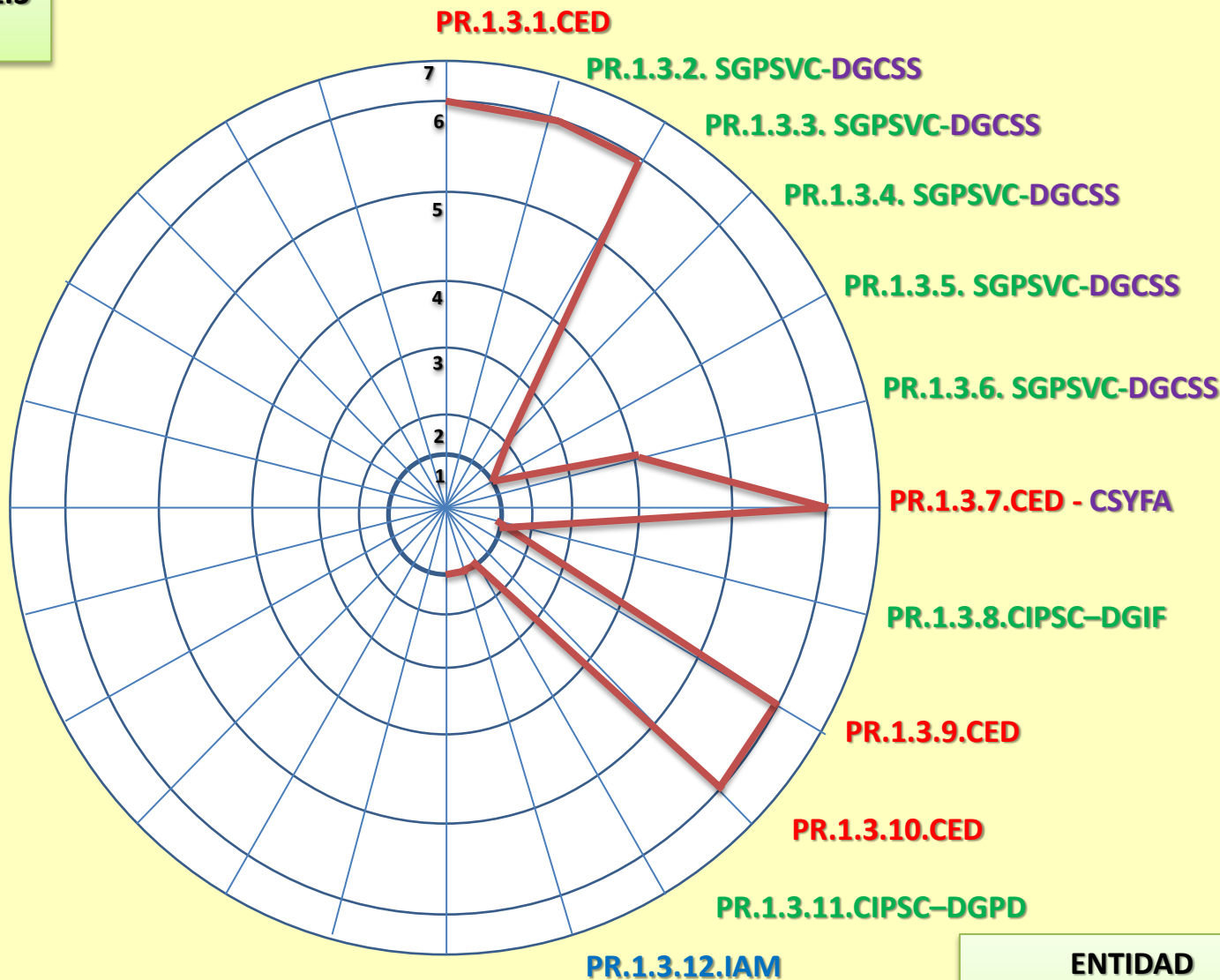


- ESCALA**
- 1 SIN IMPACTO
  - 2 CONCIENCIA
  - 3 ASIMILACIÓN
  - 4 TRASLACIÓN
  - 5 ASIGNACIÓN
  - 6 PROVISIÓN
  - 7 MONITORIZACIÓN

- ENTIDAD**
- CIPSC – SGPSVC Secretaría Gral Políticas Sociales, Voluntariado y Conciliación
  - CIPSC – DGPD DG Personas con Discapacidad e Inclusión
  - CIPSC – DGIF DG de Infancia
  - CEJED Consejería Educación y Deporte
  - CTRJAL Consejería Turismo, Regeneración, Justicia y Administración Local
  - CSYFA Consejería de Salud y Familias
  - DGCSS DG Cuidados Sociosanitarios
  - IAJ Instituto Andaluz de la Juventud
  - IAM Instituto Andaluz de la Mujer



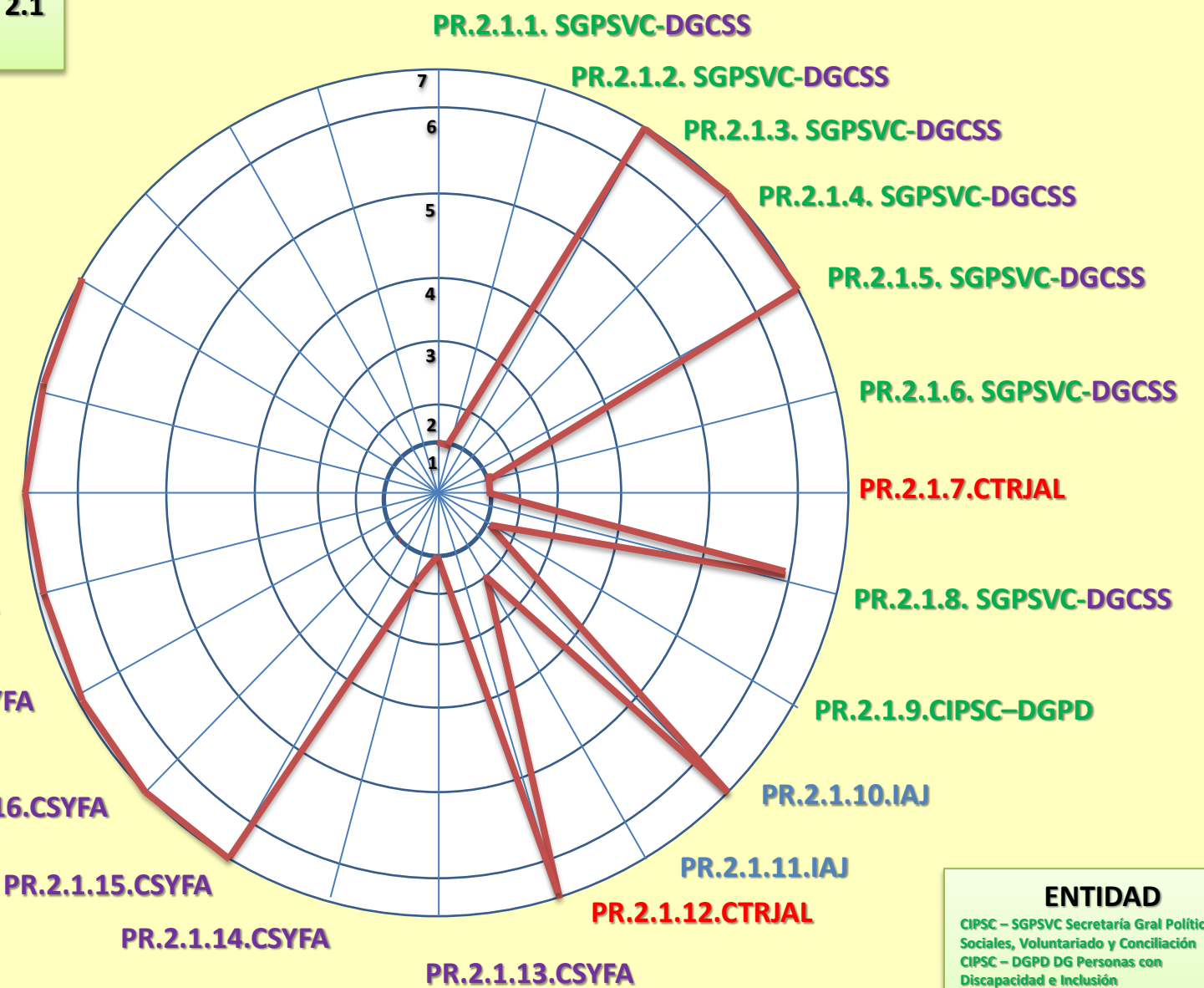
**ÁREA PREVENCIÓN - PR  
OBJETIVO ESPECÍFICO 1.3  
2016-2021**



- ESCALA**
- 1 SIN IMPACTO**
  - 2 CONCIENCIA**
  - 3 ASIMILACIÓN**
  - 4 TRASLACIÓN**
  - 5 ASIGNACIÓN**
  - 6 PROVISIÓN**
  - 7 MONITORIZACIÓN**

- ENTIDAD**
- CIPSC – SGPSVC Secretaría Gral Políticas Sociales, Voluntariado y Conciliación
  - CIPSC – DGPD DG Personas con Discapacidad e Inclusión
  - CIPSC – DGIF DG de Infancia
  - CEJ Consejería Educación y Deporte
  - CSYFA Consejería de Salud y Familias
  - DGCSS DG Cuidados Sociosanitarios
  - IAM Instituto Andaluz de la Mujer

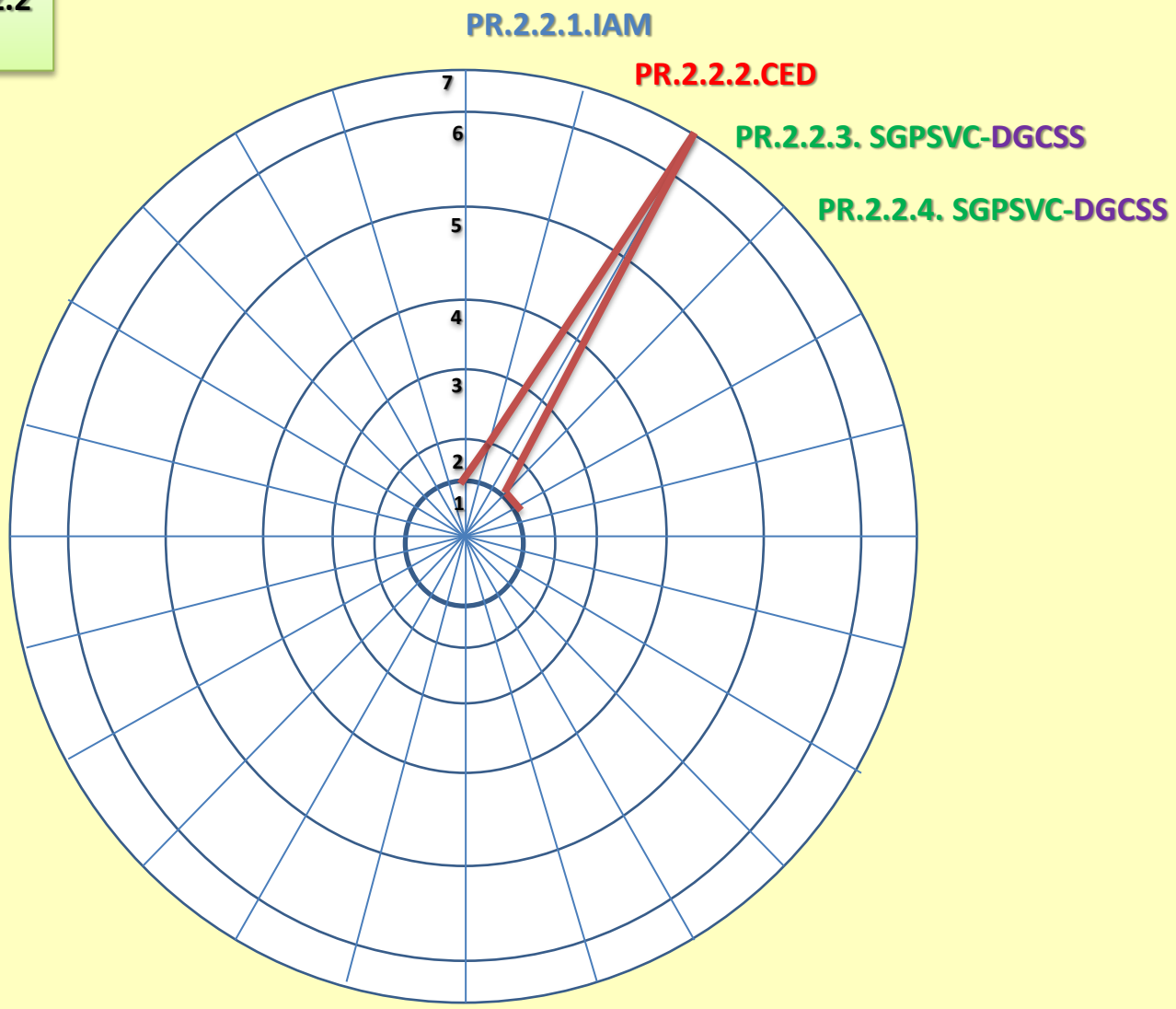
**ÁREA PREVENCIÓN - PR  
OBJETIVO ESPECÍFICO 2.1  
2016-2021**



- ESCALA**
- 1 SIN IMPACTO
  - 2 CONCIENCIA
  - 3 ASIMILACIÓN
  - 4 TRASLACIÓN
  - 5 ASIGNACIÓN
  - 6 PROVISIÓN
  - 7 MONITORIZACIÓN

- ENTIDAD**
- CIPSC – SGPSVC Secretaría Gral Políticas Sociales, Voluntariado y Conciliación
  - CIPSC – DGPD DG Personas con Discapacidad e Inclusión
  - CTRJAL Consejería Turismo, Regeneración, Justicia y Administración Local
  - CSYFA Consejería de Salud y Familias
  - DGCSS DG Cuidados Sociosanitarios
  - IAJ Instituto Andaluz de la Juventud

**ÁREA PREVENCIÓN - PR  
OBJETIVO ESPECÍFICO 2.2  
2016-2021**

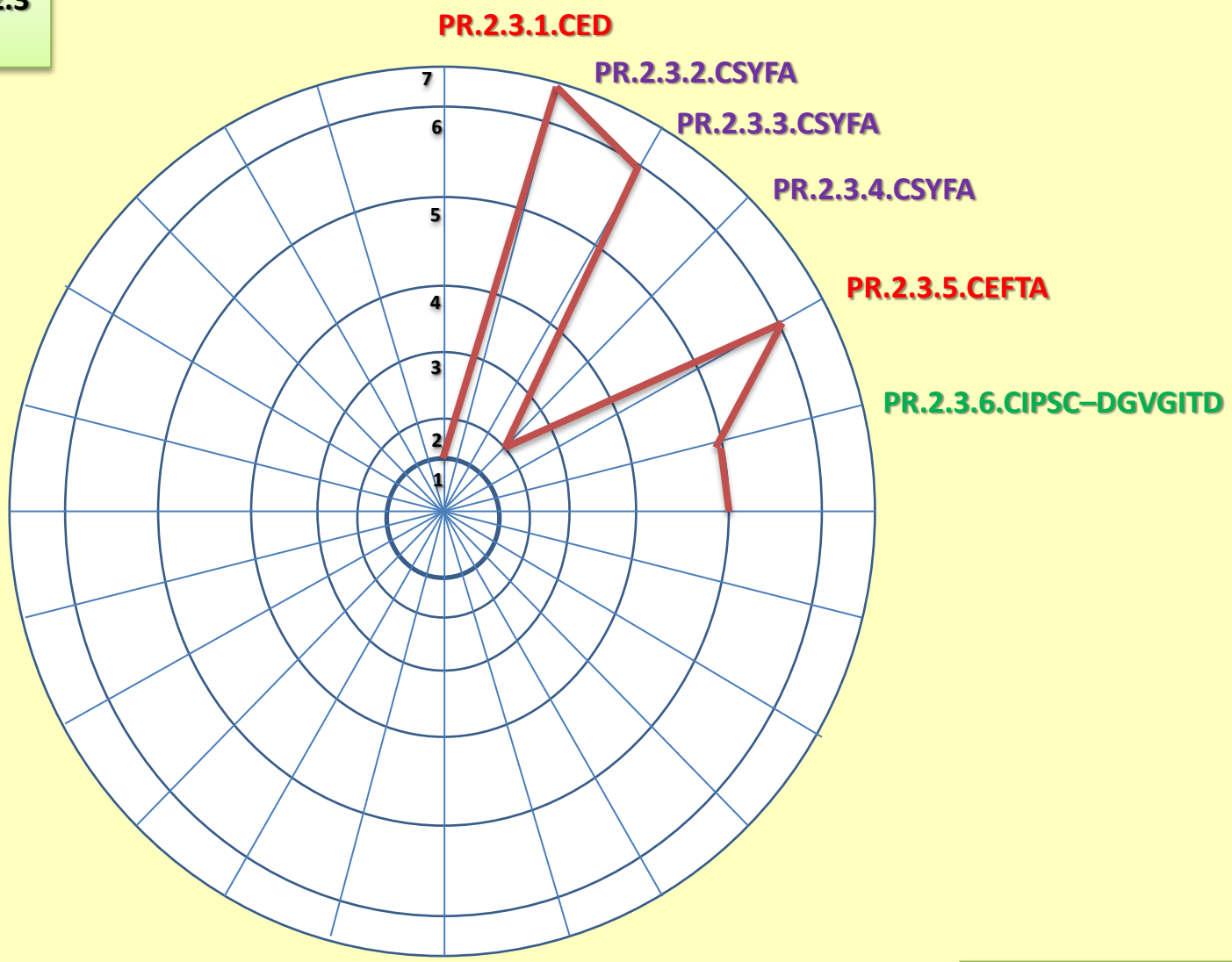


- ESCALA**
- 1 SIN IMPACTO**
  - 2 CONCIENCIA**
  - 3 ASIMILACIÓN**
  - 4 TRASLACIÓN**
  - 5 ASIGNACIÓN**
  - 6 PROVISIÓN**
  - 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**

CIPSC – SGPSVC Secretaría Gral Políticas Sociales, Voluntariado y Conciliación  
CED Consejería Educación y Deporte  
IAM Instituto Andaluz de la Mujer  
DGCCS DG Cuidados Sociosanitarios

**ÁREA PREVENCIÓN - PR  
OBJETIVO ESPECÍFICO 2.3  
2016-2021**



- ESCALA**
- 1 SIN IMPACTO**
  - 2 CONCIENCIA**
  - 3 ASIMILACIÓN**
  - 4 TRASLACIÓN**
  - 5 ASIGNACIÓN**
  - 6 PROVISIÓN**
  - 7 MONITORIZACIÓN**

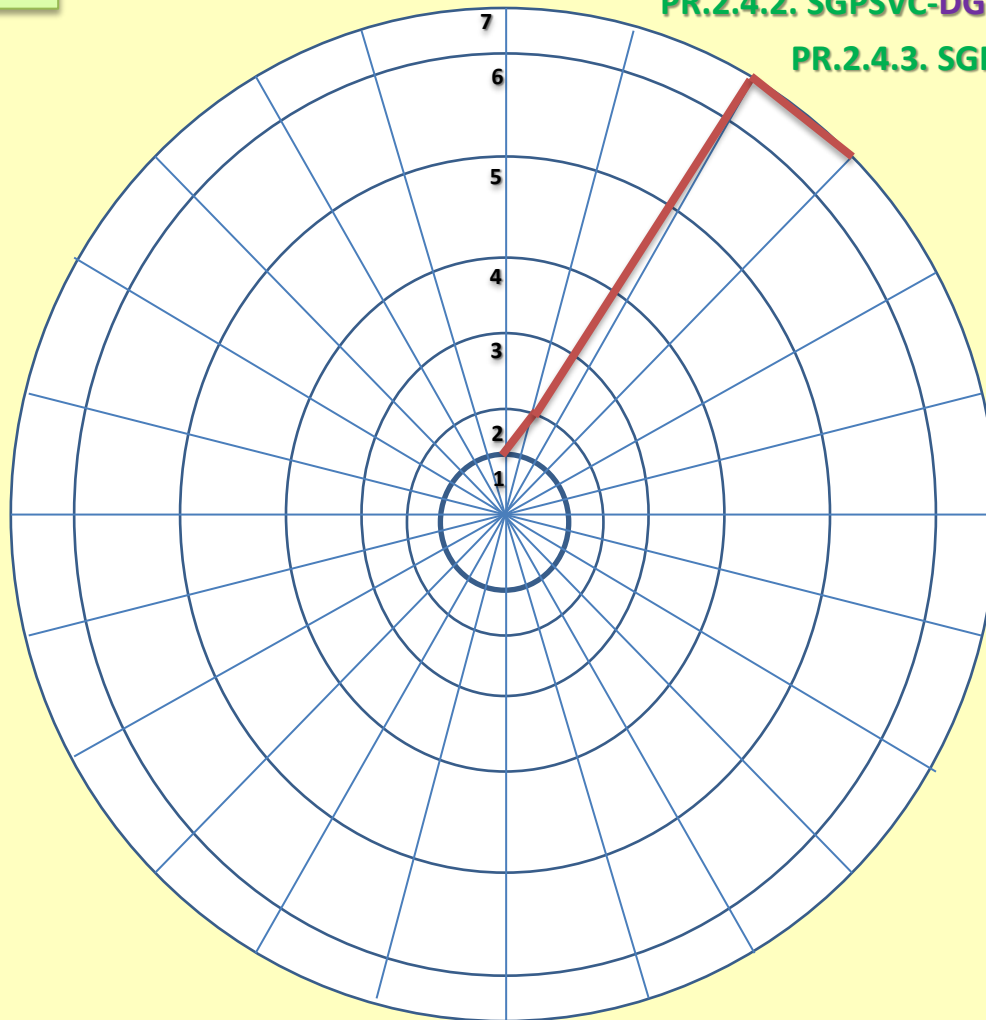
- ENTIDAD**
- CIPSC – DGVGITD DG Violencia de Género, Igualdad de Trato y Diversidad.
  - CED** Consejería Educación y Deporte
  - CSYFA Consejería de Salud y Familias
  - DGCS DG Cuidados Sociosanitarios
  - CEFTA** Consejería Empleo, Formación y Trabajo Autónomo

**ÁREA PREVENCIÓN - PR**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 2.4**  
**2016-2021**

**PR.2.4.1. SGPSVC-DGCSS**

**PR.2.4.2. SGPSVC-DGCSS**

**PR.2.4.3. SGPSVC-DGCSS**



- ESCALA**
- 1 SIN IMPACTO**
  - 2 CONCIENCIA**
  - 3 ASIMILACIÓN**
  - 4 TRASLACIÓN**
  - 5 ASIGNACIÓN**
  - 6 PROVISIÓN**
  - 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**  
CIPSC – SGPSC – Secretaría General de  
Políticas Sociales, Voluntariado y  
Conciliación.  
DGCSS DG Cuidados Sociosanitarios

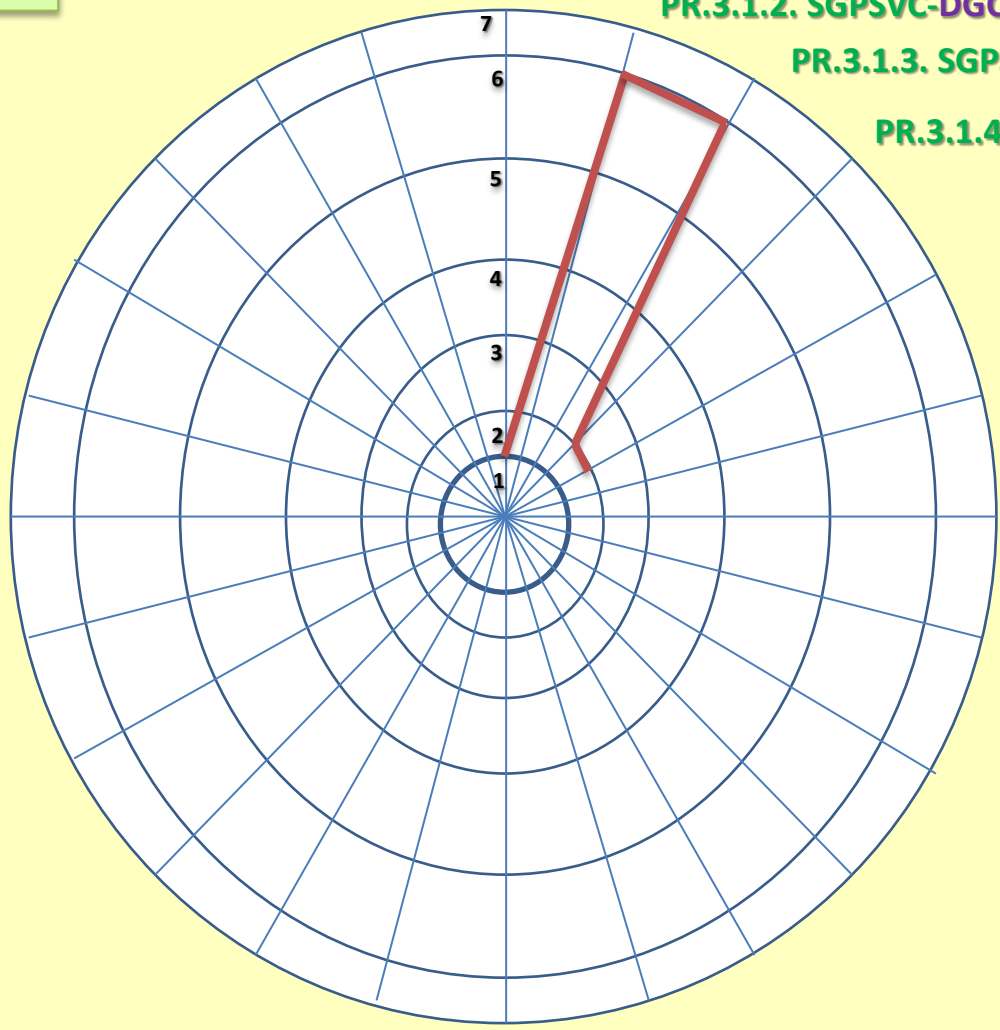
**ÁREA PREVENCIÓN - PR**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 3.1**  
**2016-2021**

**PR.3.1.1. SGPSVC-DGCSS**

**PR.3.1.2. SGPSVC-DGCSS**

**PR.3.1.3. SGPSVC-DGCSS**

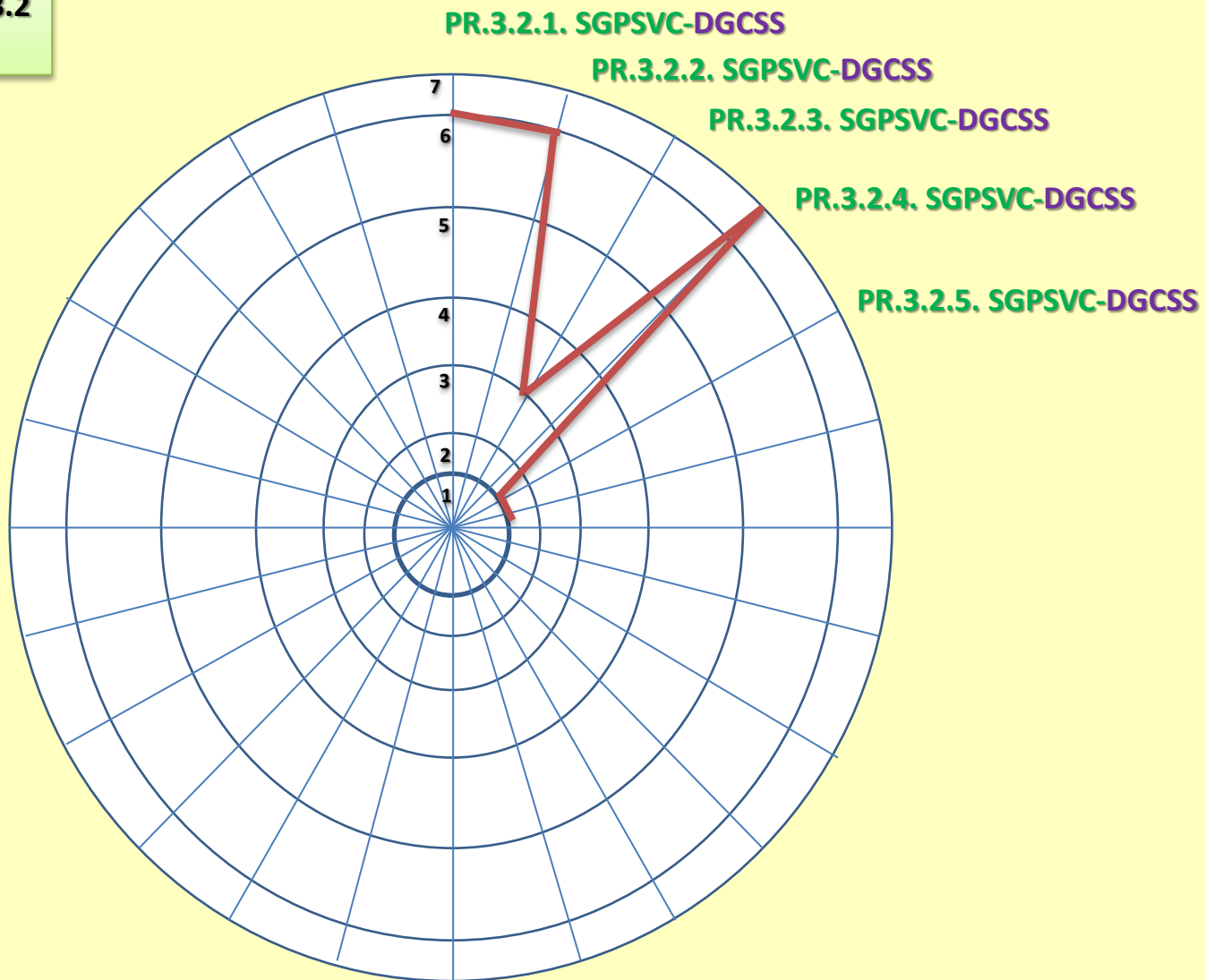
**PR.3.1.4. SGPSVC-DGCSS**



- ESCALA**
- 1 SIN IMPACTO**
  - 2 CONCIENCIA**
  - 3 ASIMILACIÓN**
  - 4 TRASLACIÓN**
  - 5 ASIGNACIÓN**
  - 6 PROVISIÓN**
  - 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**  
CIPSC – SGPSC – Secretaría General de Políticas Sociales, Voluntariado y Conciliación.  
DGCSS DG Cuidados Sociosanitarios

**ÁREA PREVENCIÓN - PR**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 3.2**  
**2016-2021**



- ESCALA**
- 1 SIN IMPACTO**
  - 2 CONCIENCIA**
  - 3 ASIMILACIÓN**
  - 4 TRASLACIÓN**
  - 5 ASIGNACIÓN**
  - 6 PROVISIÓN**
  - 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**  
CIPSC – SGPSC – Secretaría General de Políticas Sociales, Voluntariado y Conciliación.  
DGCCS DG Cuidados Sociosanitarios

**ÁREA PREVENCIÓN - PR  
OBJETIVO ESPECÍFICO 3.3  
2016-2021**

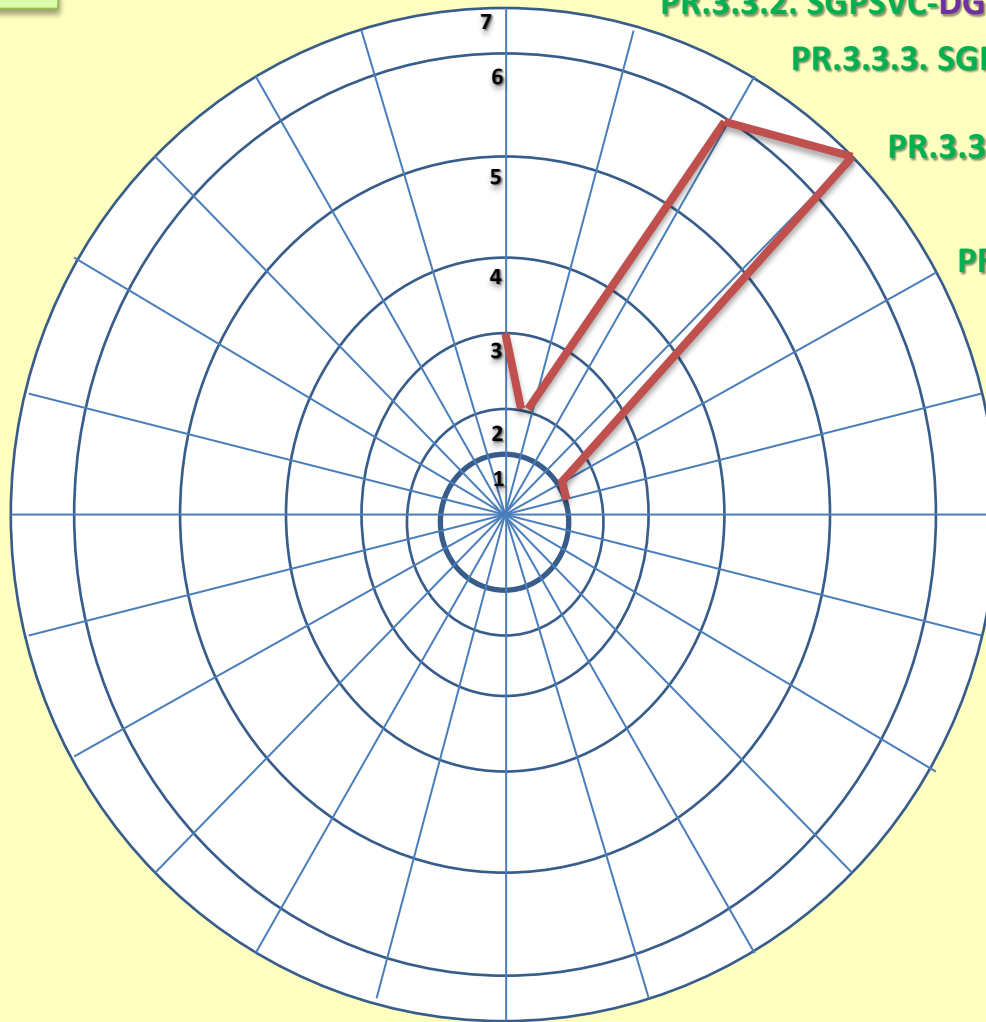
**PR.3.3.1. SGPSVC-DGCCS**

**PR.3.3.2. SGPSVC-DGCCS**

**PR.3.3.3. SGPSVC-DGCCS**

**PR.3.3.4. SGPSVC-DGCCS**

**PR.3.3.5. SGPSVC-DGCCS**



**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**

CIPSC – SGPSC – Secretaría General de Políticas Sociales, Voluntariado y Conciliación.  
DGCSS DG Cuidados Sociosanitarios



**ÁREA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA - SS**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 1.1 - 2016-2021**

**SS.1.1.1. SGPSVC-DGCSS**

**SS.1.1.2. SGPSVC-DGCSS**

**SS.1.1.3. SGPSVC-DGCSS**

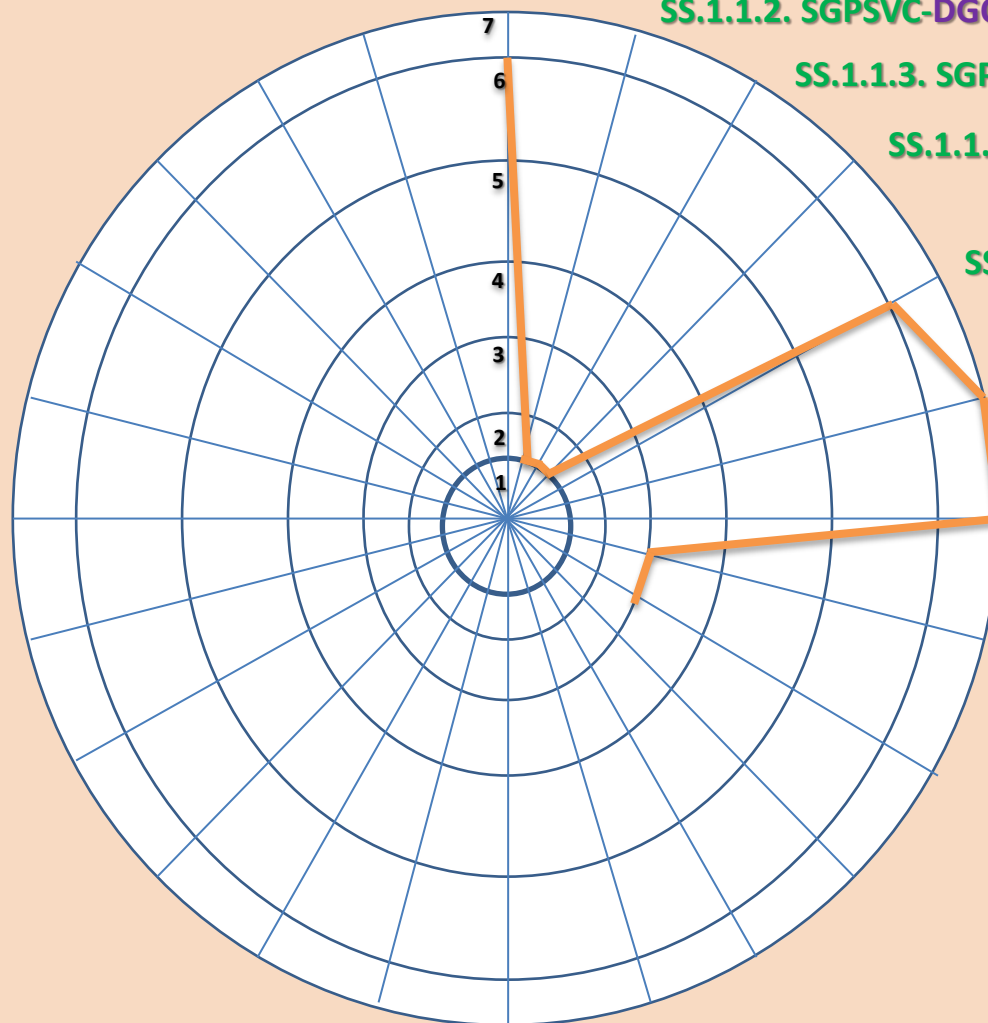
**SS.1.1.4. SGPSVC-DGCSS**

**SS.1.1.5. SGPSVC-DGCSS**

**SS.1.1.6. SGPSVC-DGCSS**

**SS.1.1.7. SGPSVC-DGCSS**

**SS.1.1.8. SGPSVC-DGCSS**



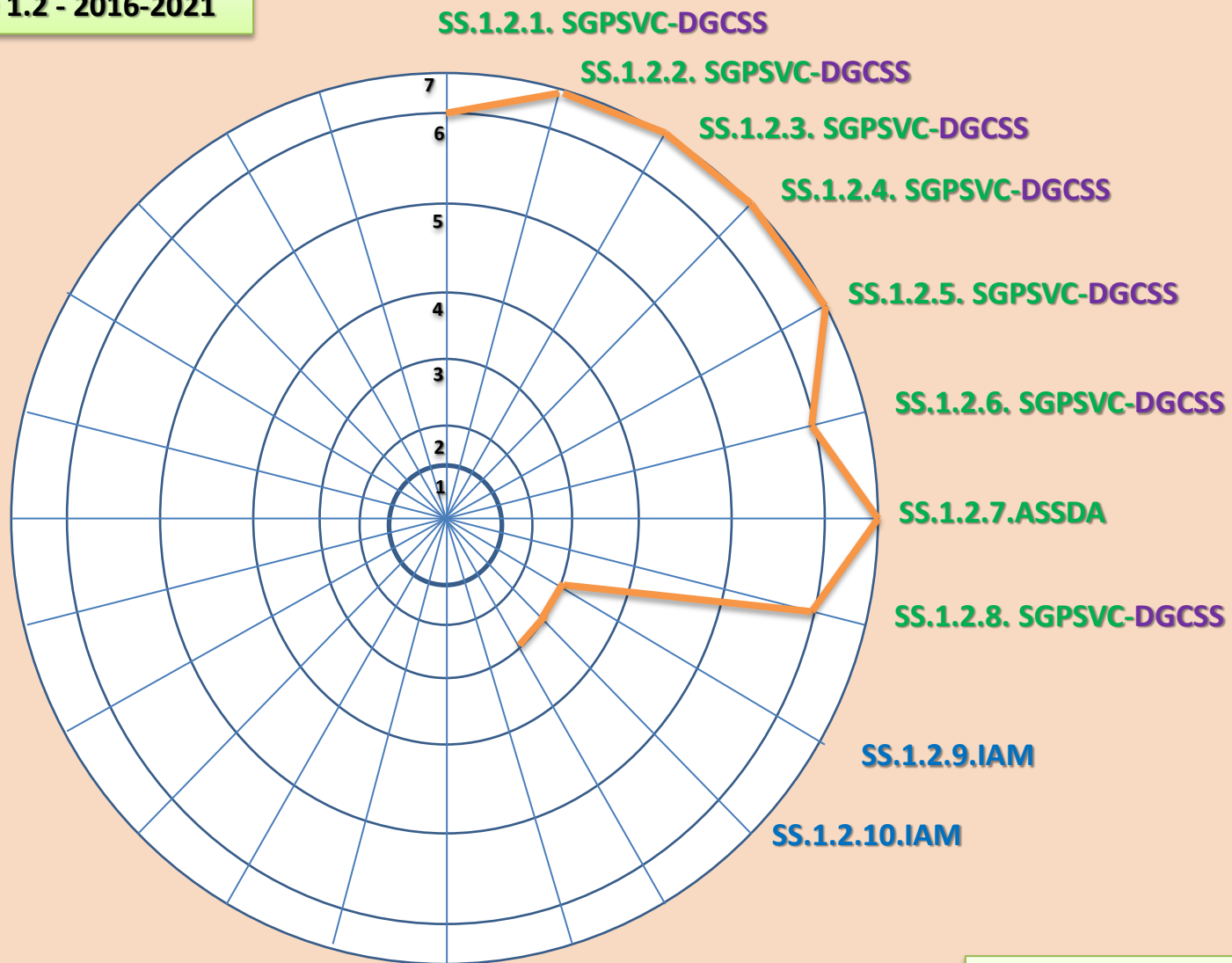
**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**

CIPSC – SGPSC – Secretaría General de  
Políticas Sociales, Voluntariado y  
Conciliación.  
DGCSS DG Cuidados Sociosanitarios

**ÁREA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA - SS**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 1.2 - 2016-2021**



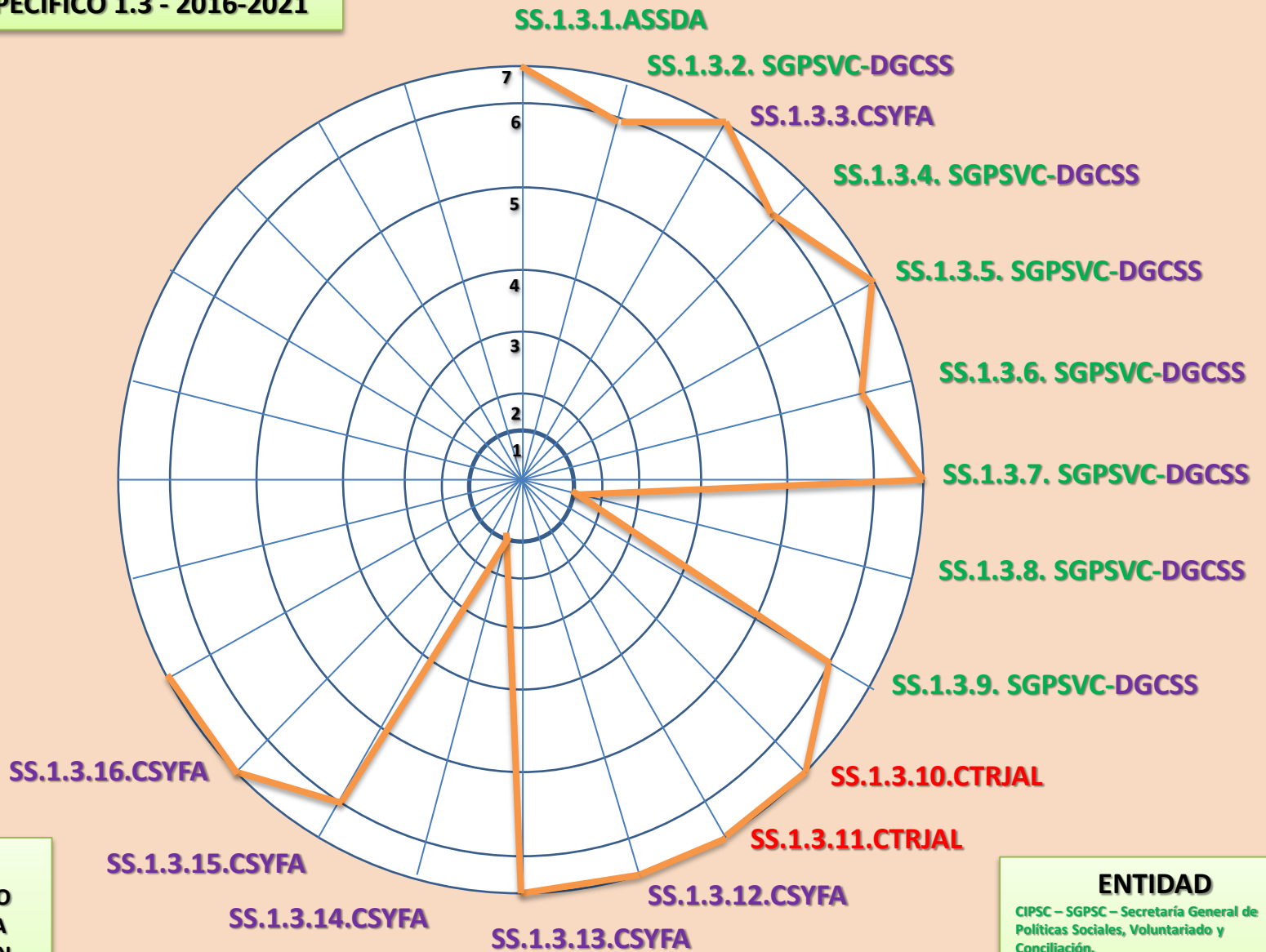
**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**

CIPSC – SGPSC – Secretaría General de Políticas Sociales, Voluntariado y Conciliación.  
 IAM Instituto Andaluz de la Mujer  
 DGCSS DG Cuidados Sociosanitarios  
 ASSDA – Agencia de Servicios Sociales de Andalucía

**ÁREA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA - SS**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 1.3 - 2016-2021**



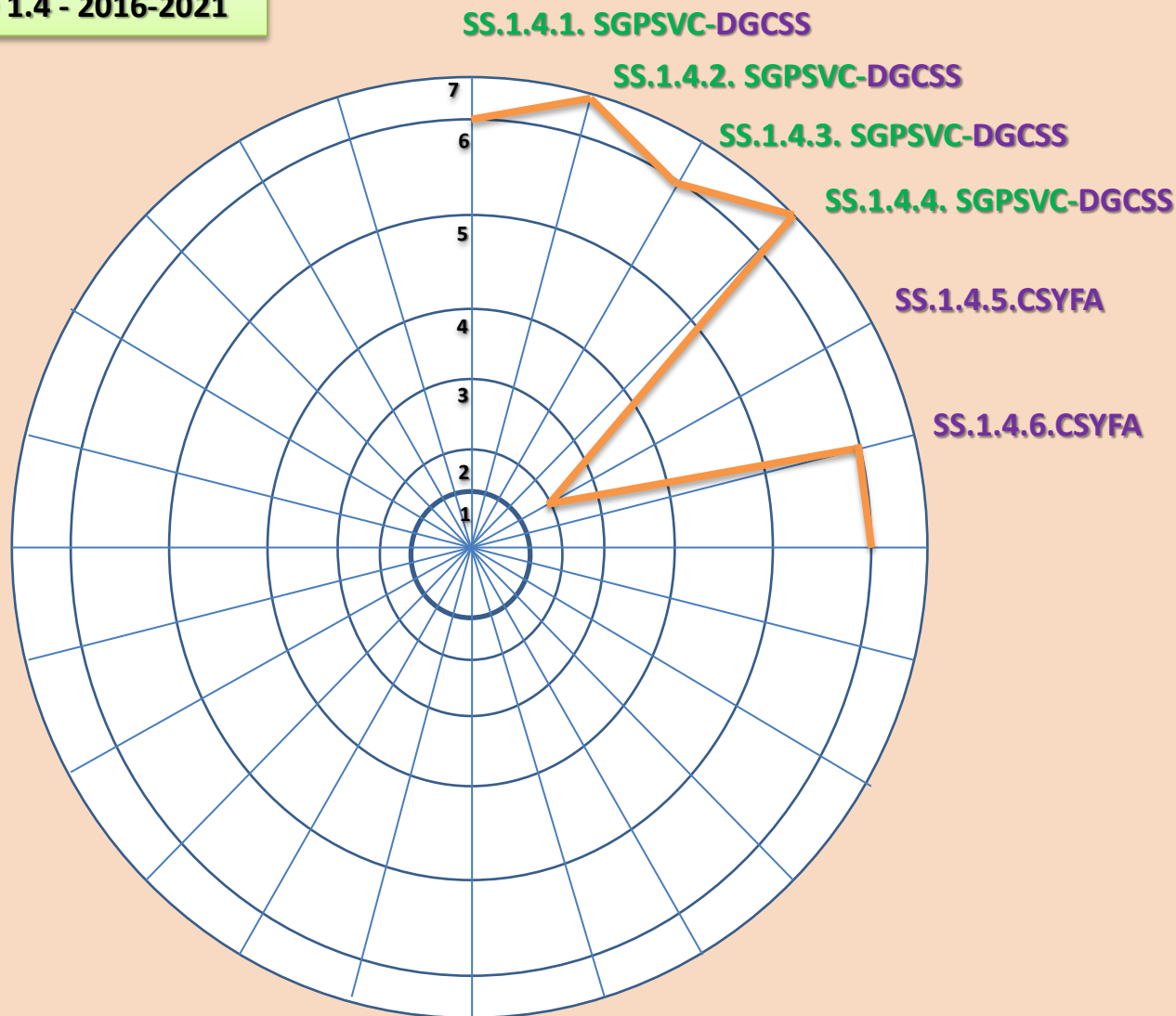
**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**

- CIPSC – SGPSC – Secretaría General de Políticas Sociales, Voluntariado y Conciliación.
- ASSDA – Agencia de Servicios Sociales de Andalucía
- CTRJAL Consejería Turismo, Regeneración, Justicia y Administración Local
- CSYFA Consejería de Salud y Familias
- DGCSS DG Cuidados Sociosanitarios

**ÁREA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA - SS**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 1.4 - 2016-2021**



**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**

CIPSC – SGPSC – Secretaría General de Políticas Sociales, Voluntariado y Conciliación.  
CSYFA Consejería de Salud y Familias  
DGCSS DG Cuidados Sociosanitarios

**ÁREA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA - SS**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 2.1 - 2016-2021**

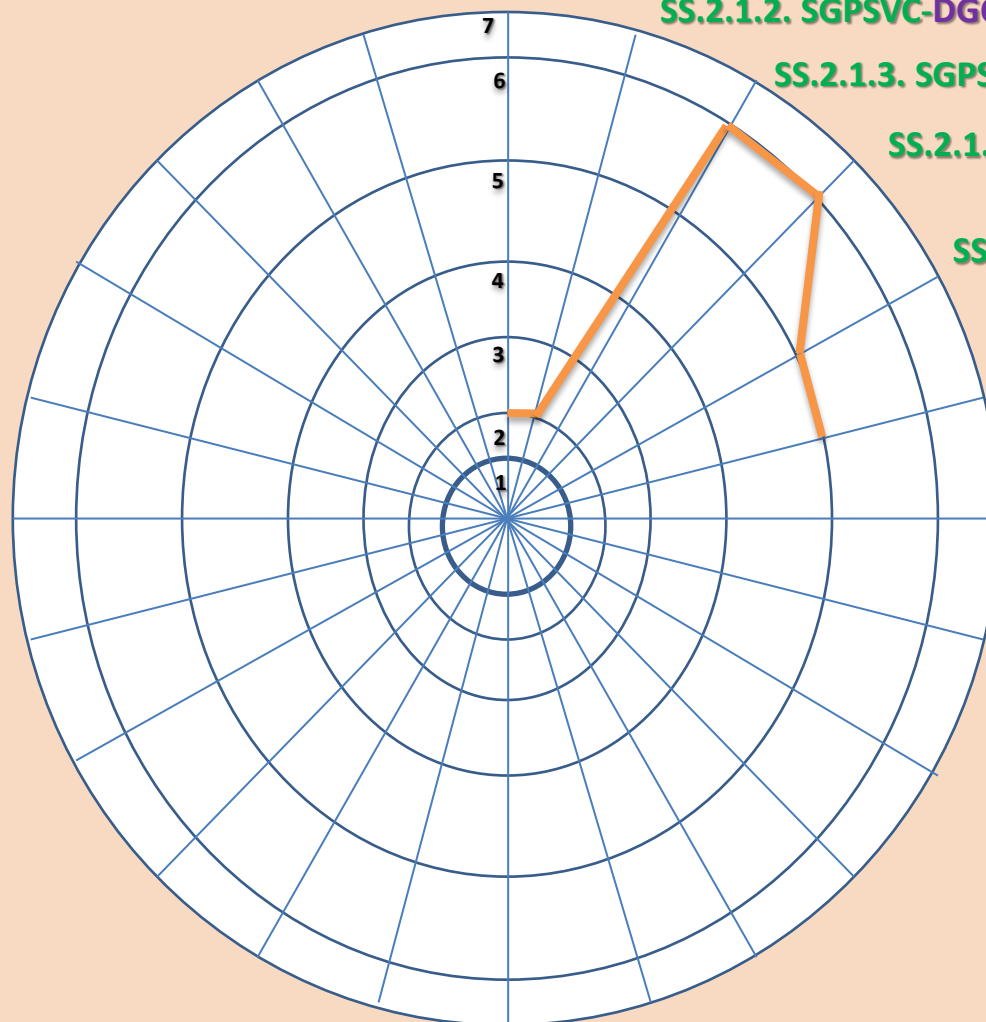
**SS.2.1.1. SGPSVC-DGCSS**

**SS.2.1.2. SGPSVC-DGCSS**

**SS.2.1.3. SGPSVC-DGCSS**

**SS.2.1.4. SGPSVC-DGCSS**

**SS.2.1.5. CIPSC-DGVGITD**



**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**

CIPSC – SGPSC – Secretaría General de Políticas Sociales, Voluntariado y Conciliación.  
CIPSC – DGVGITD DG Violencia de Género, Igualdad de Trato y Diversidad.  
DGCSS DG Cuidados Sociosanitarios

**ÁREA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA - SS**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 2.2 - 2016-2021**

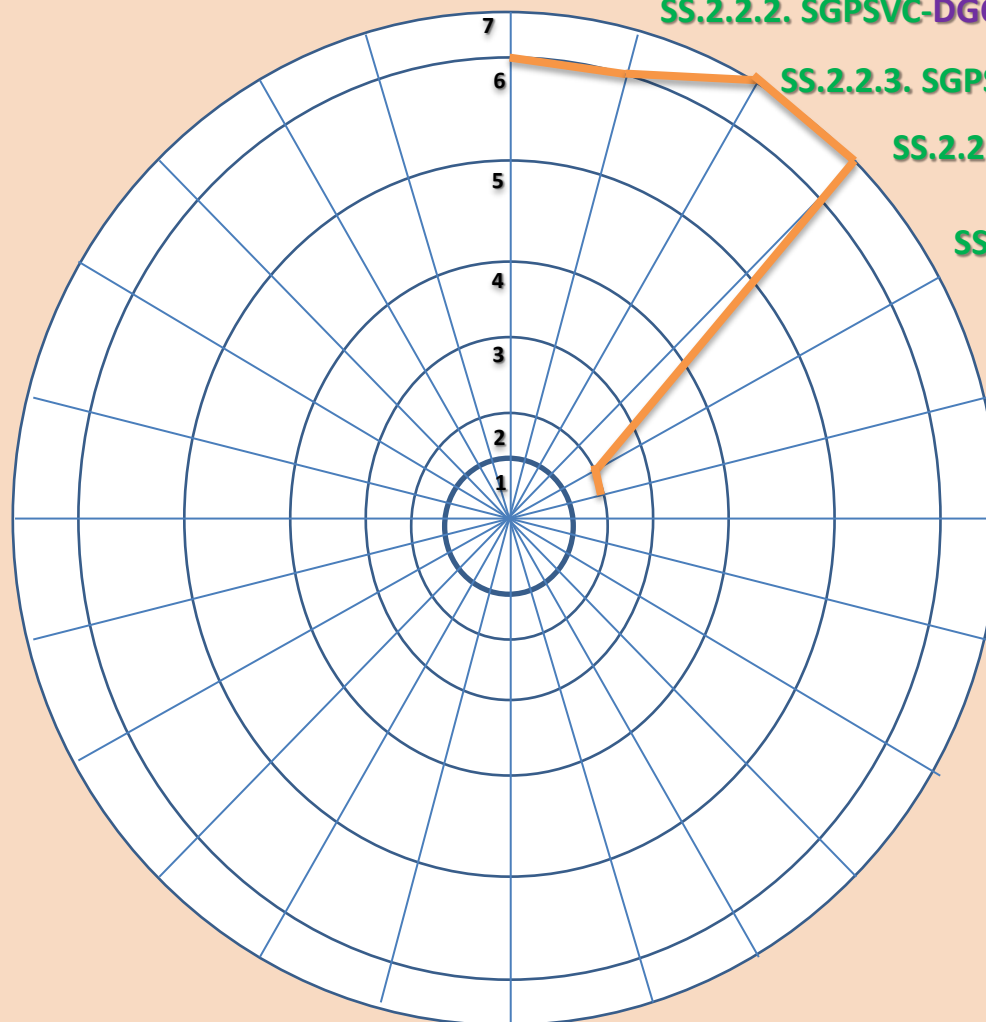
**SS.2.2.1. SGPSVC-DGCSS**

**SS.2.2.2. SGPSVC-DGCSS**

**SS.2.2.3. SGPSVC-DGCSS**

**SS.2.2.4. SGPSVC-DGCSS**

**SS.2.2.5. SGPSVC-DGCSS**



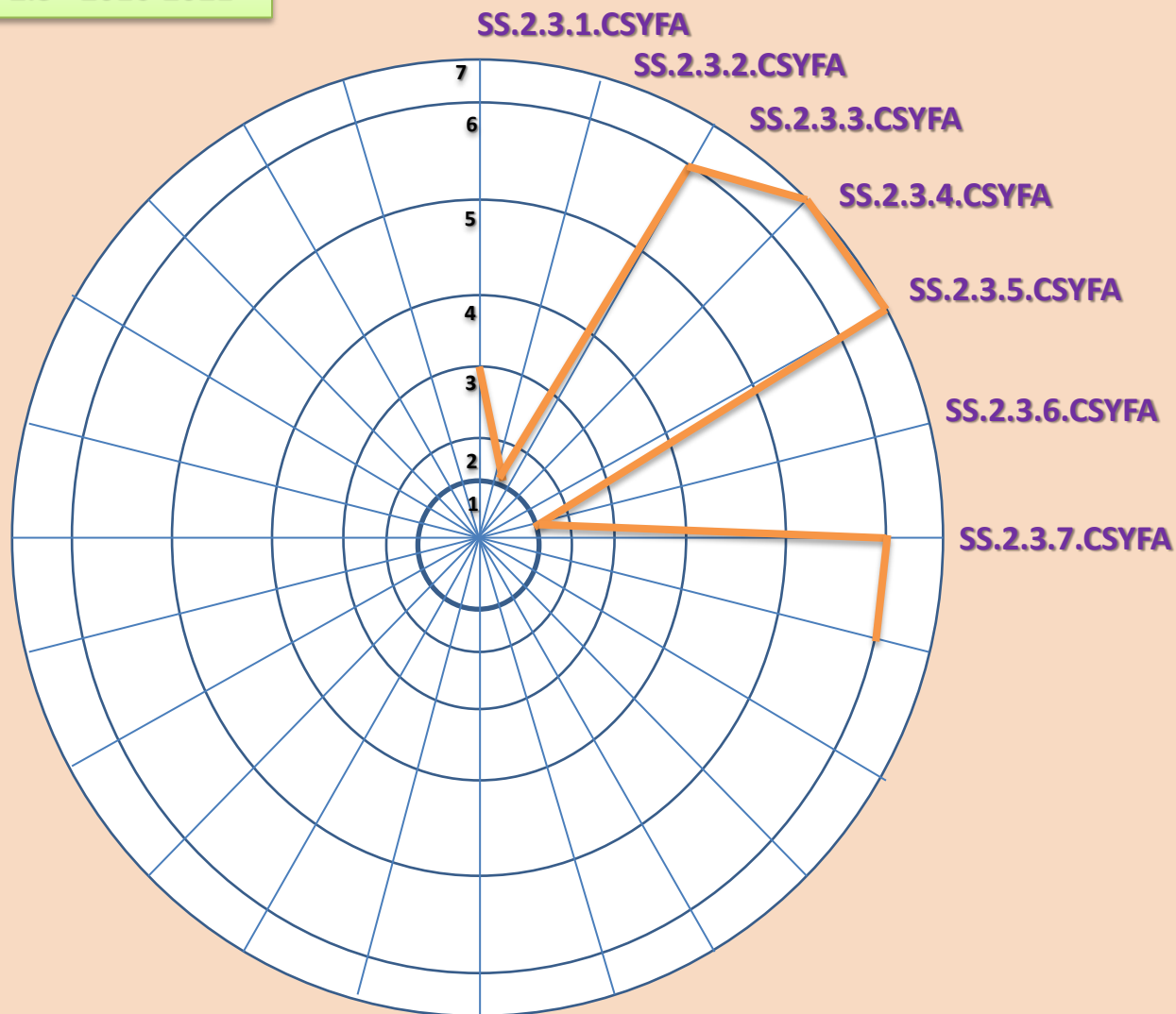
**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**

CIPSC – SGPSC – Secretaría General de  
Políticas Sociales, Voluntariado y  
Conciliación.  
DGCSS DG Cuidados Sociosanitarios

**ÁREA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA - SS**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 2.3 - 2016-2021**



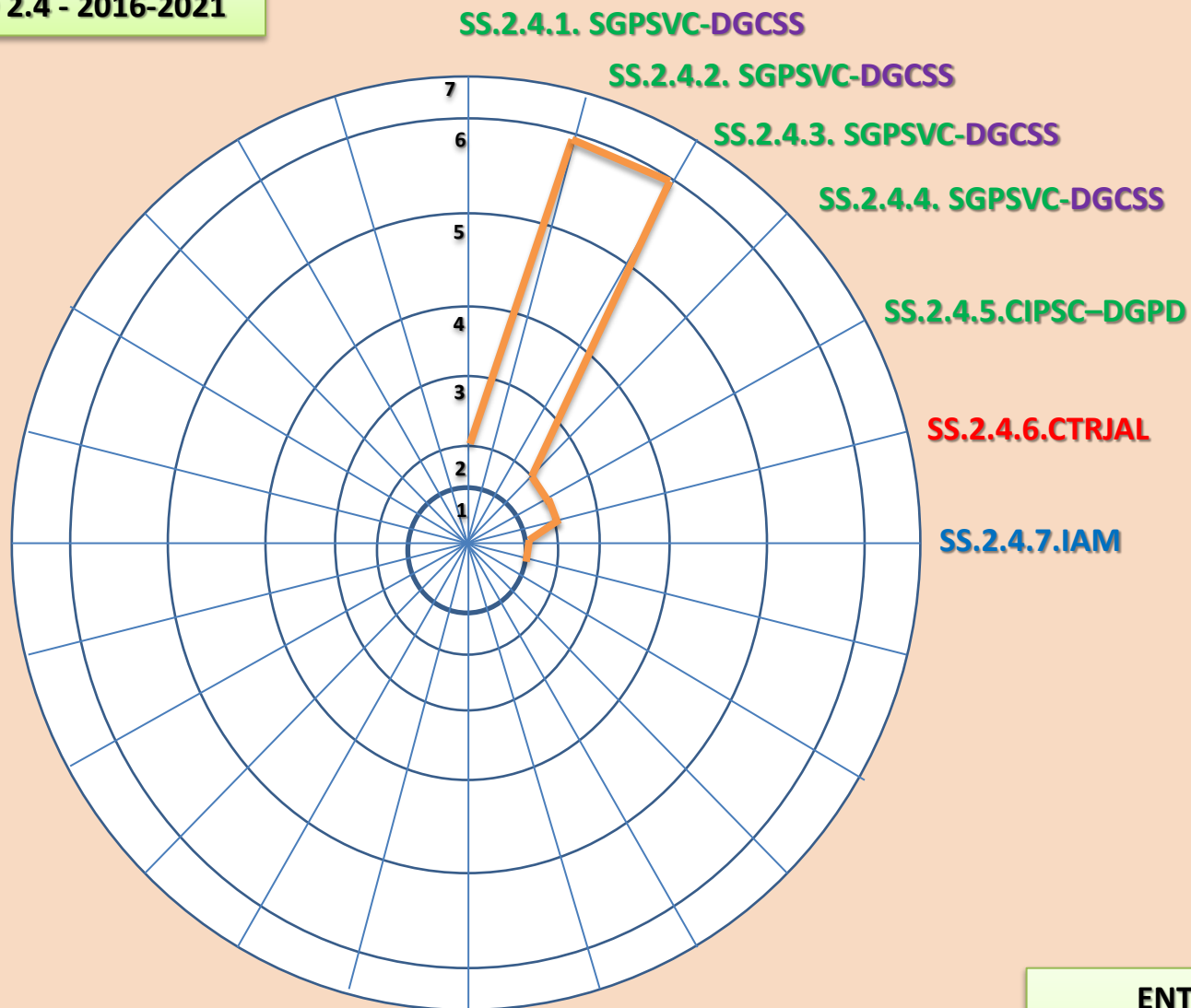
**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**

CSYFA Consejería de Salud y Familias  
DGCSS DG Cuidados Sociosanitarios

**ÁREA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA - SS**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 2.4 - 2016-2021**



**ESCALA**

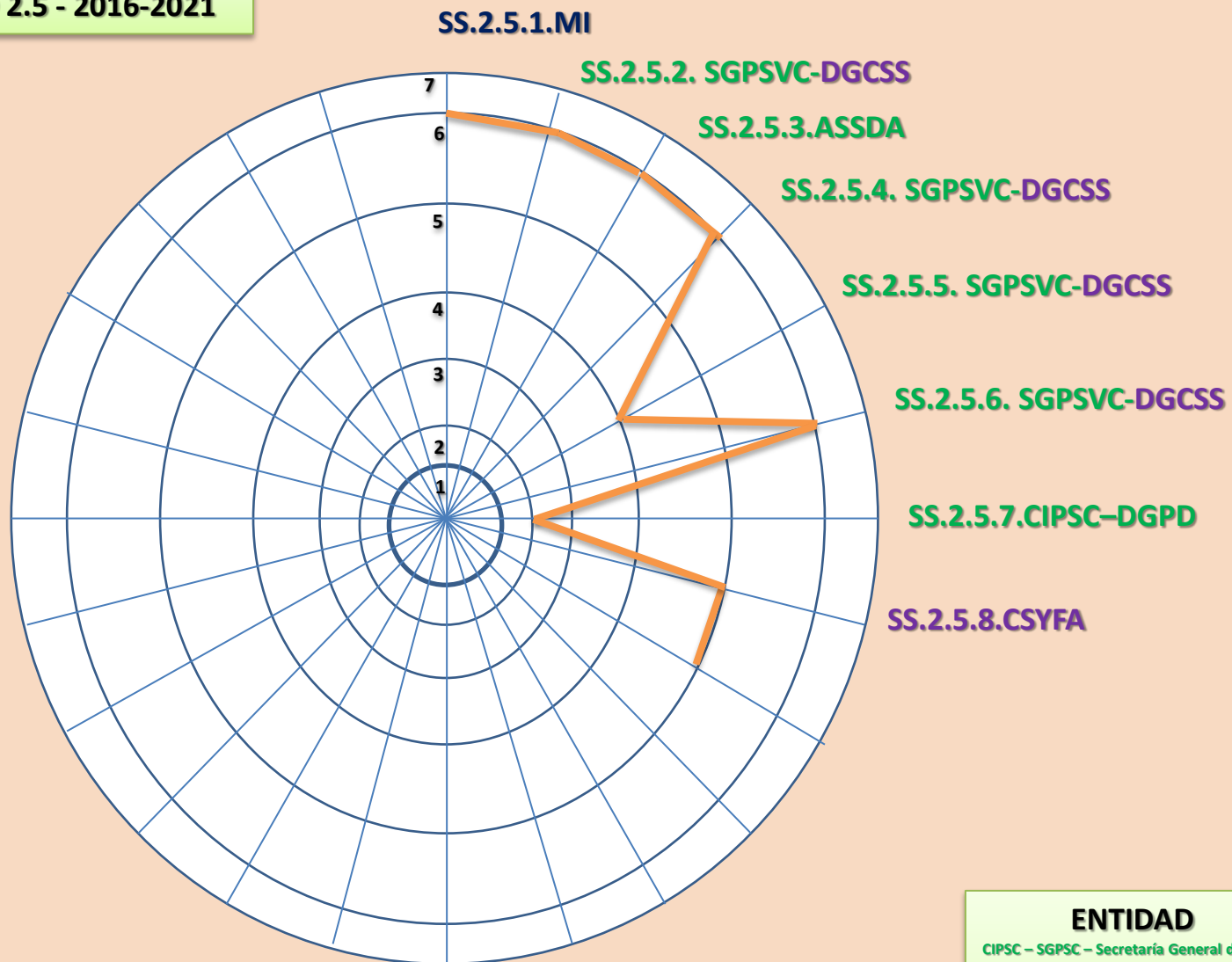
- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**

- CIPSC – SGPSC – Secretaría General de Políticas Sociales, Voluntariado y Conciliación.
- CIPSC – DGPD DG Personas con Discapacidad e Inclusión
- CTRJAL** Consejería Turismo, Regeneración, Justicia y Administración Local
- IAM Instituto Andaluz de la Mujer
- DGCSS DG Cuidados Sociosanitarios



**ÁREA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA - SS**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 2.5 - 2016-2021**



**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**

CIPSC – SGPSVC – Secretaría General de Políticas Sociales, Voluntariado y Conciliación.  
 CIPSC – DGPD DG Personas con Discapacidad e Inclusión  
 ASSDA – Agencia de Servicios Sociales de Andalucía  
 MI - Ministerio del Interior  
 CSYFA Consejería de Salud y Familias  
 DGCCS DG Cuidados Sociosanitarios

**ÁREA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA - SS**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 3.1 - 2016-2021**

**SS.3.1.1. SGPSVC-DGCCS**

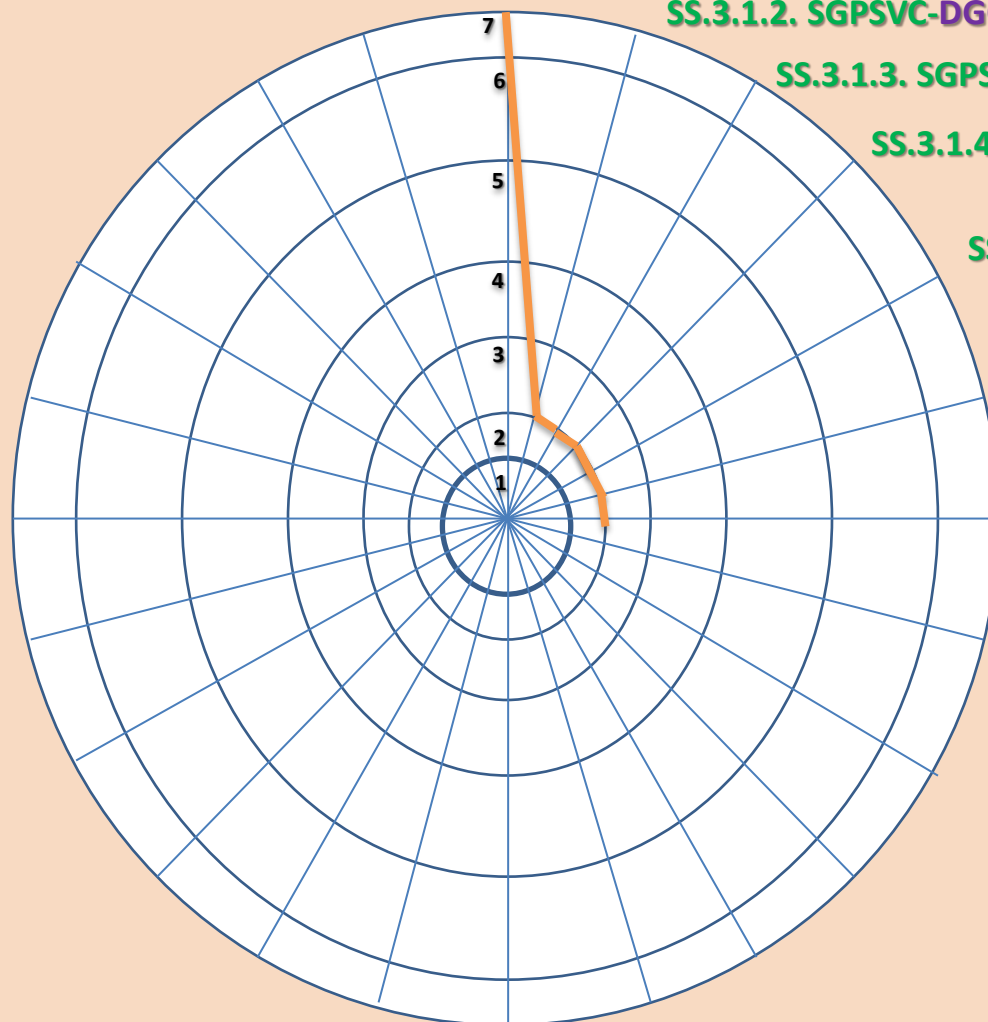
**SS.3.1.2. SGPSVC-DGCCS**

**SS.3.1.3. SGPSVC-DGCCS**

**SS.3.1.4. SGPSVC-DGCCS**

**SS.3.1.5. SGPSVC-DGCCS**

**SS.3.1.6. SGPSVC-DGCCS**



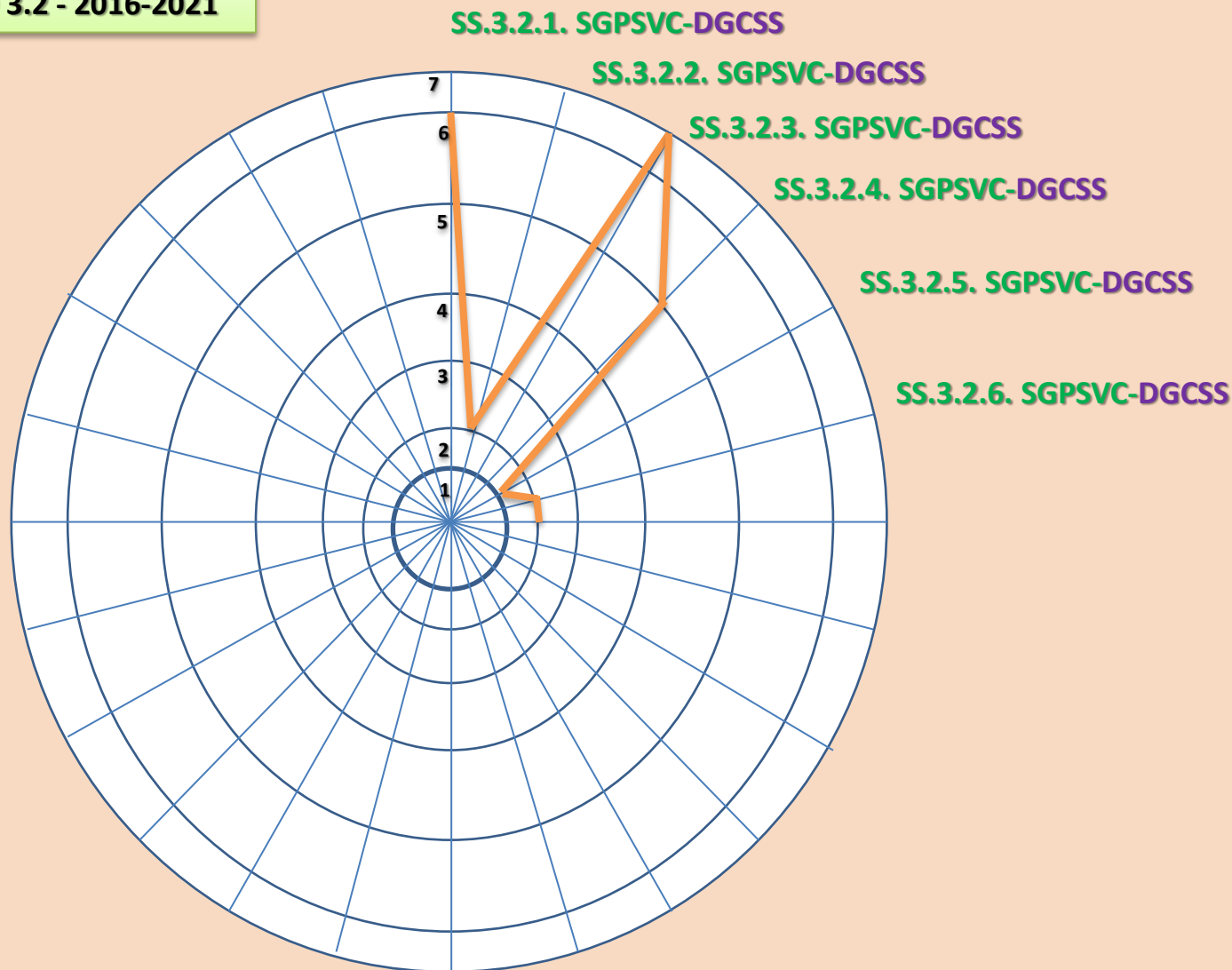
**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**

CIPSC – SGPSC – Secretaría General de  
Políticas Sociales, Voluntariado y  
Conciliación.  
DGCCS DG Cuidados Sociosanitarios

**ÁREA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA - SS**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 3.2 - 2016-2021**



**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**

CIPSC – SGPSC – Secretaría General de  
Políticas Sociales, Voluntariado y  
Conciliación.  
DGCCS DG Cuidados Socio sanitarios

**ÁREA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA - SS**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 3.3 - 2016-2021**

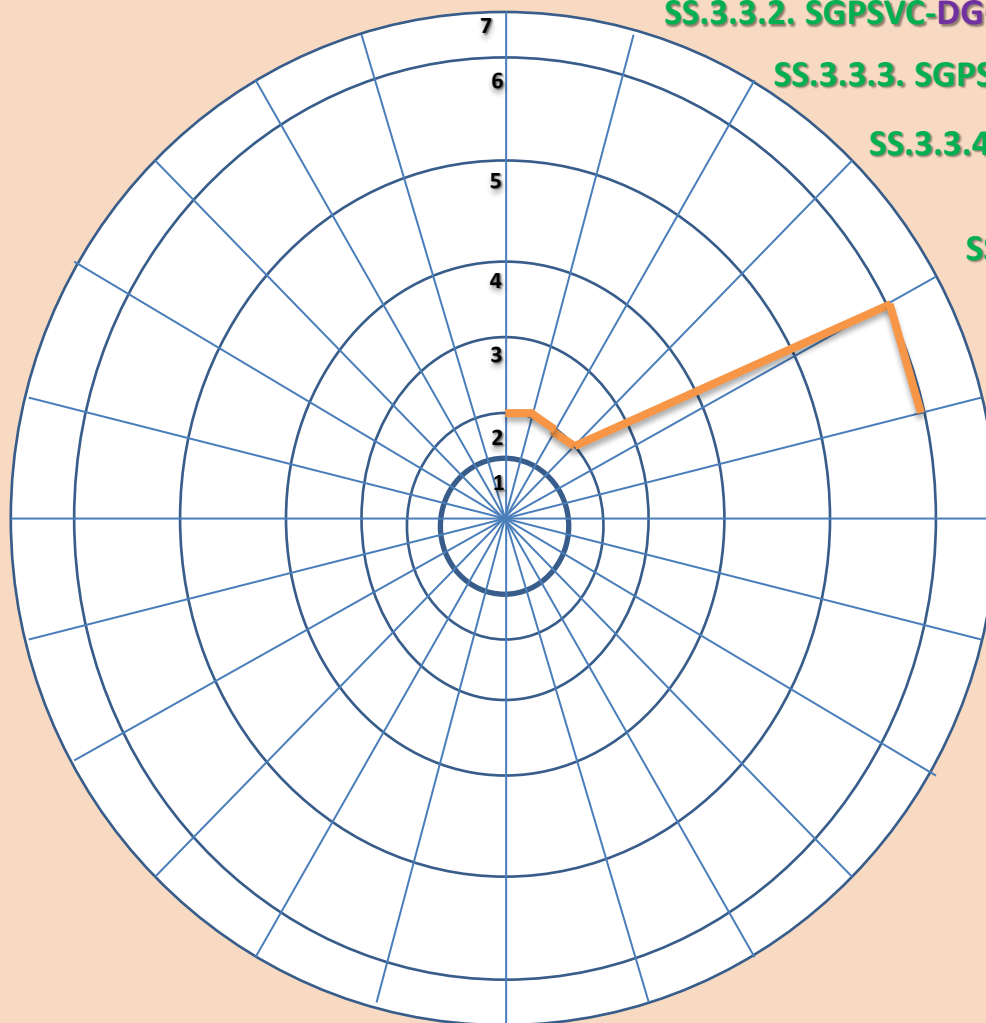
**SS.3.3.1.CPAPI**

**SS.3.3.2. SGPSVC-DGCSS**

**SS.3.3.3. SGPSVC-DGCSS**

**SS.3.3.4. SGPSVC-DGCSS**

**SS.3.3.5. SGPSVC-DGCSS**



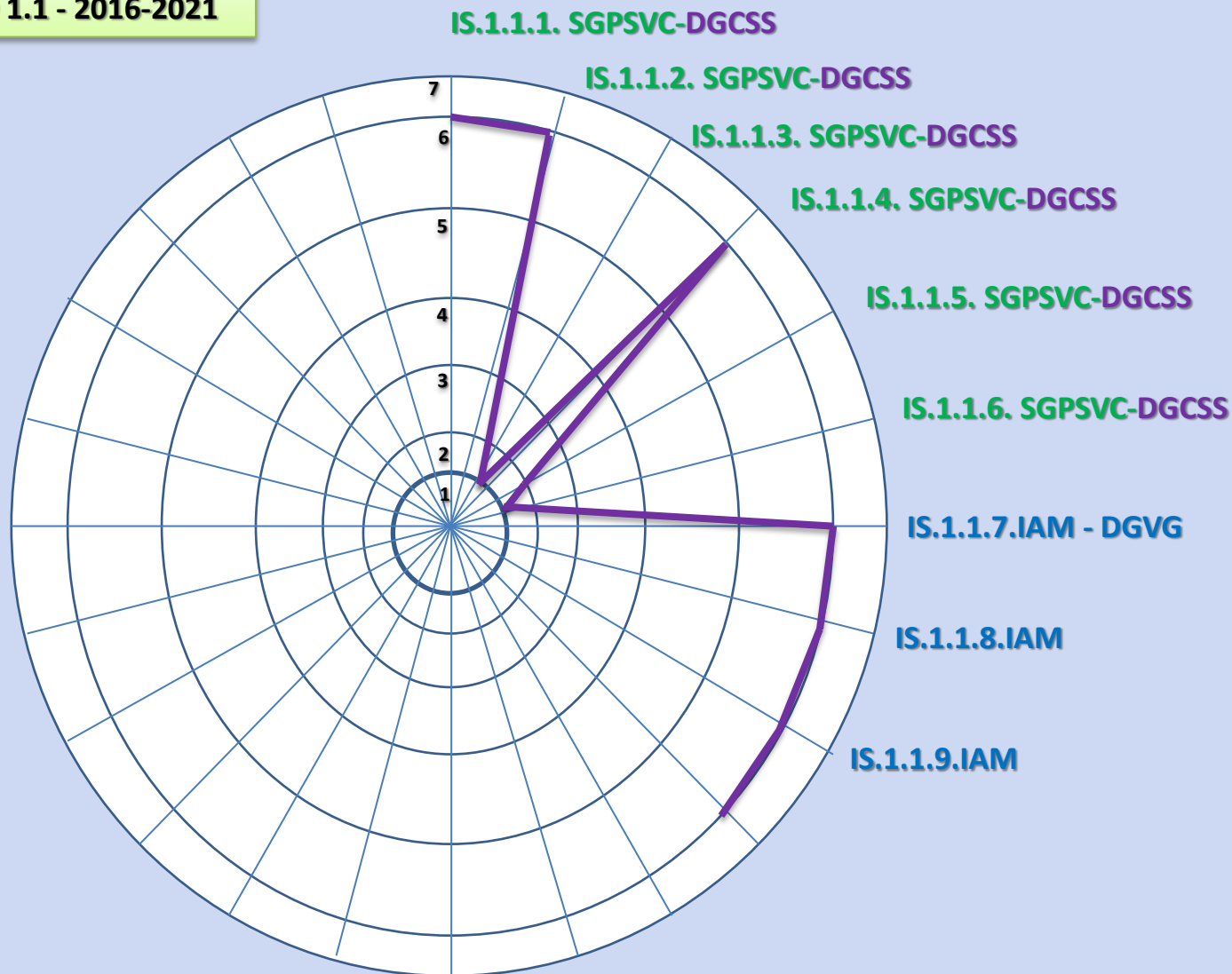
**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**

CIPSC – SGPSC – Secretaría General de Políticas Sociales, Voluntariado y Conciliación.  
CPAPI – Consejería de Presidencia, Administración Pública e Interior  
DGCSS DG Cuidados Sociosanitarios

**ÁREA INCORPORACIÓN SOCIAL- IS**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 1.1 - 2016-2021**



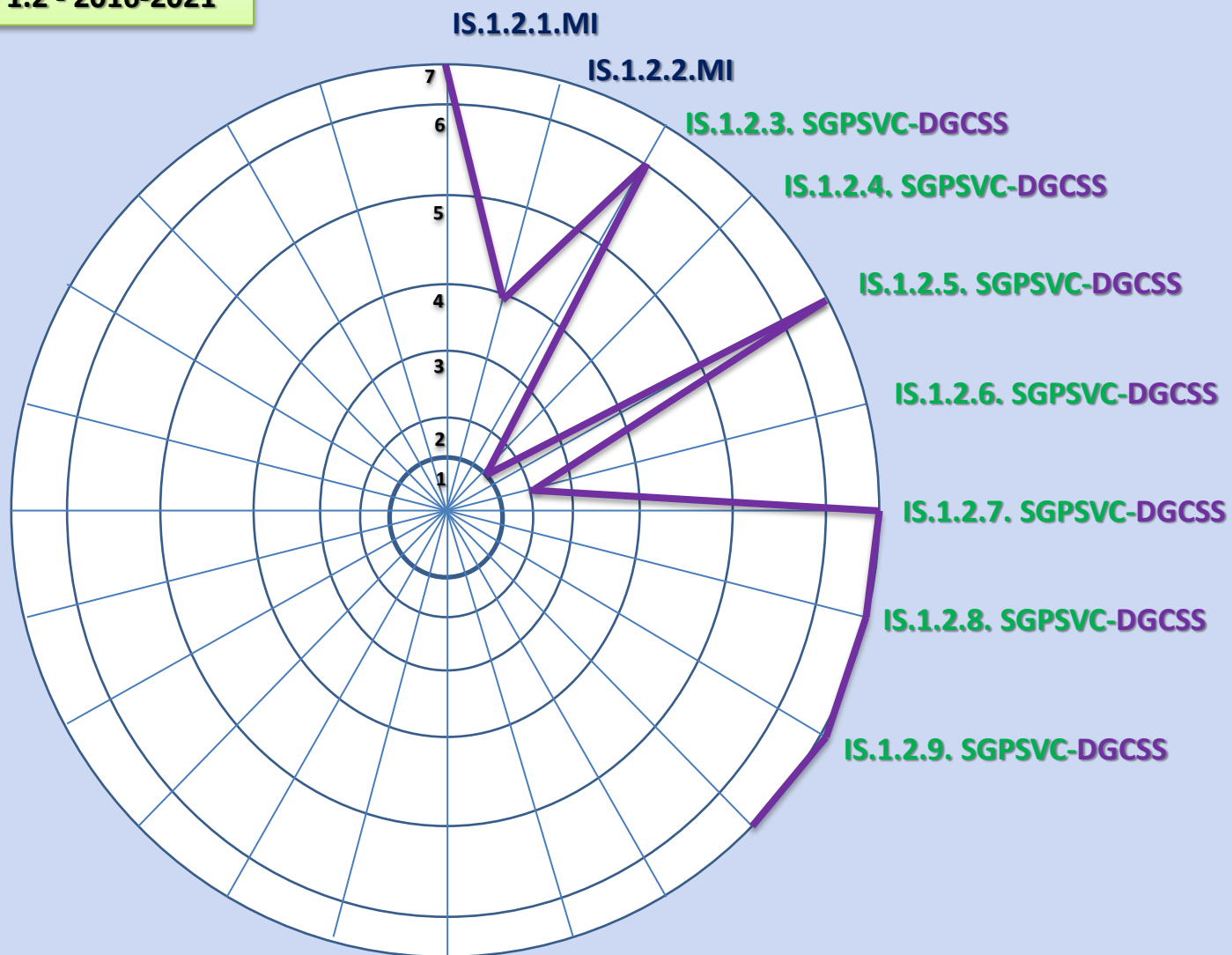
**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**

CIPSC – SGPSC – Secretaría General de Políticas Sociales, Voluntariado y Conciliación.  
IAM Instituto Andaluz de la Mujer  
DGCSS DG Cuidados Sociosanitarios

**ÁREA INCORPORACIÓN SOCIAL- IS**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 1.2 - 2016-2021**



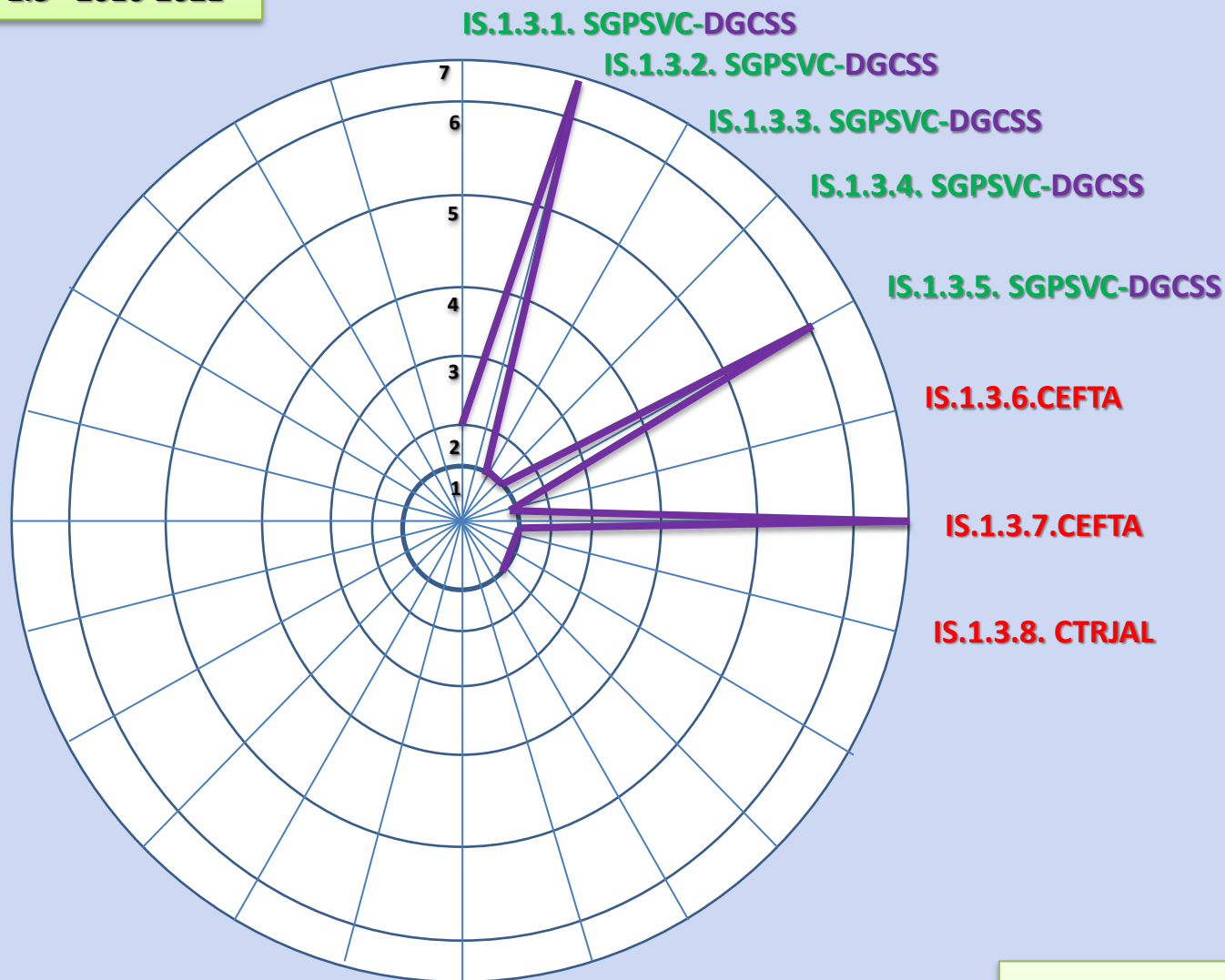
**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**

CIPSC – SGPSC – Secretaría General de  
Políticas Sociales, Voluntariado y  
Conciliación.  
MI Ministerio del Interior  
DGCSS DG Cuidados Sociosanitarios

**ÁREA INCORPORACIÓN SOCIAL- IS**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 1.3 - 2016-2021**



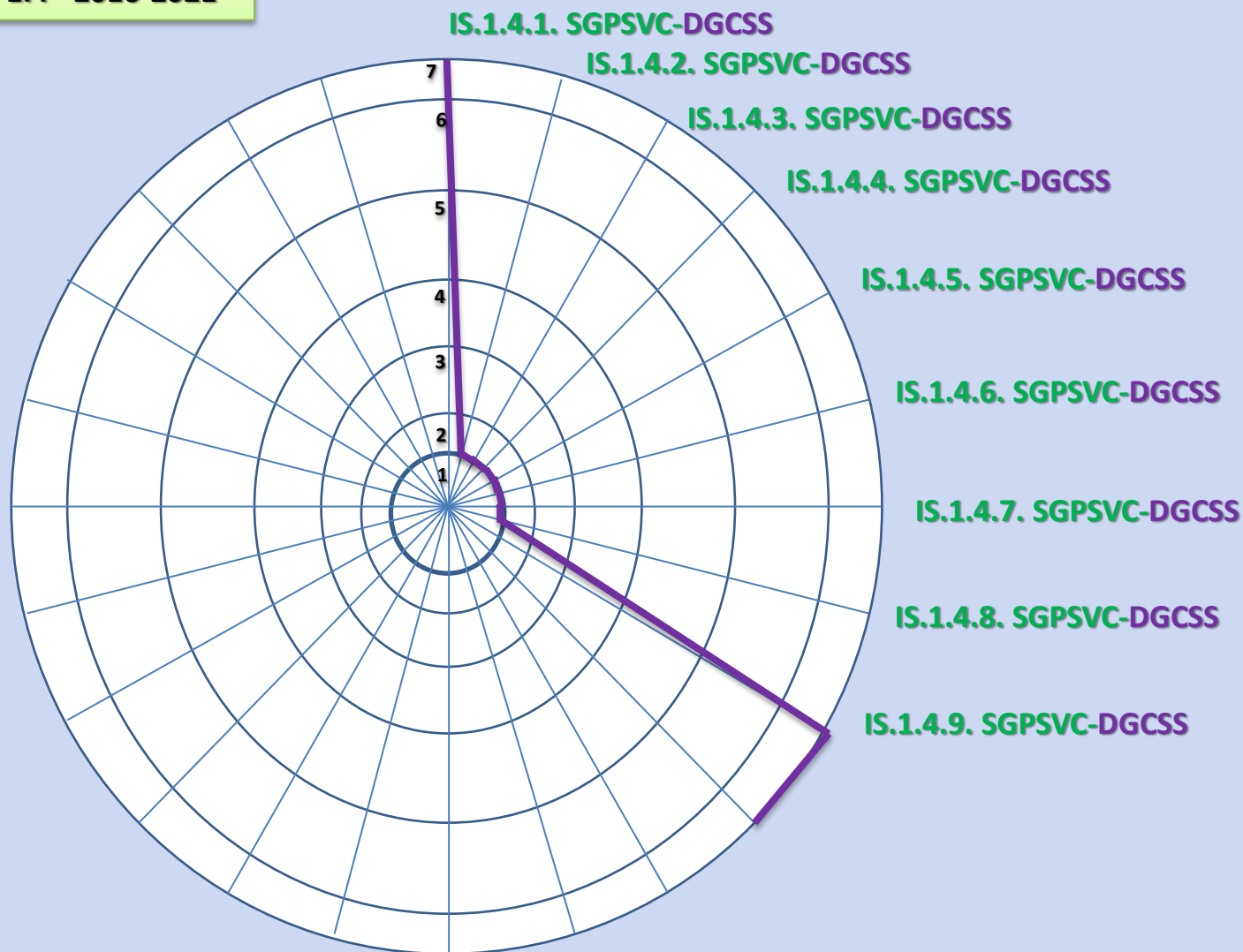
**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**

- CIPSC – SGPSC – Secretaría General de Políticas Sociales, Voluntariado y Conciliación.
- CEFTA - Consejería de Empleo, Formación Y Trabajo Autónomo
- CTRJAL - Consejería Turismo, Regeneración, Justicia y Administración Local
- DGCSS DG Cuidados Sociosanitarios

**ÁREA INCORPORACIÓN SOCIAL- IS**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 1.4 - 2016-2021**



**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**

CIPSC – SGPSC – Secretaría General de  
Políticas Sociales, Voluntariado y  
Conciliación.  
DGCSS DG Cuidados Socio-sanitarios



**ÁREA INCORPORACIÓN SOCIAL- IS**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 1.5 - 2016-2021**

**IS.1.5.1. SGPSVC-DGCSS**

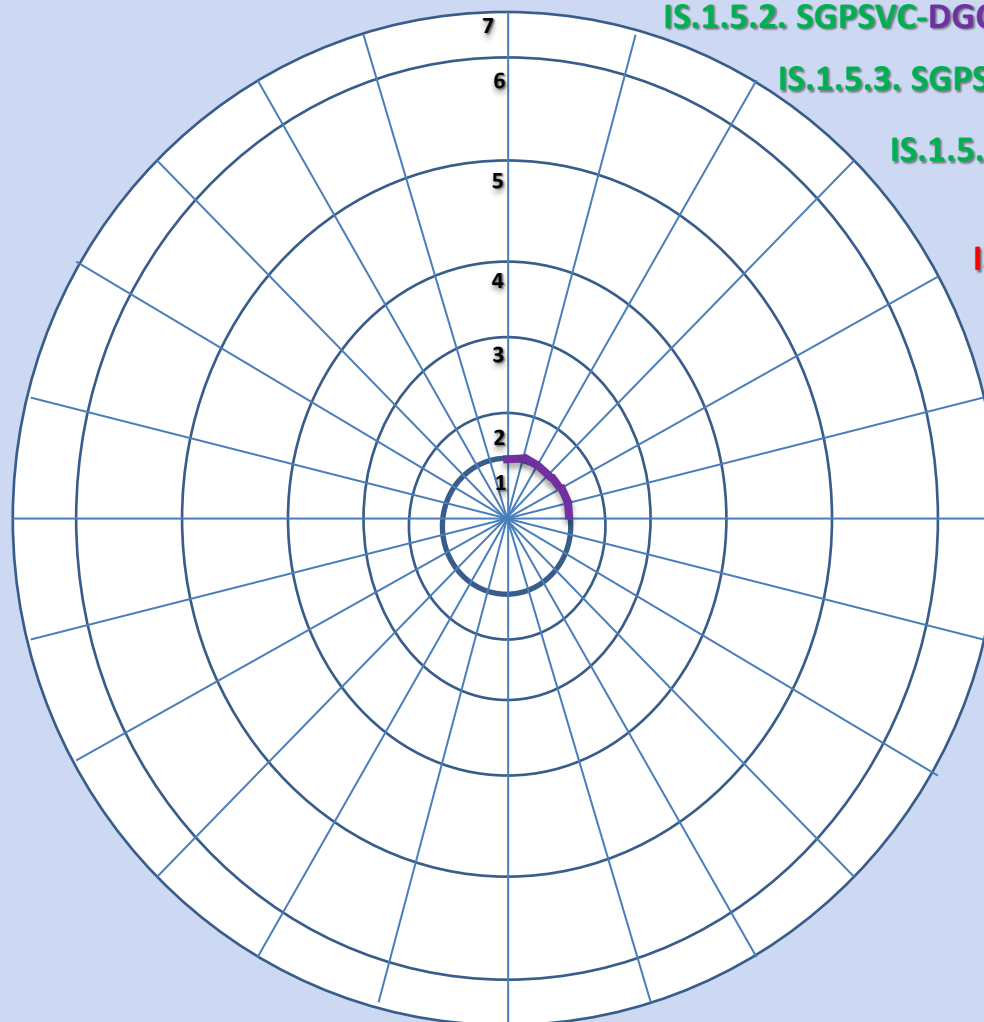
**IS.1.5.2. SGPSVC-DGCSS**

**IS.1.5.3. SGPSVC-DGCSS**

**IS.1.5.4. SGPSVC-DGCSS**

**IS.1.5.5.CETEICU**

**IS.1.5.6.CETEICU**



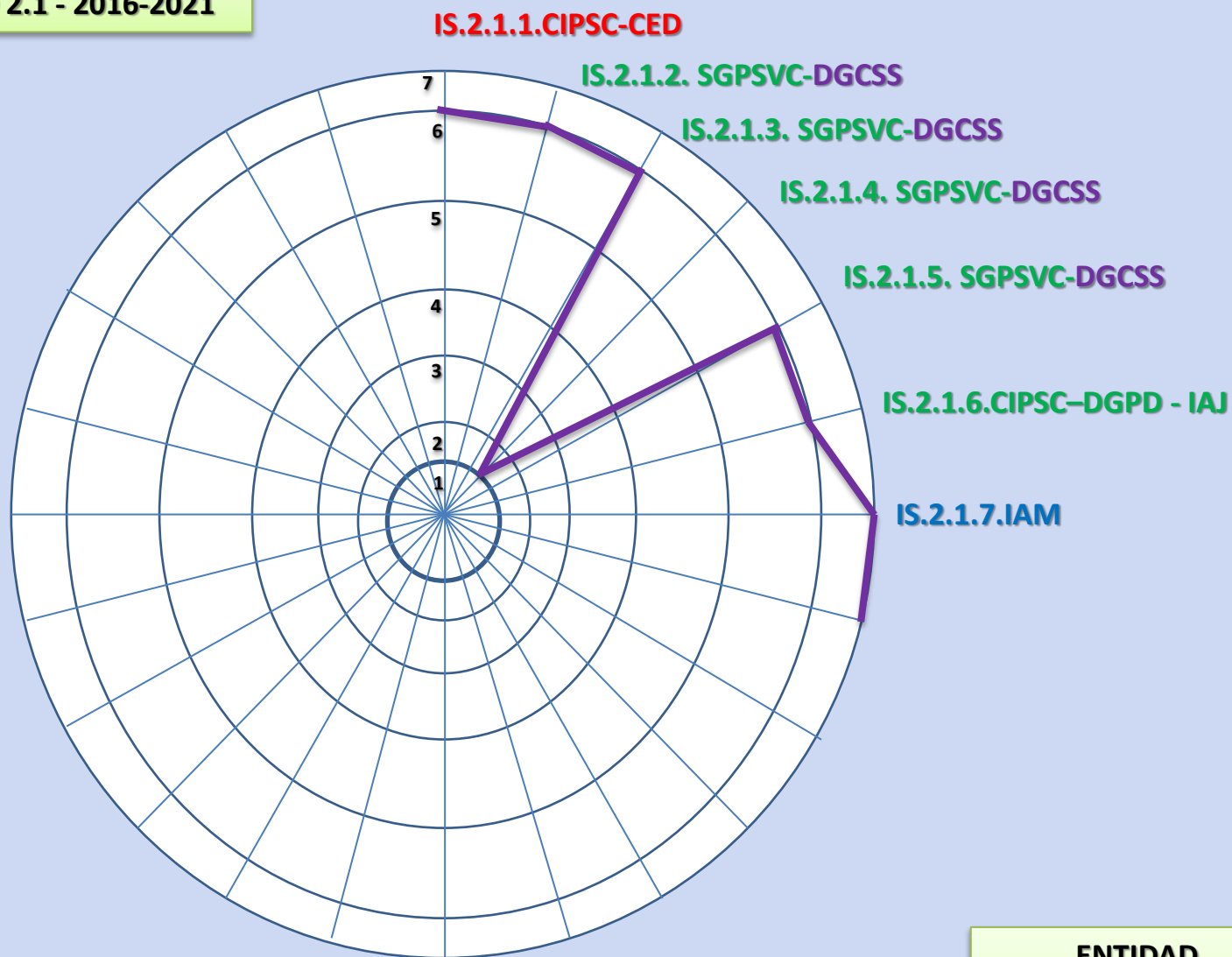
**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**

CIPSC – SGPSC – Secretaría General de  
Políticas Sociales, Voluntariado y  
Conciliación.  
**CETEICU – Consejería de Economía,  
Conocimiento, Empresa y Universidades.**  
DGCSS DG Cuidados Sociosanitarios

**ÁREA INCORPORACIÓN SOCIAL- IS**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 2.1 - 2016-2021**



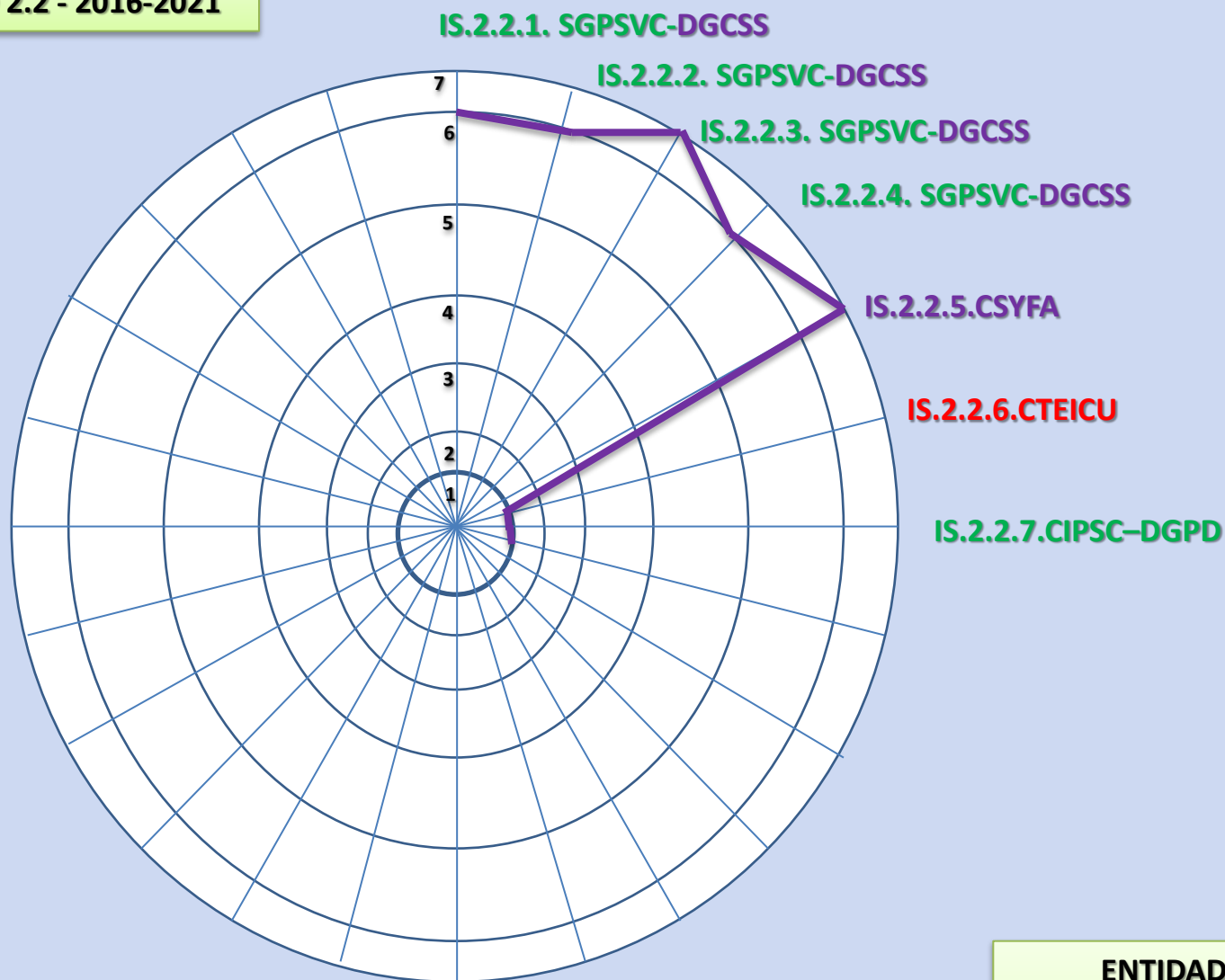
**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**

- CIPSC – SGPSVC – Secretaría General de Políticas Sociales, Voluntariado y Conciliación.
- CIPSC – DGPD DG Personas con Discapacidad e Inclusión
- CED – Consejería de Educación y Deporte.**
- IAJ Instituto Andaluz de la Juventud
- IAM Instituto Andaluz de la Mujer
- DGCCS DG Cuidados Sociosanitarios

**ÁREA INCORPORACIÓN SOCIAL- IS**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 2.2 - 2016-2021**



**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**

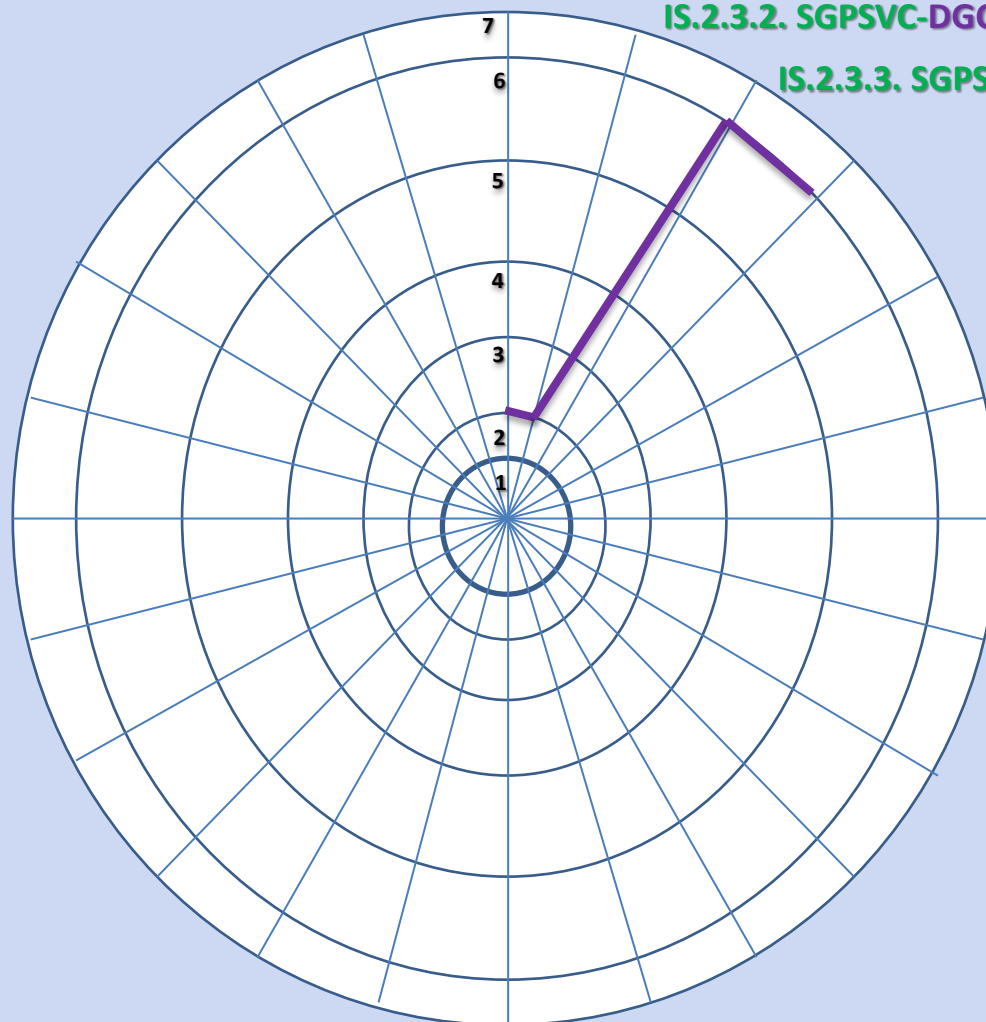
- CIPSC – SGPSC – Secretaría General de Políticas Sociales, Voluntariado y Conciliación.
- CIPSC – DGPD DG Personas con Discapacidad e Inclusión
- CSYFA Consejería de Salud y Familias
- CTEICU – Consejería de Transformación Económica, Industria, Conocimiento y Universidades.
- DGCSS DG Cuidados Sociosanitarios

**ÁREA INCORPORACIÓN SOCIAL- IS**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 2.3 - 2016-2021**

**IS.2.3.1. SGPSVC-DGCCSS**

**IS.2.3.2. SGPSVC-DGCCSS**

**IS.2.3.3. SGPSVC-DGCCSS**



**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**

CIPSC – SGPSC – Secretaría General de  
Políticas Sociales, Voluntariado y  
Conciliación.  
DGCSS DG Cuidados Sociosanitarios

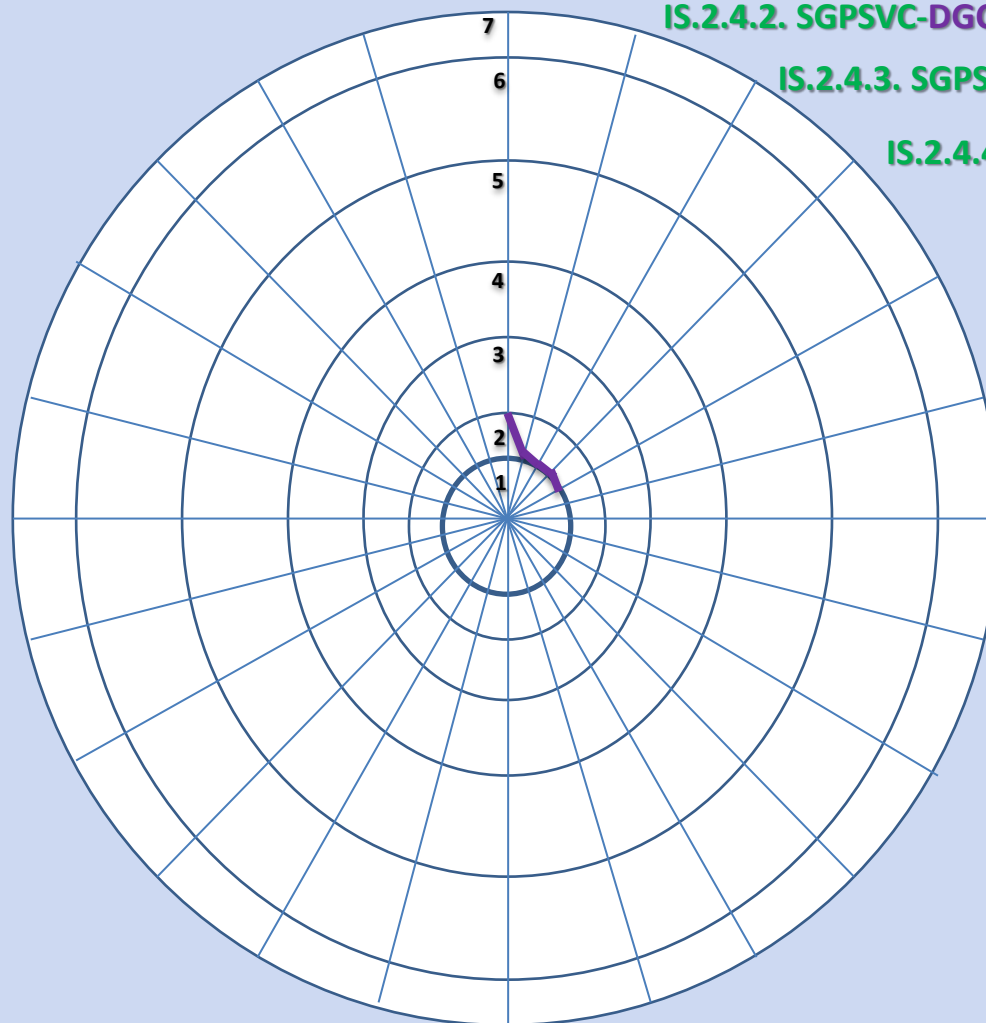
**ÁREA INCORPORACIÓN SOCIAL- IS**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 2.4 - 2016-2021**

**IS.2.4.1. SGPSVC-DGCCS**

**IS.2.4.2. SGPSVC-DGCCS**

**IS.2.4.3. SGPSVC-DGCCS**

**IS.2.4.4. SGPSVC-DGCCS**



**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**

CIPSC – SGPSC – Secretaría General de  
Políticas Sociales, Voluntariado y  
Conciliación.  
DGCCS DG Cuidados Sociosanitarios

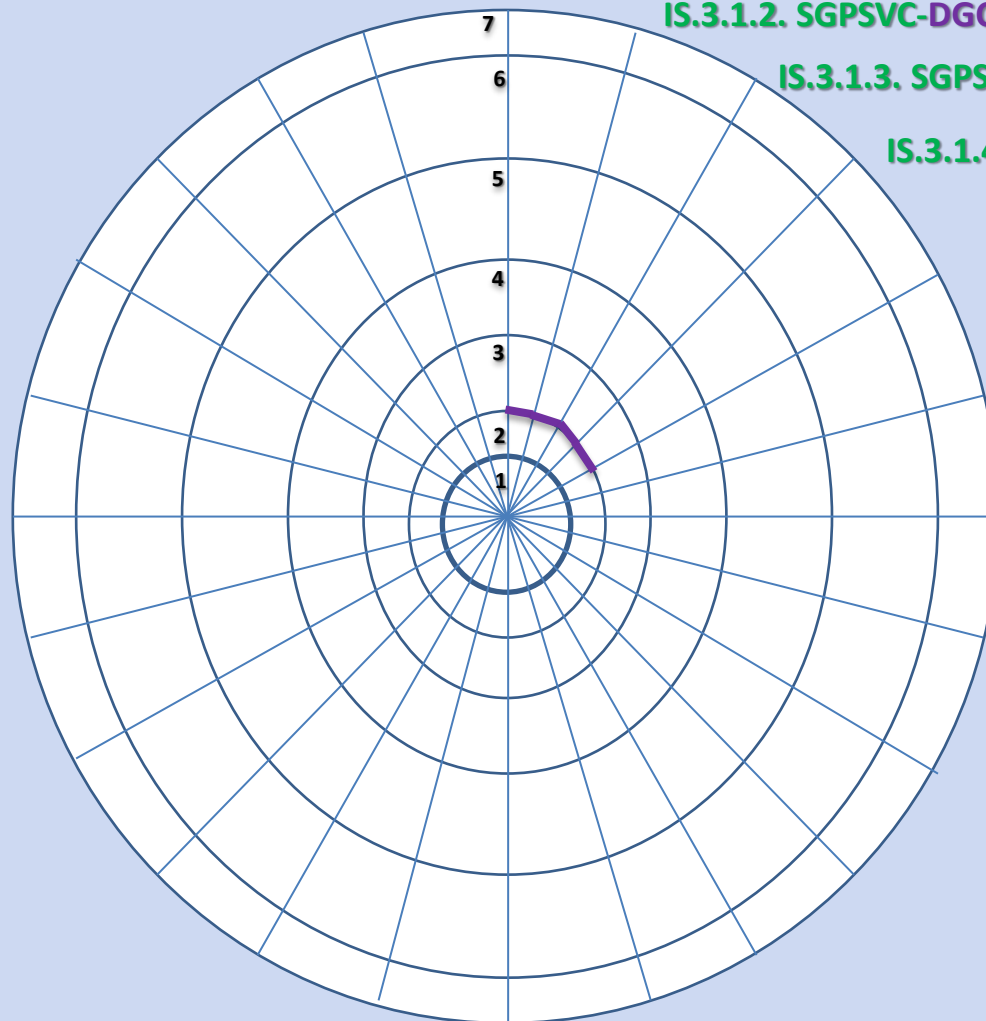
**ÁREA INCORPORACIÓN SOCIAL- IS**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 3.1 - 2016-2021**

**IS.3.1.1. SGPSVC-DGCSS**

**IS.3.1.2. SGPSVC-DGCSS**

**IS.3.1.3. SGPSVC-DGCSS**

**IS.3.1.4. SGPSVC-DGCSS**



**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**

CIPSC – SGPSC – Secretaría General de  
Políticas Sociales, Voluntariado y  
Conciliación.  
DGCSS DG Cuidados Sociosanitarios

**ÁREA INCORPORACIÓN SOCIAL- IS**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 3.2 - 2016-2021**

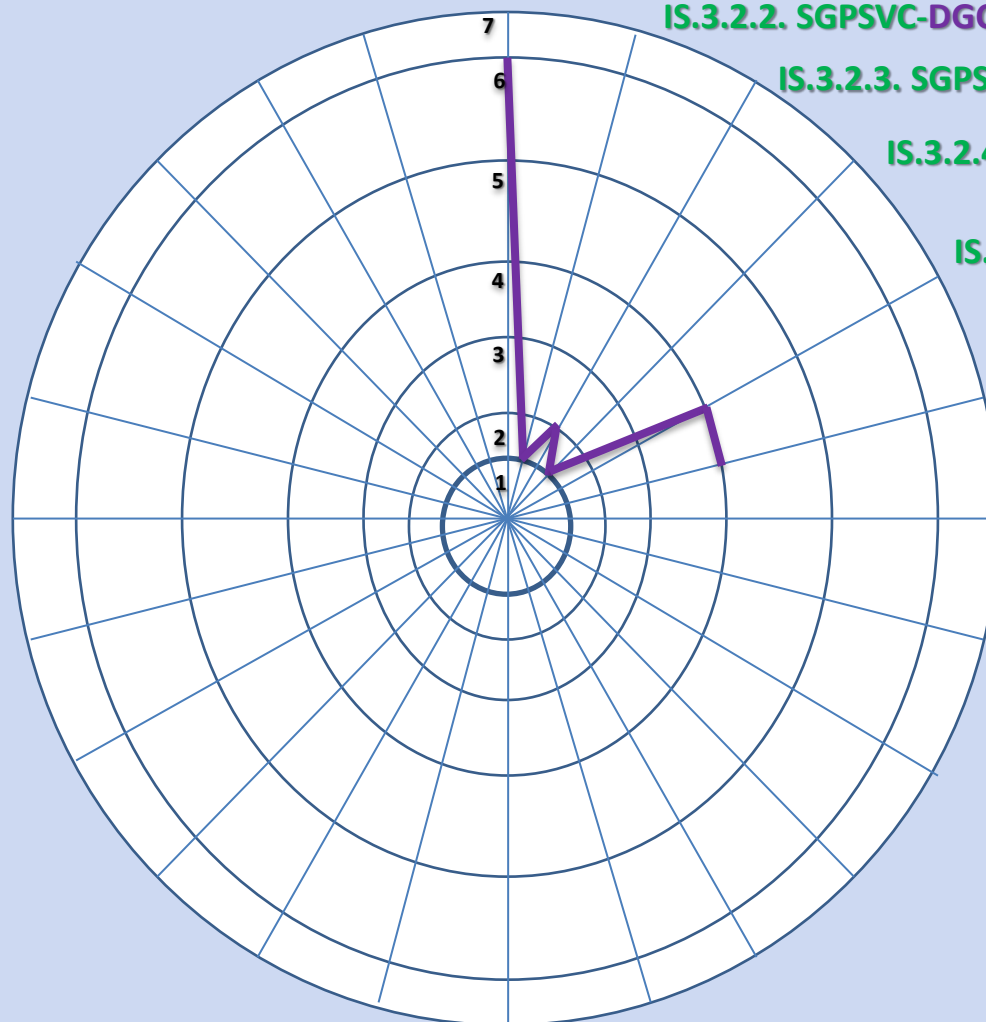
**IS.3.2.1. SGPSVC-DGCCSS**

**IS.3.2.2. SGPSVC-DGCCSS**

**IS.3.2.3. SGPSVC-DGCCSS**

**IS.3.2.4. SGPSVC-DGCCSS**

**IS.3.2.5. SGPSVC-DGCCSS**



**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**

CIPSC – SGPSC – Secretaría General de  
Políticas Sociales, Voluntariado y  
Conciliación.  
DGCSS DG Cuidados Socio-sanitarios

**ÁREA INCORPORACIÓN SOCIAL- IS**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 3.3 - 2016-2021**

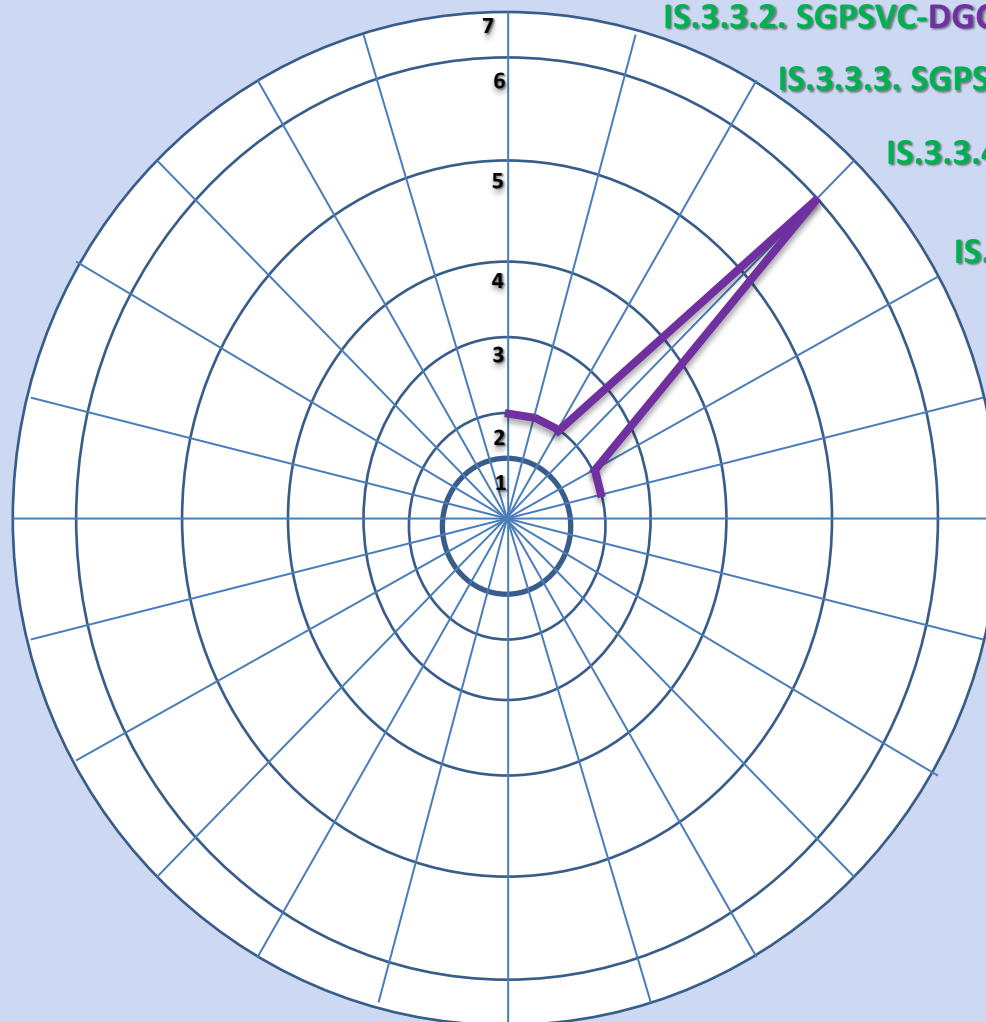
**IS.3.3.1.CPAPI**

**IS.3.3.2. SGPSVC-DGCSS**

**IS.3.3.3. SGPSVC-DGCSS**

**IS.3.3.4. SGPSVC-DGCSS**

**IS.3.3.5. SGPSVC-DGCSS**



**ESCALA**

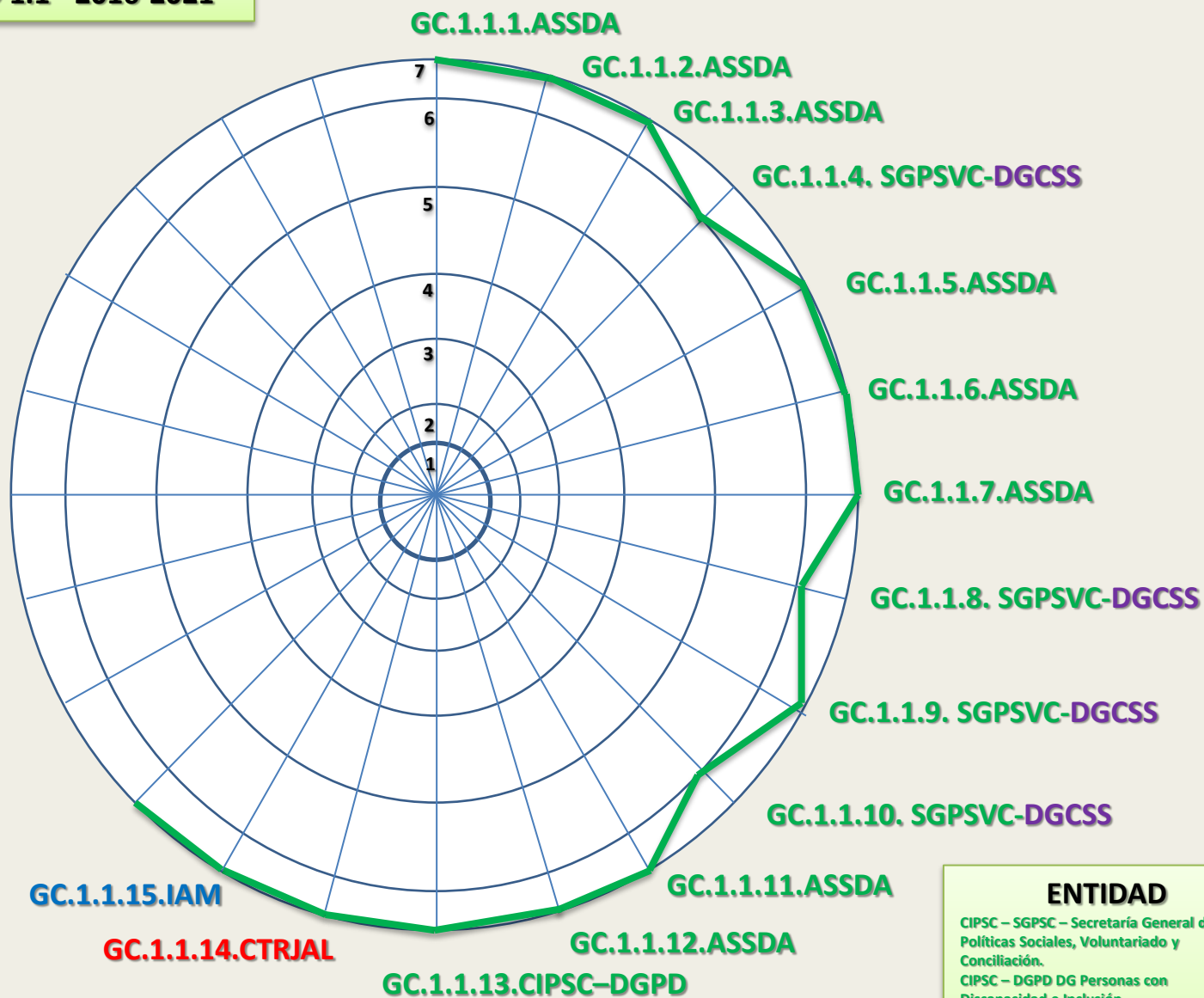
- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**

CIPSC – SGPSC – Secretaría General de Políticas Sociales, Voluntariado y Conciliación.  
CPAPI – Consejería de Presidencia, Administración Pública e Interior  
DGCSS DG Cuidados Sociosanitarios



**ÁREA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO - GC  
OBJETIVO ESPECÍFICO 1.1 - 2016-2021**



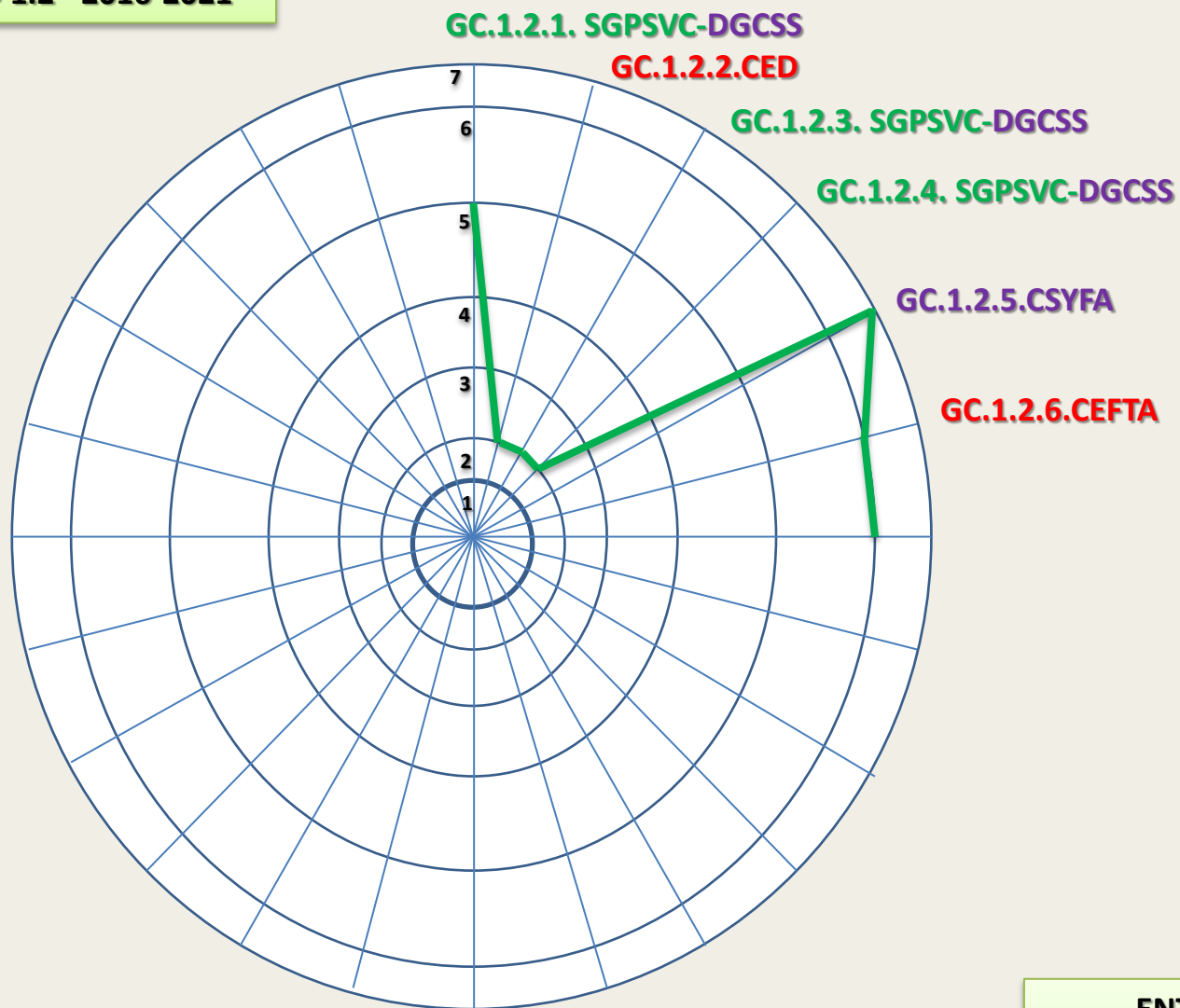
**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**

- CIPSC – SGPSC – Secretaría General de Políticas Sociales, Voluntariado y Conciliación.
- CIPSC – DGPD DG Personas con Discapacidad e Inclusión
- ASSDA – Agencia de Servicios Sociales de Andalucía
- CTRJAL Consejería Turismo, Regeneración, Justicia y Administración Local
- IAM Instituto Andaluz de la Mujer
- DGCSS DG Cuidados Sociosanitarios

**ÁREA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO - GC**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 1.2 - 2016-2021**



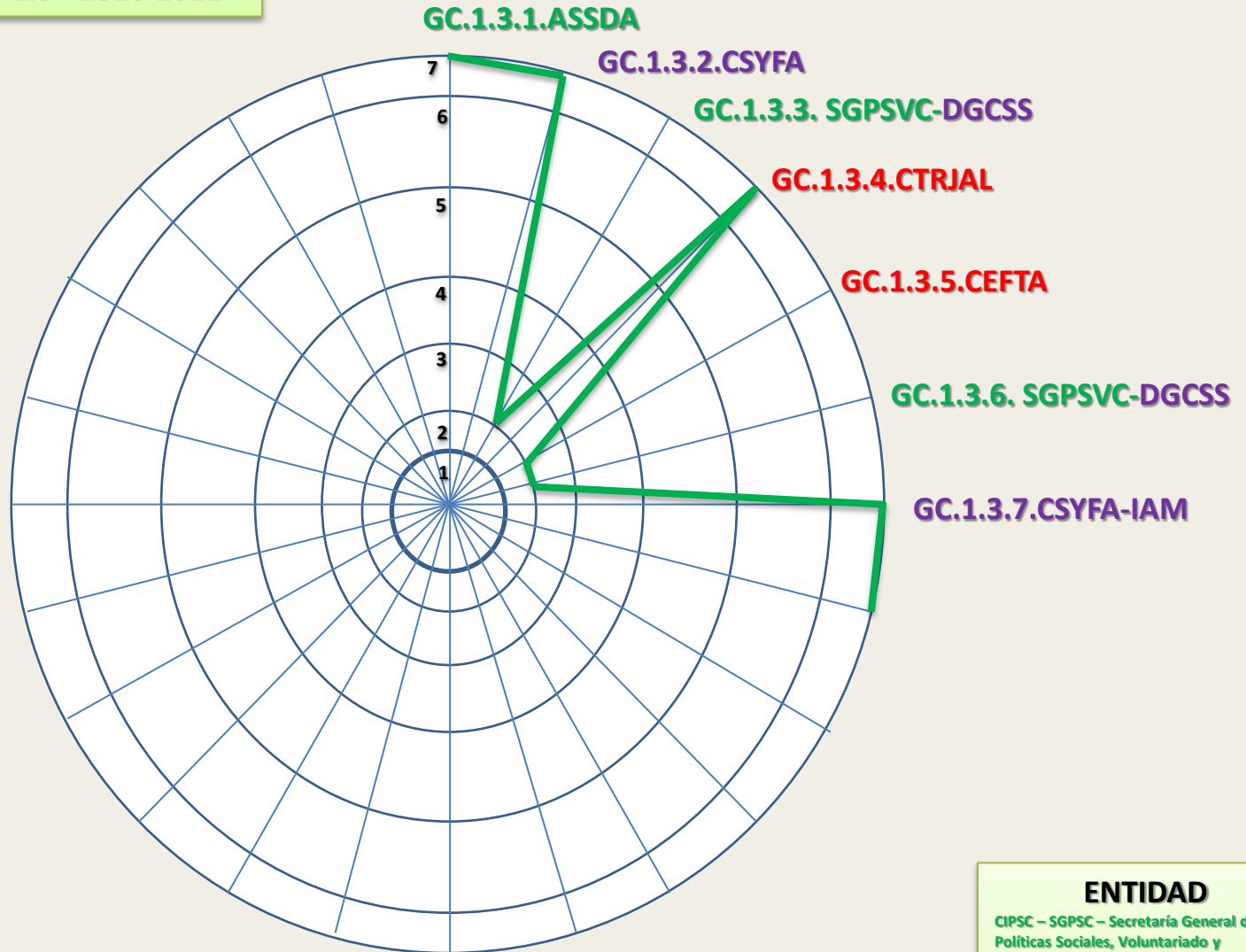
**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**

CIPSC – SGPSC – Secretaría General de Políticas Sociales, Voluntariado y Conciliación.  
CED - Consejería Educación y Deporte  
CEFTA: Consejería de Empleo, Formación y Trabajo Autónomo  
CSYFA - Consejería de Salud y Familias  
DGCSS - DG Cuidados Sociosanitarios

**ÁREA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO - GC**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 1.3 - 2016-2021**



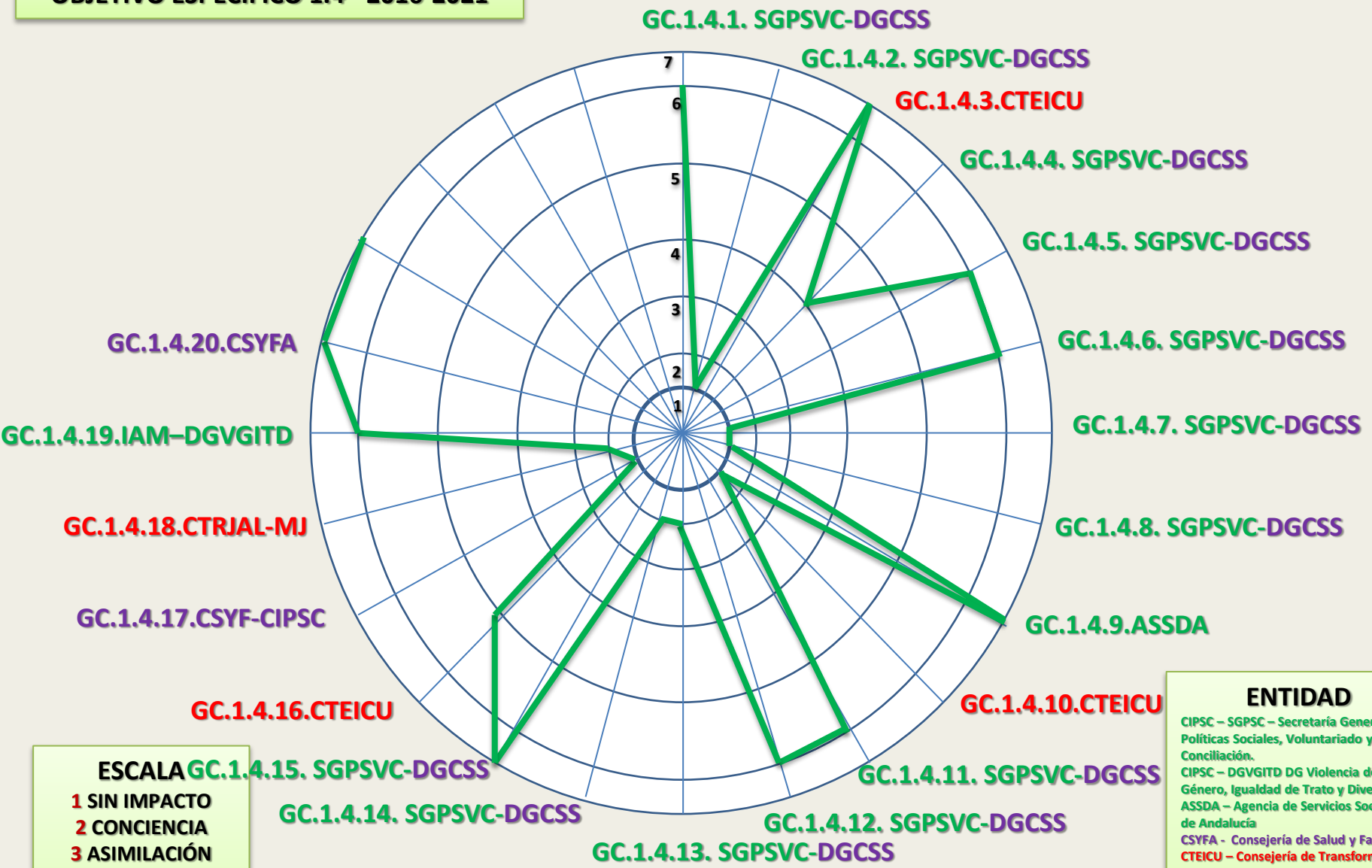
**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**

- CIPSC – SGPSC – Secretaría General de Políticas Sociales, Voluntariado y Conciliación.
- ASSDA – Agencia de Servicios Sociales de Andalucía
- CSYFA - Consejería de Salud y Familias
- CEFTA Consejería Empleo, Formación y Trabajo Autónomo
- CTRJAL Consejería Turismo, Regeneración, Justicia y Administración Local
- IAM Instituto Andaluz de la Mujer
- DGCSS DG Cuidados Sociosanitarios

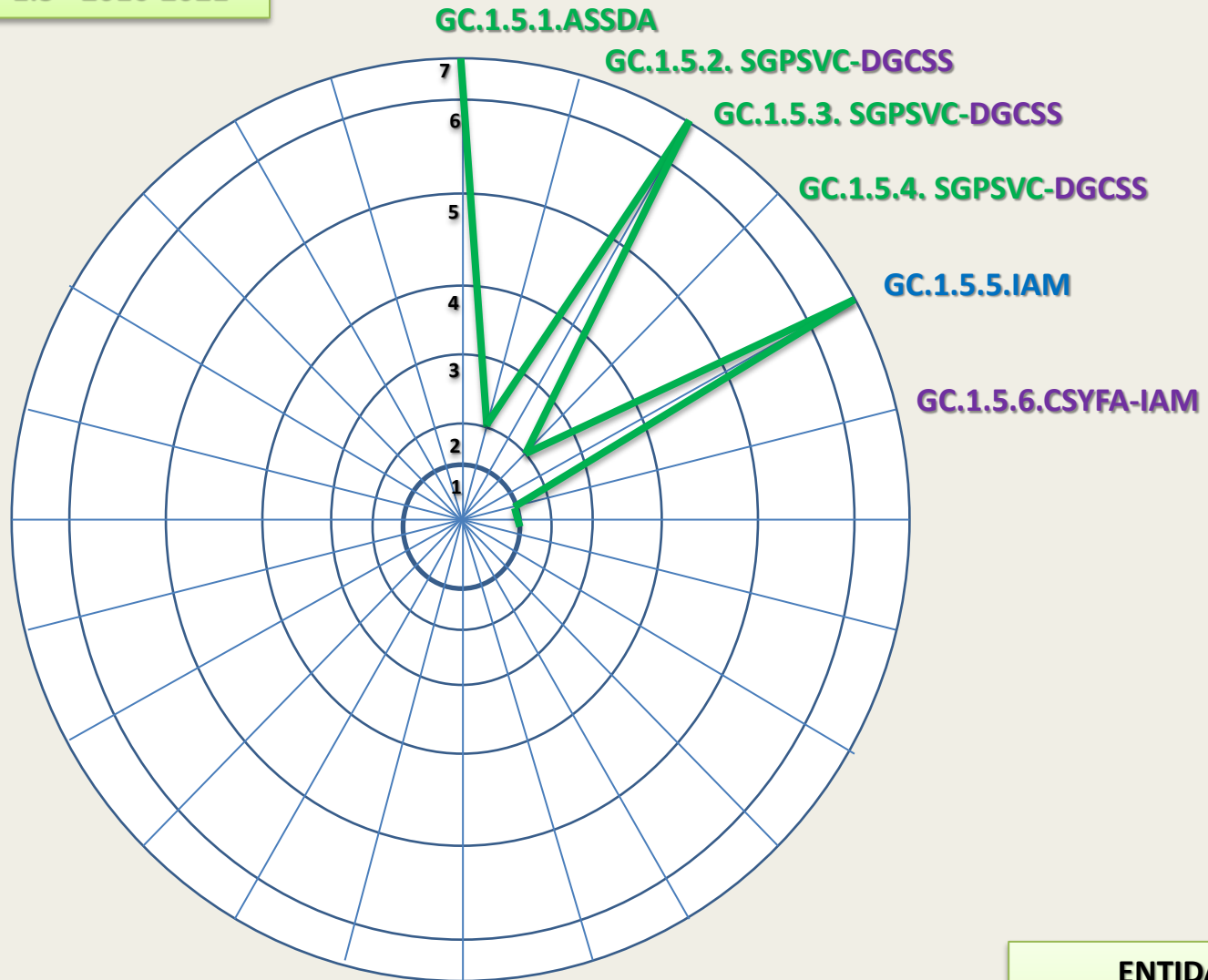
**ÁREA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO - GC**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 1.4 - 2016-2021**



- ESCALA**
- 1 SIN IMPACTO
  - 2 CONCIENCIA
  - 3 ASIMILACIÓN
  - 4 TRASLACIÓN
  - 5 ASIGNACIÓN
  - 6 PROVISIÓN
  - 7 MONITORIZACIÓN

- ENTIDAD**
- CIPSC – SGPSC – Secretaría General de Políticas Sociales, Voluntariado y Conciliación.
  - CIPSC – DGVGITD DG Violencia de Género, Igualdad de Trato y Diversidad.
  - ASSDA – Agencia de Servicios Sociales de Andalucía
  - CSYFA - Consejería de Salud y Familias
  - CTEICU – Consejería de Transformación Económica, Industria, Conocimiento y Universidades.
  - CTRJAL Consejería Turismo, Regeneración, Justicia y Administración Local
  - MJ Ministerio de Justicia
  - DGCSS DG Cuidados Sociosanitarios

**ÁREA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO - GC**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 1.5 - 2016-2021**



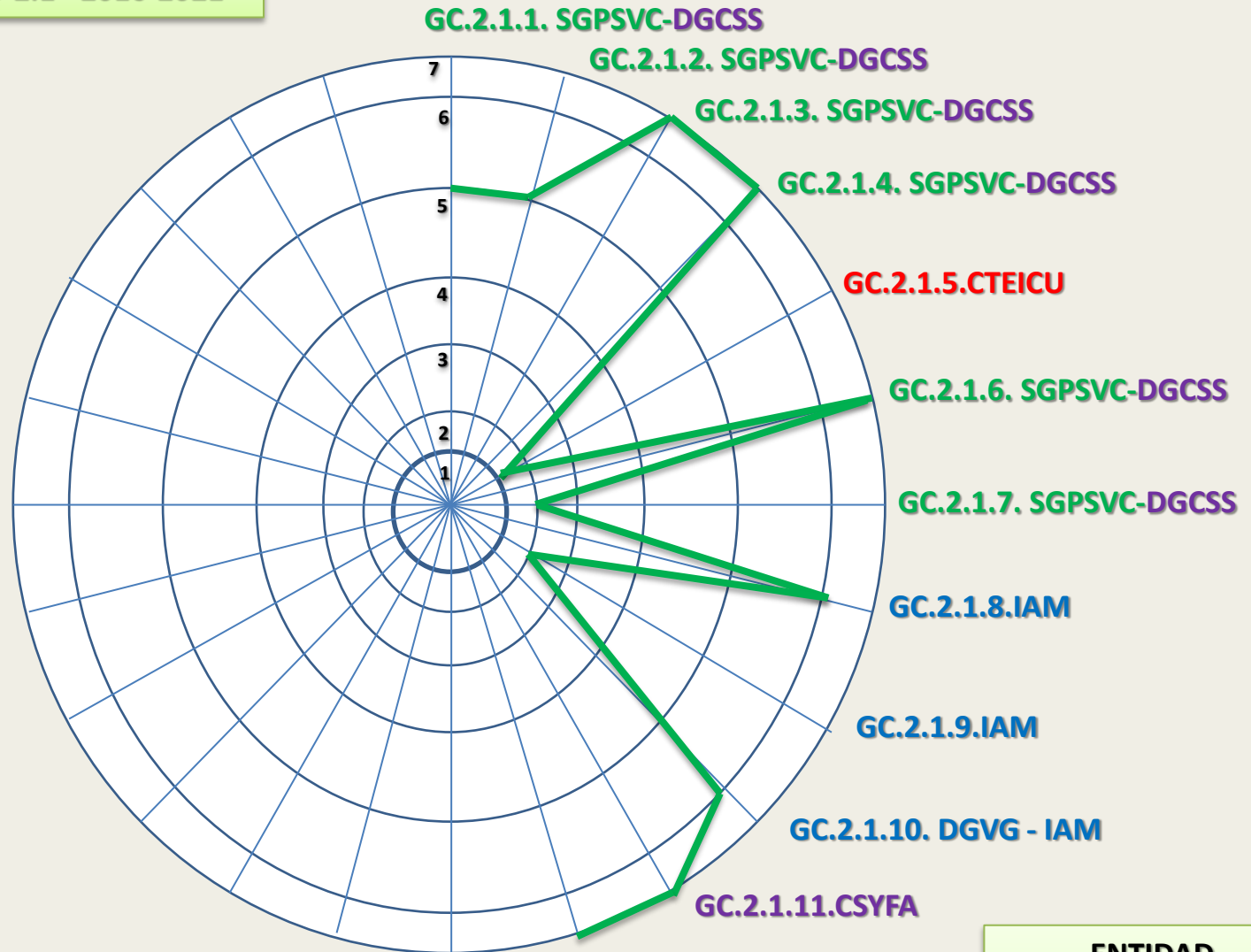
**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**

- CIPSC – SGPSC – Secretaría General de Políticas Sociales, Voluntariado y Conciliación.
- ASSDA – Agencia de Servicios Sociales de Andalucía
- CSYFA - Consejería de Salud y Familias
- IAM Instituto Andaluz de la Mujer
- DGCSS DG Cuidados Sociosanitarios

**ÁREA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO - GC**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 2.1 - 2016-2021**



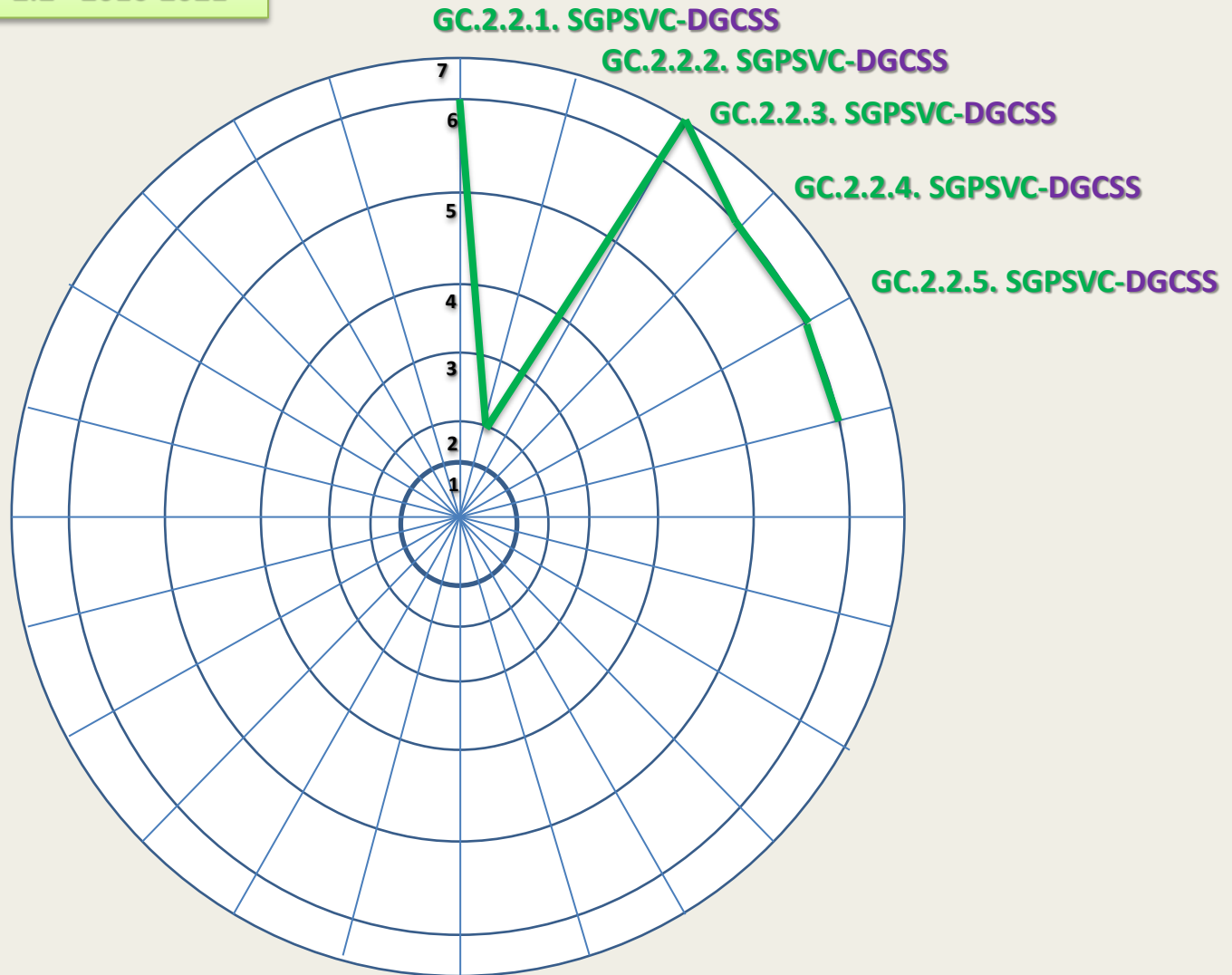
**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**

- CIPSC – SGPSC – Secretaría General de Políticas Sociales, Voluntariado y Conciliación.
- CTEICU – Consejería de Transformación Económica, Industria, Conocimiento y Universidades.
- CSYFA - Consejería de Salud y Familias
- IAM Instituto Andaluz de la Mujer
- DGCSS DG Cuidados Sociosanitarios

**ÁREA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO - GC**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 2.2 - 2016-2021**



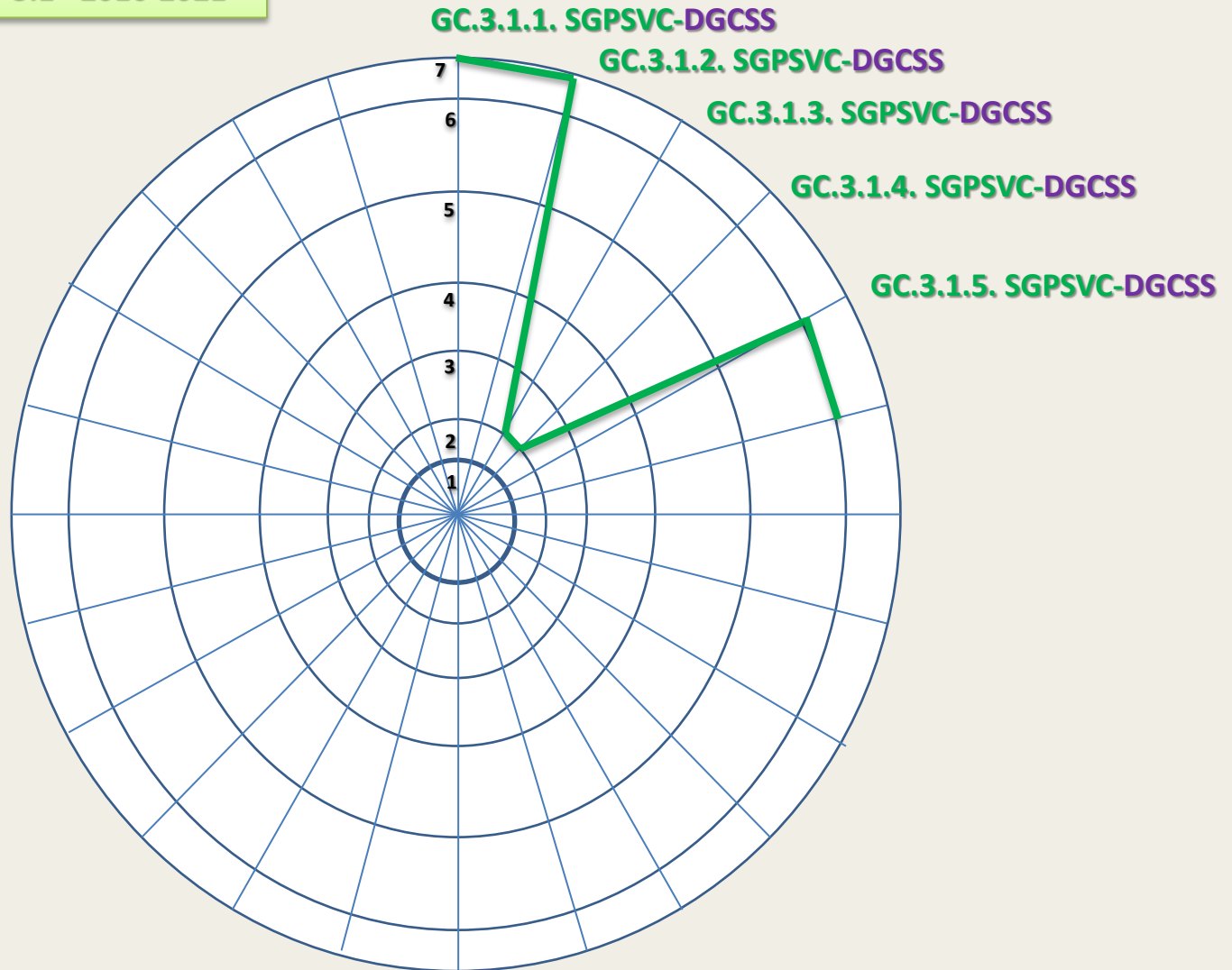
**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**

CIPSC – SGPSC – Secretaría General de  
Políticas Sociales, Voluntariado y  
Conciliación.  
DGCSS DG Cuidados Sociosanitarios

**ÁREA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO - GC**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 3.1 - 2016-2021**



**ESCALA**

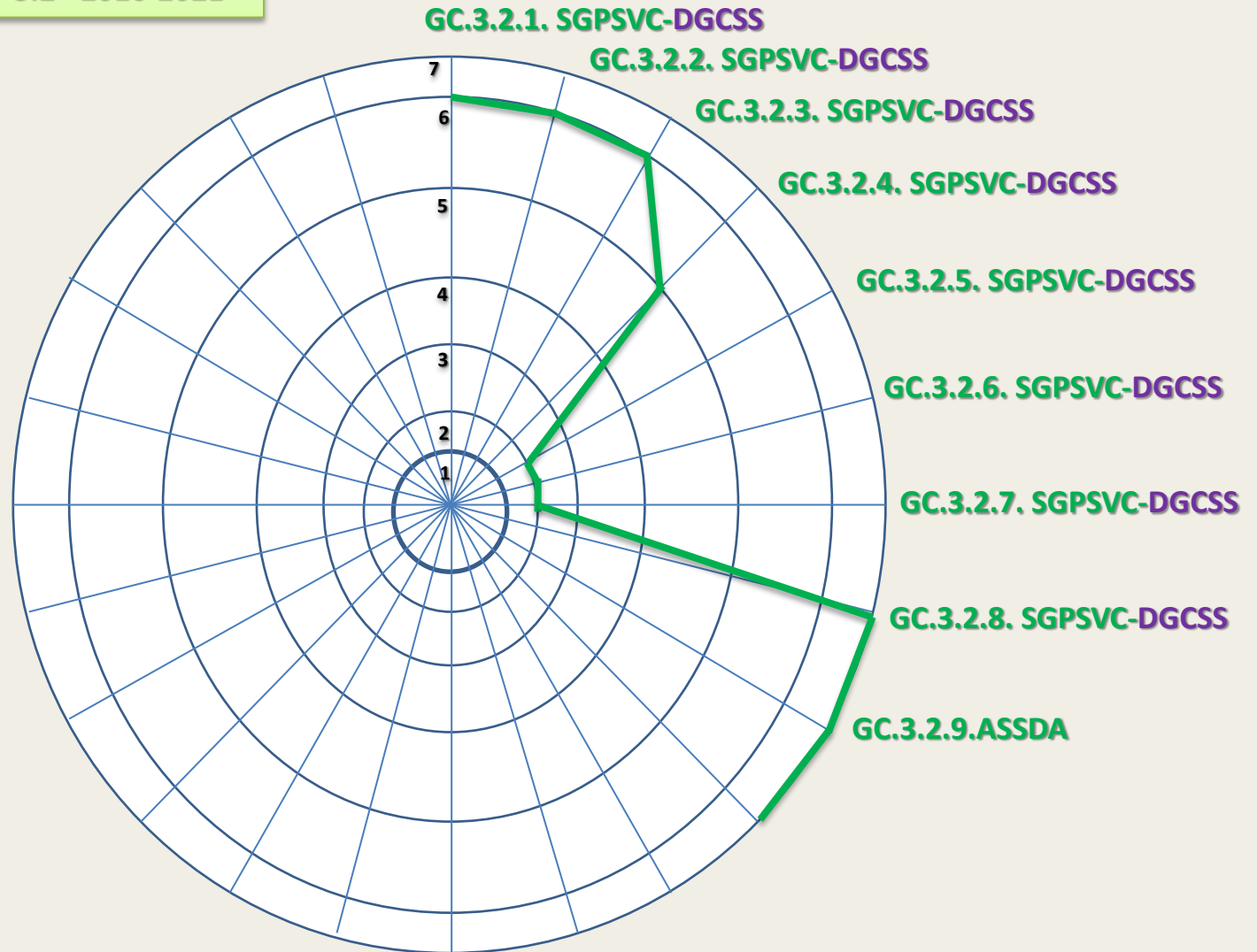
- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**

CIPSC – SGPSC – Secretaría General de Políticas Sociales, Voluntariado y Conciliación.  
DGCSS DG Cuidados Sociosanitarios



**ÁREA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO - GC**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 3.2 - 2016-2021**



**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**

CIPSC – SGPSC – Secretaría General de Políticas Sociales, Voluntariado y Conciliación.  
ASSDA – Agencia de Servicios Sociales de Andalucía  
DGCSS DG Cuidados Sociosanitarios

**ÁREA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO - GC**  
**OBJETIVO ESPECÍFICO 3.3 - 2016-2021**

**GC.3.3.1. SGPSVC-DGCSS**

**GC.3.3.2. SGPSVC-DGCSS**

**GC.3.3.3. SGPSVC-DGCSS**

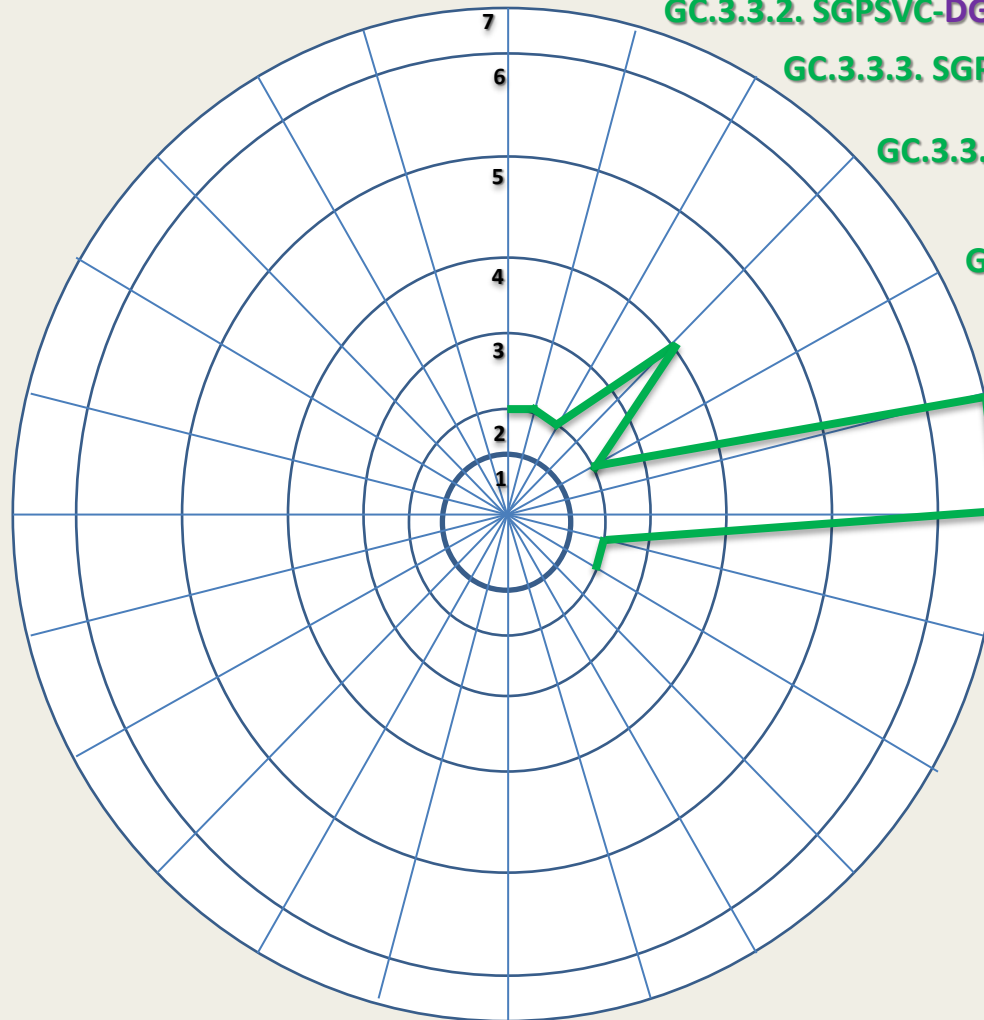
**GC.3.3.4. SGPSVC-DGCSS**

**GC.3.3.5. SGPSVC-DGCSS**

**GC.3.3.6. ASSDA**

**GC.3.3.7. ASSDA**

**GC.3.3.8. SGPSVC-DGCSS**



**ESCALA**

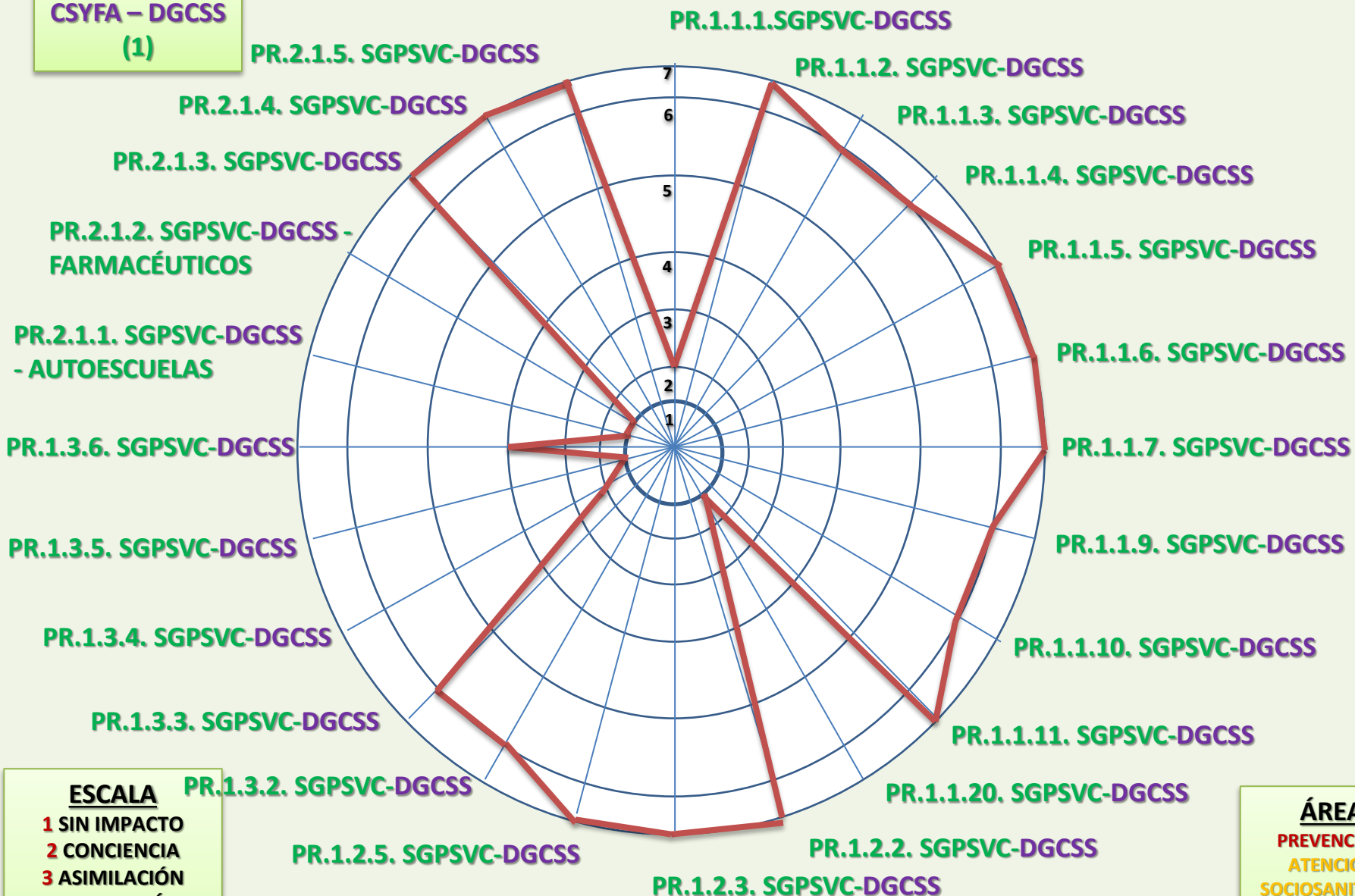
- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ENTIDAD**

CIPSC – SGPSC – Secretaría General de Políticas Sociales, Voluntariado y Conciliación.  
ASSDA – Agencia de Servicios Sociales de Andalucía  
DGCSS DG Cuidados Sociosanitarios

## **ANEXO XIII – GRÁFICAS POR CONSEJERÍAS Y ENTIDADES**

**CIPSC – SGPSC  
 CSYFA – DGCSS  
 (1)**



**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO
- 2 CONCIENCIA
- 3 ASIMILACIÓN
- 4 TRASLACIÓN
- 5 ASIGNACIÓN
- 6 PROVISIÓN
- 7 MONITORIZACIÓN

**ÁREA**

- PREVENCIÓN
- ATENCIÓN
- SOCIOSANITARIA
- INCORPORACIÓN
- SOCIAL
- GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Ficha PR.2.1.5. Ofertando formación sobre reducción de riesgos y daños dirigida a profesionales de la industria recreativa.

Ficha PR.2.1.4. Elaborando materiales de información sobre adicciones dirigidos a profesionales de la industria recreativa para que fomenten el consumo responsable y la reducción de daños.

Ficha PR.2.1.3. Potenciando actuaciones para la reducción de riesgos y daños en los diferentes ámbitos, especialmente en zonas de consumo y lugares de encuentro.

Ficha PR.2.1.2. Diseñando material informativo sobre el uso de medicamentos psicoactivos y los riesgos derivados para su difusión en farmacias, centros de salud, hospitales y otros centros sanitarios.

Ficha PR.2.1.1. Diseñando material informativo sobre el consumo de alcohol y otras drogas y los riesgos derivados en la conducción de vehículos a motor, para su difusión entre el alumnado de las Autoescuelas, a través de acuerdos de colaboración con las asociaciones provinciales de autoescuelas.

Ficha PR.1.3.6. Implantando un protocolo de actuación y coordinación para que desde los Servicios Sociales Comunitarios se facilite la participación de familias en riesgo de exclusión en actividades formativas y preventivas en adicciones.

Ficha PR.1.3.5. Impulsando la figura del educador o educadora social en el III PASDA para trabajar con familias vulnerables en Zonas de Necesidades de Transformación Social (ZTS) en el entrenamiento de habilidades de prevención en el consumo problemático de alcohol y otras adicciones.

Ficha PR.1.3.4. Adaptando el material del “Programa de Prevención en el Ámbito de las Familias” a las necesidades de las familias en riesgo de exclusión social, contando con su participación y la del movimiento asociativo.

Ficha PR.1.3.3. Realizando sesiones de formación de formadoras y formadores del “Programa de Prevención en el Ámbito de las Familias”, integrando la perspectiva de género, a través de agentes implicados/as en el III PASDA, para su posterior implantación en los diversos ámbitos y de manera preferente en las Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNT).

Ficha PR.1.3.2. Impulsando la implantación de Escuelas de Familias a través del personal técnico del III PASDA a nivel local, movimiento asociativo, u otros agentes sociales.

Ficha PR.1.2.5. Promoviendo el incremento del número de Ayuntamientos Andaluces que establezcan Convenio de Colaboración en materia normativa sancionadora establecida en la Ley 4/1997 de prevención y asistencia en materia de drogas.

Ficha PR.1.1.1. Impulsando las Comisiones Provinciales de Drogodependencias como órganos de planificación y coordinación en materia de drogodependencias y adicciones, procurando una composición equilibrada entre mujeres y hombres.

Ficha PR.1.1.2. Adaptando los Planes Provinciales de Drogodependencias y Adicciones al III PASDA.

Ficha PR.1.1.3. Impulsando la elaboración de Planes Municipales de drogas y adicciones, desde una perspectiva de género, por parte de las Comisiones Provinciales de Drogodependencias en el ámbito de sus competencias, mediante el diseño de un documento marco para su elaboración.

Ficha PR.1.1.4. Estableciendo una Comisión Regional de Drogodependencias y Adicciones integrada por la Secretaría General de Servicios Sociales de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía y las Comisiones Técnicas provinciales.

Ficha PR.1.1.5. Creando Comisiones Técnicas Provinciales del Área de Prevención como órgano de coordinación y seguimiento de actuaciones preventivas en cada provincia, cuya composición procurará atender al compromiso de ser equilibrada entre mujeres y hombres.

Ficha PR.1.1.6. Consolidando el programa de prevención comunitaria “Ciudades ante las Drogas” como eje vertebrador e impulsor de las actividades preventivas en los distintos ámbitos, enmarcado en los Planes Municipales de Drogas y Adicciones, a través de fórmulas administrativas que favorezcan su estabilidad.

Ficha PR.1.1.7. Homogeneizando las actuaciones contempladas en el programa de prevención comunitaria “Ciudades ante las Drogas”, adaptándolas al Modelo, a las necesidades de la ciudadanía y a la realidad local.

Ficha PR.1.1.9. Realizando desde la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, y principalmente desde los Centros de Tratamiento Ambulatorio y el personal técnico del programa Ciudades ante las Drogas, actuaciones de sensibilización, formación y asesoramiento a mediadores y mediadoras sociales en materia de consumo de alcohol, otras drogas y conductas adictivas, teniendo en cuenta la perspectiva de género.

Ficha PR.1.1.10. Asesorando y formando a profesionales de los medios de comunicación en el tratamiento adecuado del fenómeno de las drogas y las conductas adictivas, teniendo en cuenta la perspectiva de género.

Ficha PR.1.1.11. Incorporando las tecnologías de la información y la comunicación a los programas de prevención en todos los ámbitos.

Ficha PR.1.1.20. Activando la participación de asociaciones y entidades en proyectos subvencionados sobre prevención de tabaquismo y promoción de hábitos de vida sin tabaco.

Ficha PR.1.2.2. Adaptando los programas de prevención a las características de la población a la que se dirigen, contando con su participación y teniendo especialmente en cuenta a las poblaciones más vulnerables, integrando la perspectiva de género.

Ficha PR.1.2.3. Actualizando y diseñando programas de prevención para incorporar la reducción de factores de riesgo asociados a las conductas adictivas sin sustancia.

SGPSVC  
DGCSS

(1)

PR.2.1.5. SGPSVC-DGCSS

PR.1.1.1. SGPSVC-DGCSS

PR.1.1.2. SGPSVC-DGCSS

PR.2.1.4. SGPSVC-DGCSS

PR.1.1.3. SGPSVC-DGCSS

PR.2.1.3. SGPSVC-DGCSS

PR.1.1.4. SGPSVC-DGCSS

PR.2.1.2. SGPSVC-DGCSS - FARMACÉUTICOS

PR.1.1.5. SGPSVC-DGCSS

PR.2.1.1. SGPSVC-DGCSS AUTOESCUELAS

PR.1.1.6. SGPSVC-DGCSS

PR.1.3.6. SGPSVC-DGCSS

PR.1.1.7. SGPSVC-DGCSS

PR.1.3.5. SGPSVC-DGCSS

PR.1.1.9. SGPSVC-DGCSS

PR.1.3.4. SGPSVC-DGCSS

PR.1.1.10. SGPSVC-DGCSS

PR.1.3.3. SGPSVC-DGCSS

PR.1.1.11. SGPSVC-DGCSS

PR.1.3.2. SGPSVC-DGCSS

PR.1.1.20. SGPSVC-DGCSS

PR.1.2.5. SGPSVC-DGCSS

PR.1.2.3. SGPSVC-DGCSS

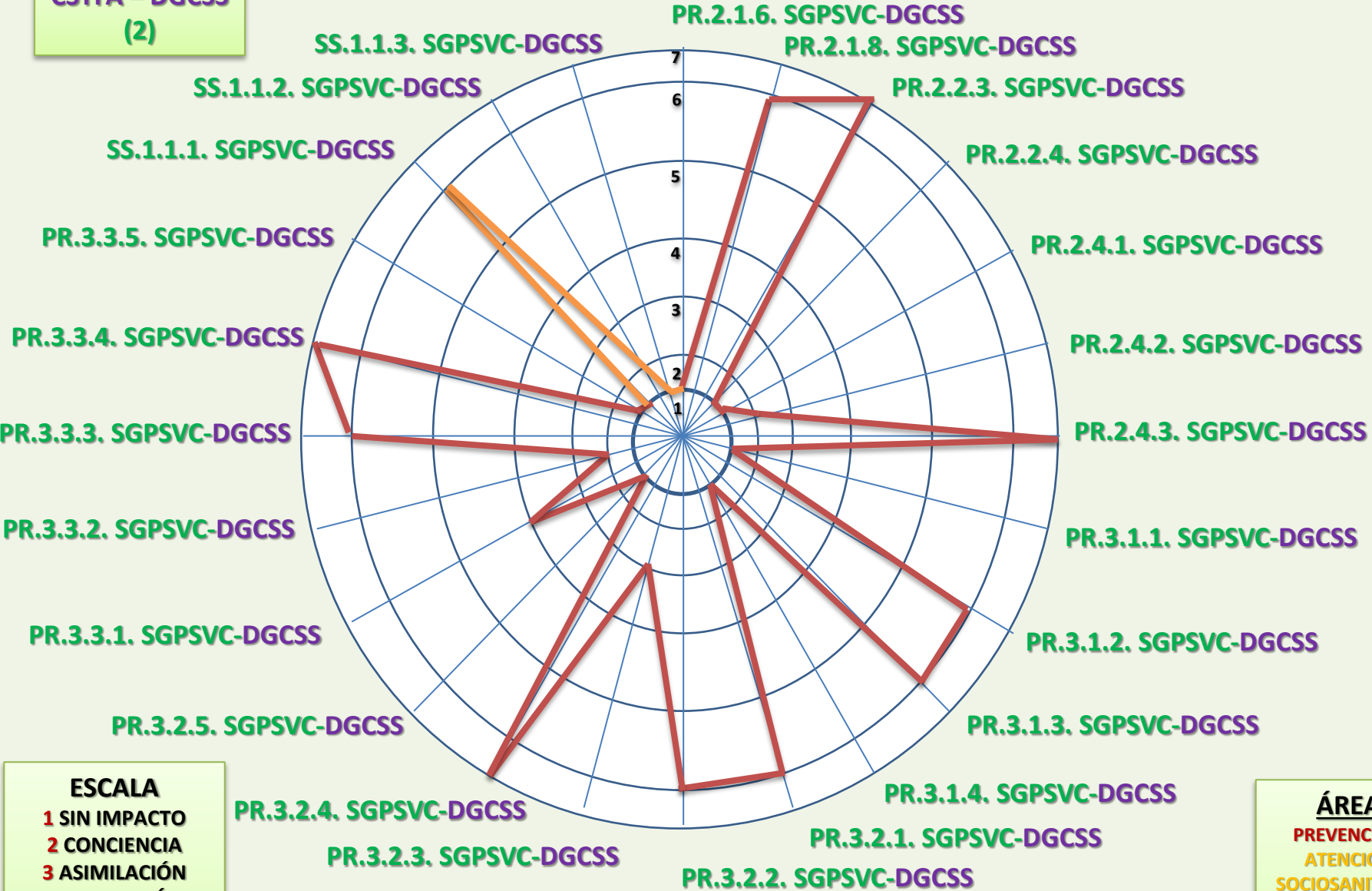
PR.1.2.2. SGPSVC-DGCSS

ESCALA  
1 SIN IMPACTO  
2 CONCIENCIA  
3 ASIMILACIÓN  
4 TRASLACIÓN  
5 ASIGNACIÓN  
6 PROVISIÓN  
MONITORIZACIÓN

**SGPSVC – Secretaría General de Políticas Sociales Voluntariado y Conciliación**

**DGCSS – Dirección General de Cuidados Sociosanitarios (1)**

**CIPSC – SGPSC**  
**CSYFA – DGCSS**  
**(2)**



**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO
- 2 CONCIENCIA
- 3 ASIMILACIÓN
- 4 TRASLACIÓN
- 5 ASIGNACIÓN
- 6 PROVISIÓN
- 7 MONITORIZACIÓN

**ÁREA**

- PREVENCIÓN
- ATENCIÓN
- SOCIOSANITARIA
- INCORPORACIÓN
- SOCIAL
- GESTIÓN DEL
- CONOCIMIENTO

Ficha SS.1.1.3. Implementando recursos o redistribuyendo los existentes en las provincias, atendiendo a criterios de demanda, población, dispersión geográfica y cronas horarias.

Ficha SS.1.1.2. Estudiando las necesidades de recursos asistenciales y de equipos profesionales para equiparar la atención a la población con problemas de drogodependencias y adicciones.

Ficha SS.1.1.1. Adaptando los Planes Provinciales de Drogodependencias al III PASDA.

Ficha PR.3.3.5. Creando un Banco Documental de Buenas Prácticas en el Portal para profesionales que recoja indicadores y estándares de calidad desagregados por sexo.

Ficha PR.3.3.4. Evaluando las actuaciones y los programas de prevención que se implementen en los diferentes ámbitos para que estén suficientemente contrastados por su eficacia y rigor metodológico y adaptados a las necesidades de mujeres y hombres.

Ficha PR.3.3.3. Implementando herramientas de evaluación de las actuaciones, programas y campañas que se realicen en el área de prevención en drogodependencias y adicciones, adaptándolos a las personas a las que vayan dirigidos.

Ficha PR.3.3.2. Incorporando indicadores de calidad desagregados por sexo en los diversos programas y actividades de prevención en drogodependencias y adicciones que se desarrollen.

Ficha PR.3.3.1. Estableciendo un registro de programas de prevención en drogodependencias y adicciones que cumplan unos criterios técnicos mínimos que garanticen su eficacia y la incorporación de la perspectiva de género.

Ficha PR.3.2.5. Incorporando los principios de investigación-acción-participación (IAP) al análisis de las necesidades y evaluación de las actuaciones.

Ficha PR.3.2.4. Definiendo la figura de Responsable del Área de Prevención en cada Centro Provincial de Drogodependencias que coordine las aportaciones de profesionales en esta materia en su respectiva provincia.

Ficha PR.3.2.3. Impulsando la participación de la ciudadanía en la elaboración de los planes municipales de prevención en materia de drogodependencias y adicciones, procurando una composición equilibrada entre mujeres y hombres.

Ficha PR.3.2.2. Impulsando los Consejos Provinciales de Participación para fomentar la participación y consulta de las instituciones y agentes implicados a nivel provincial

Ficha PR.2.1.6. Ofertando materiales informativos sobre reducción de riesgos y daños derivados del consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas adictivas adaptados a la población penitenciaria.

Ficha PR.2.1.8. Elaborando y difundiendo materiales de información sobre riesgos y daños asociados al policonsumo y efectos cruzados de las distintas sustancias dirigidos a personas consumidoras y población de riesgo.

Ficha PR.2.2.3. Ofreciendo información sobre recursos de prevención y centros de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones a profesionales que trabajan con jóvenes, y especialmente con jóvenes con alto riesgo de consumo de drogas u otras conductas adictivas.

Ficha PR.2.2.4. Ofreciendo información y asesoramiento tanto a profesionales como a la ciudadanía en materia de detección de consumos abusivos o problemáticos o de conductas adictivas a través de Portal sobre Drogas y Adicciones.

Ficha PR.2.4.1. Incorporando en el Portal sobre Drogas y Adicciones información y asesoramiento a jóvenes y sus familias para la atención precoz, teniendo en cuenta la perspectiva de género.

Ficha PR.2.4.2. Revisando el 'Programa de Información, Orientación y Tratamiento a Jóvenes consumidores/as y Familiares', incorporando la atención a otras conductas adictivas y la perspectiva de género.

Ficha PR.2.4.3. Implantando el Programa de Información, Orientación y Tratamiento a Familias y Jóvenes con consumos problemáticos de drogas o que presenten otras conductas adictivas en todos los Centros de Tratamiento Ambulatorio de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

Ficha PR.3.1.1. Haciendo revisiones sistemáticas y continuadas de la evidencia científica existente que fundamente las actuaciones realizadas o previstas teniendo en cuenta la teoría de género.

Ficha PR.3.1.2. Realizando análisis sobre las necesidades, contexto, realidad social y características de los grupos destinatarios de las actividades preventivas incorporando la perspectiva de género.

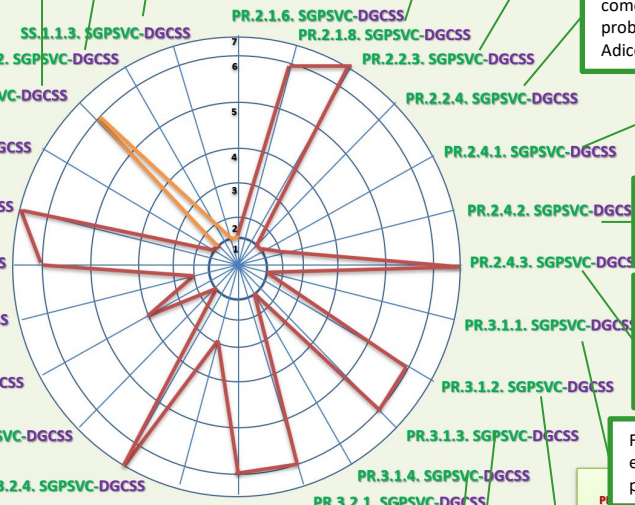
Ficha PR.3.1.3. Elaborando una Guía de Buenas Prácticas en materia de prevención universal, selectiva e indicada bajo criterios de eficacia y eficiencia, que contemple las estrategias de reducción de riesgos y daños derivados del consumo de alcohol, otras drogas y conductas adictiva, que contemple las diferencias desde la perspectiva de género y de sexo.

Ficha PR.3.1.4. Elaborando un Catálogo de programas y actuaciones preventivas que, de forma participativa y dinámica, permita la transferencia de conocimiento y la coordinación de todos los agentes sociales implicados en los procesos preventivos, utilizando las tecnologías de la información.

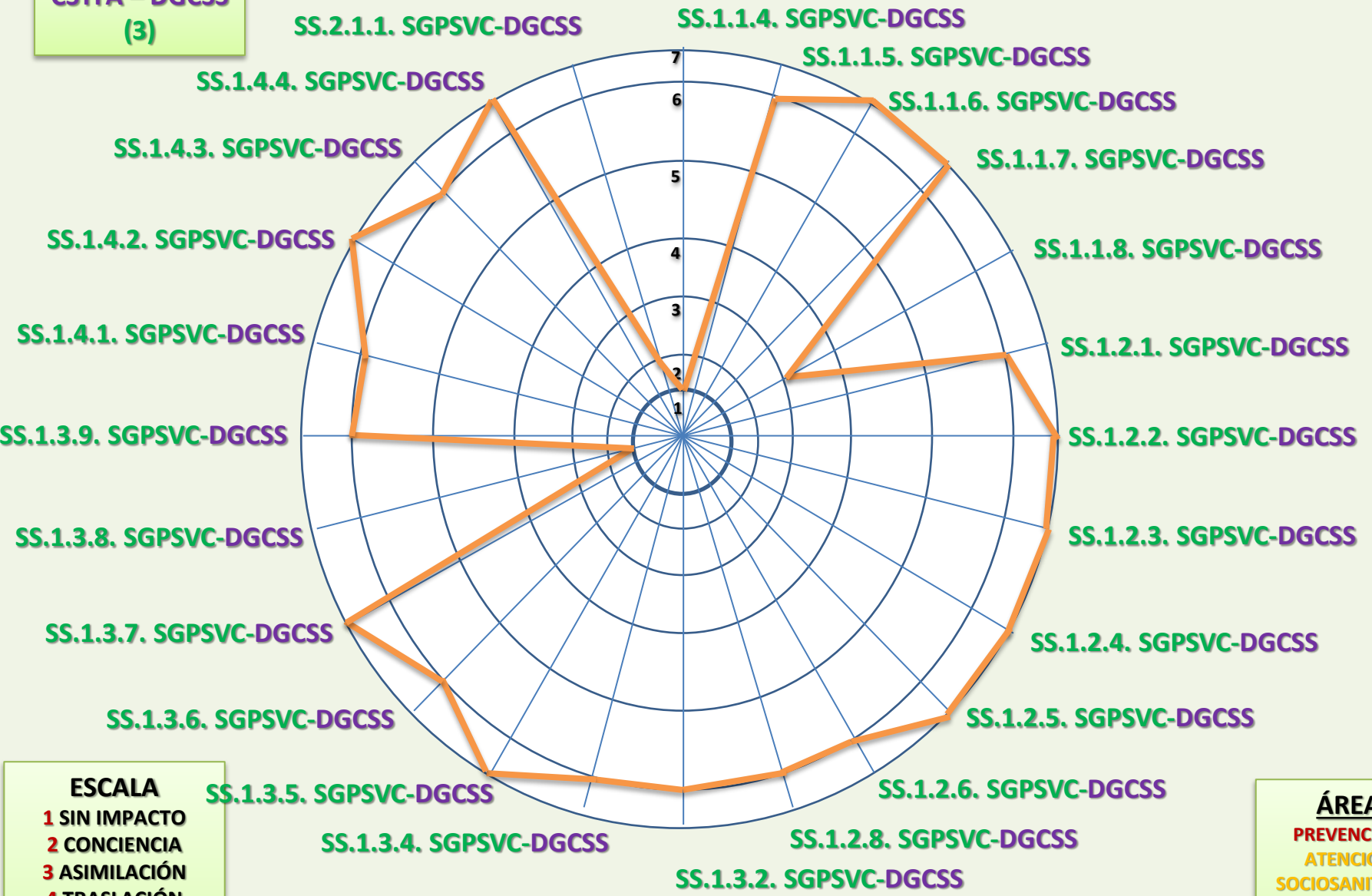
Ficha PR.3.2.1. Fomentar la participación y consulta de las instituciones y entidades implicadas a través del Consejo Asesor de Drogodependencias

SC – SGPSVC  
PA – DGCSS  
(2)

ESCALA  
1 SIN IMPACTO  
2 CONCIENCIA  
3 ASIMILACIÓN  
4 TRANSACCIÓN  
5 ASIGNACIÓN  
6 PROVISIÓN  
7 MONITORIZACIÓN



**CIPSC – SGPSC**  
**CSYFA – DGCSS**  
**(3)**



**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO
- 2 CONCIENCIA
- 3 ASIMILACIÓN
- 4 TRASLACIÓN
- 5 ASIGNACIÓN
- 6 PROVISIÓN
- 7 MONITORIZACIÓN

**ÁREA**

- PREVENCIÓN
- ATENCIÓN
- SOCIOSANITARIA
- INCORPORACIÓN
- SOCIAL
- GESTIÓN DEL
- CONOCIMIENTO



Ficha SS.2.1.1. Unificando, homogeneizando e incorporando la perspectiva de género en la metodología de intervención y los procedimientos de los recursos y programas de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

Ficha SS.1.4.4. Realizando un seguimiento a las personas usuarias que están en proceso de abandono o que han abandonado su tratamiento.

Ficha SS.1.4.3. Flexibilizando el horario de atención de los Centros Tratamiento Ambulatorio que permita a las personas usuarias la conciliación con la vida personal, familiar y laboral y que facilite la adherencia al tratamiento.

Ficha SS.1.4.2. Fomentando la participación e implicación de las familias, de forma corresponsable, en el proceso de tratamiento.

Ficha SS.1.4.1. Fomentando la participación de las personas usuarias en la toma de decisiones del proceso terapéutico, estableciendo objetivos de forma consensuada.

Ficha SS.1.3.9. Haciendo uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICS) para facilitar el acceso a los recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

Ficha SS.1.3.8. Difundiendo información sobre los recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones a otras instituciones y entidades.

Ficha SS.1.3.7. Promocionando el Teléfono de Información sobre Adicciones como instrumento para incrementar la información sobre los recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

Ficha SS.1.3.6. Mejorando la información a la población sobre los recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, así como del catálogo de Servicios.

Ficha SS.1.3.5. Apoyando a los Centros Penitenciarios andaluces para mejorar la atención a las personas con adicciones privadas de libertad.

Ficha SS.1.3.4. Favoreciendo el acercamiento de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones a las personas en situación de exclusión social, a través de actuaciones de reducción de riesgos y daños, preferentemente a través del movimiento asociativo en coordinación con los Centros Provinciales de Drogodependencias (CPDs).

Ficha SS.1.1.4. Acercando los recursos residenciales mediante una distribución provincializada que consiga el acercamiento y la participación de las familias de las personas usuarias, así como la comunicación y la coordinación entre profesionales de los recursos.

Ficha SS.1.1.5. Creando Centros de Encuentro y Acogida (CEA) en todas las provincias, dotándolos en su caso de salas de consumo higiénico.

Ficha SS.1.1.6. Garantizando la respuesta asistencial a las demandas motivadas por todo tipo de adicciones, teniendo en cuenta la perspectiva de género.

Ficha SS.1.1.7. Disponiendo de una red andaluza que garantice la continuidad asistencial en el proceso de tratamiento.

Ficha SS.1.1.8. Garantizando la continuidad asistencial en el proceso de tratamiento a personas que temporalmente residan en la Comunidad Autónoma Andaluza.

Ficha SS.1.2.1. Realizando análisis específicos de las necesidades diferenciales de mujeres y hombres en la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

Ficha SS.1.2.2. Adaptando los programas de Atención Sociosanitaria a las diferentes características de hombres y mujeres en la intervención terapéutica.

Ficha SS.1.2.3. Flexibilizando los criterios de acceso a recursos residenciales para atender a las personas usuarias en situaciones de crisis en su proceso terapéutico.

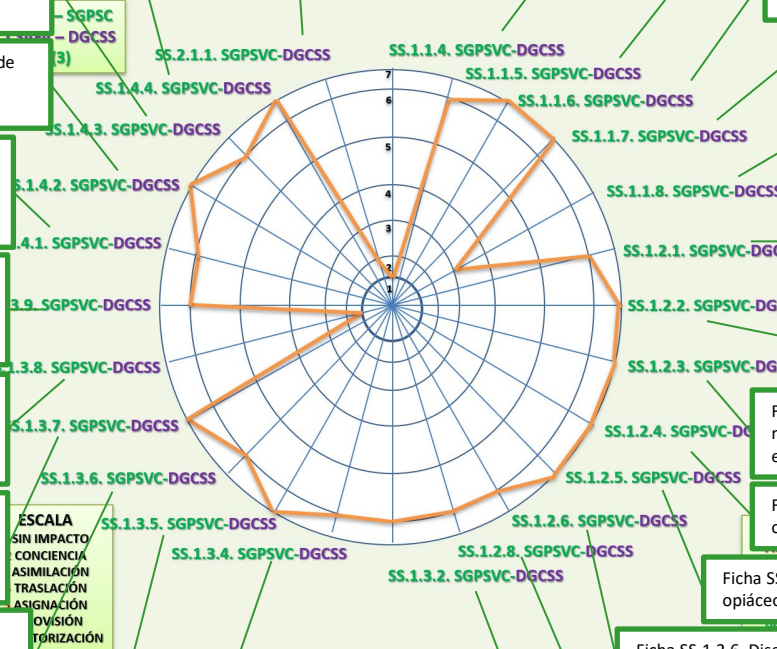
Ficha SS.1.2.4. Diversificando la oferta de tratamientos con sustitutivos opiáceos.

Ficha SS.1.2.5. Diversificando los recursos de dispensación de sustitutivos opiáceos.

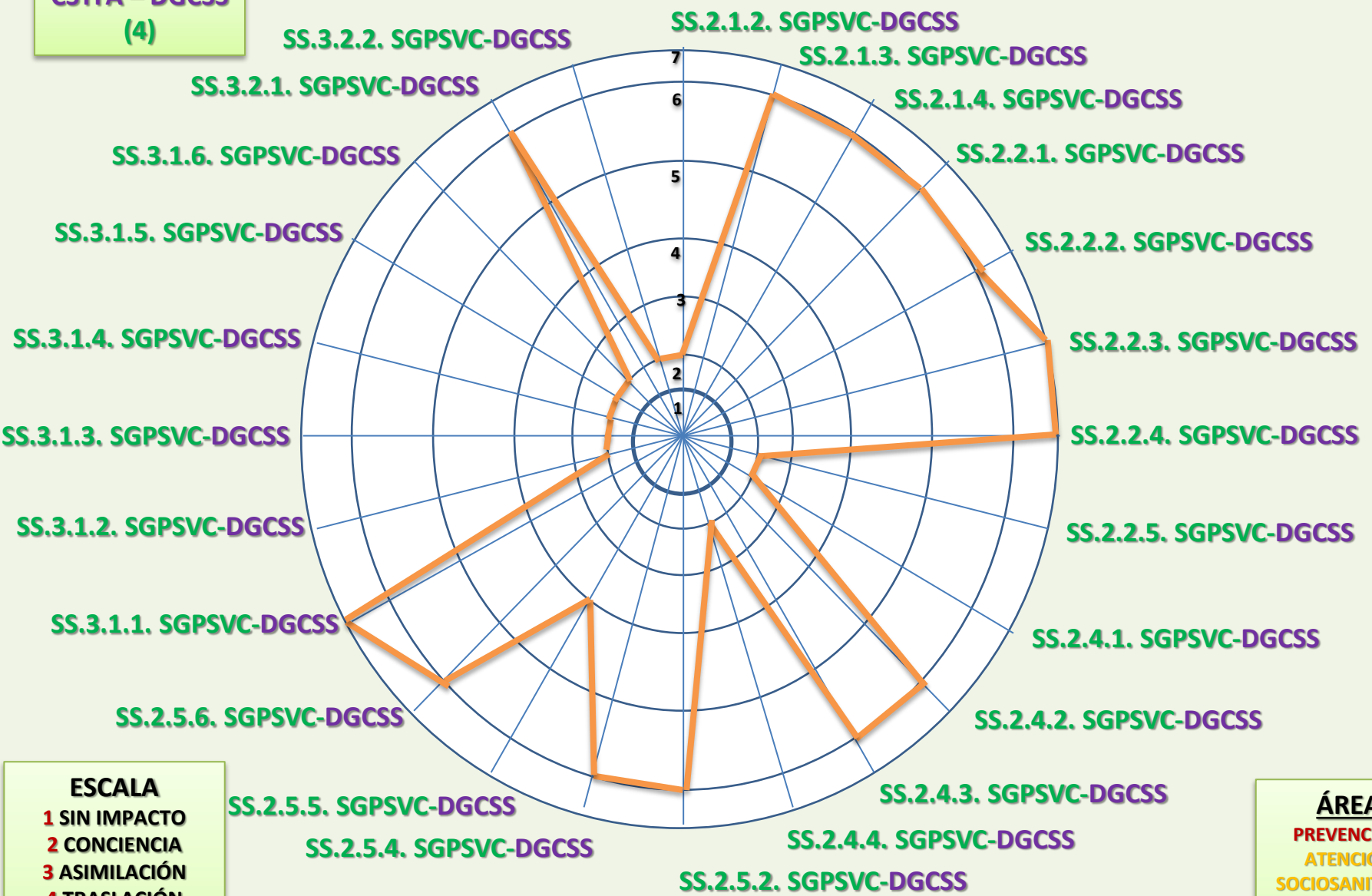
Ficha SS.1.2.6. Diseñando un programa de atención a menores con problemas de alcohol y otras conductas adictivas teniendo en cuenta la perspectiva de género.

Ficha SS.1.2.8. Estableciendo adaptaciones en la intervención asistencial teniendo en cuenta las necesidades de las personas migrantes que solicitan tratamiento en la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

Ficha SS.1.3.2. Analizando los factores diferenciales entre mujeres y hombres para garantizar la equidad en el acceso a los recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones



**CIPSC – SGPSC**  
**CSYFA – DGCSS**  
**(4)**

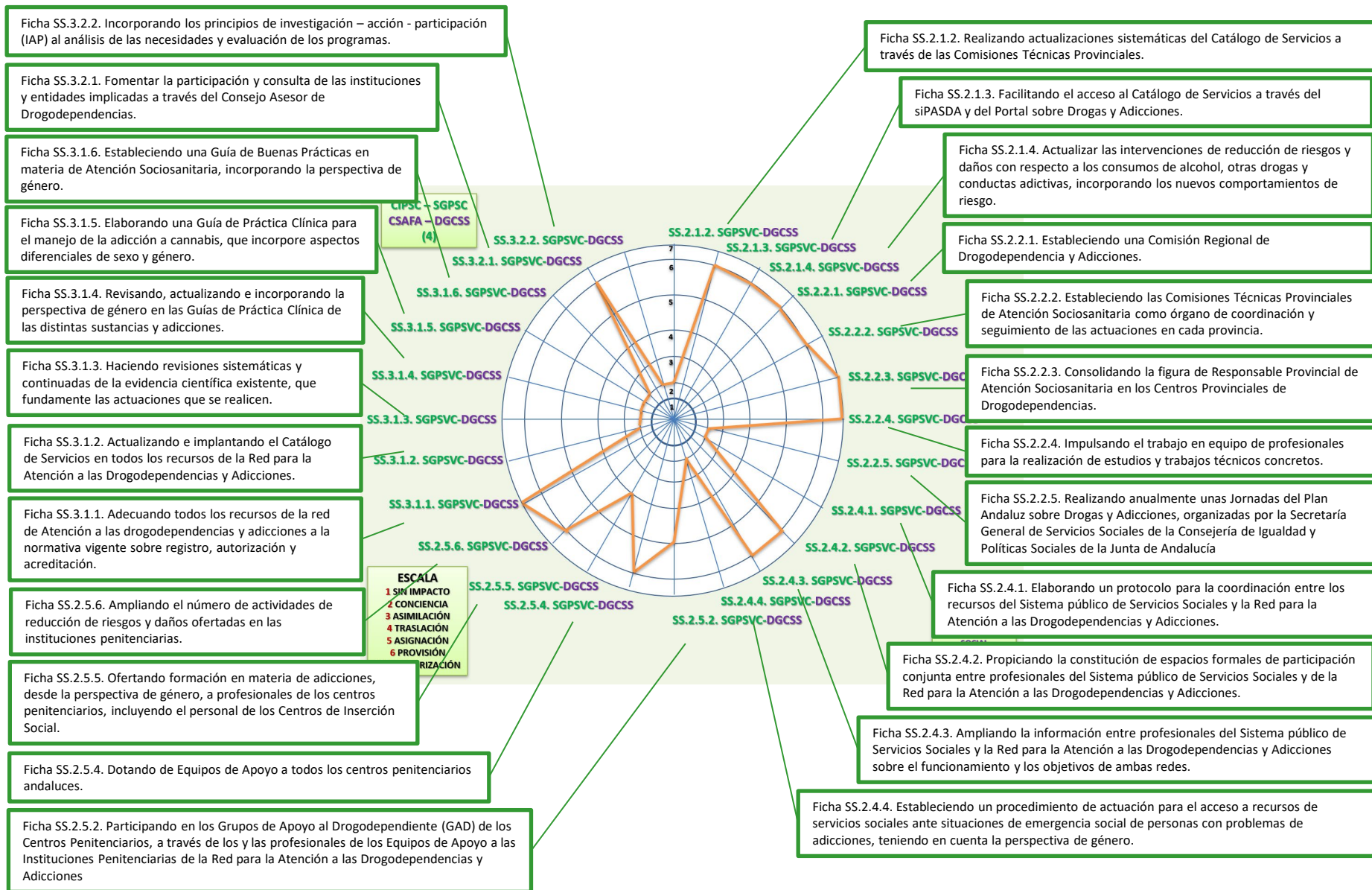


**ESCALA**

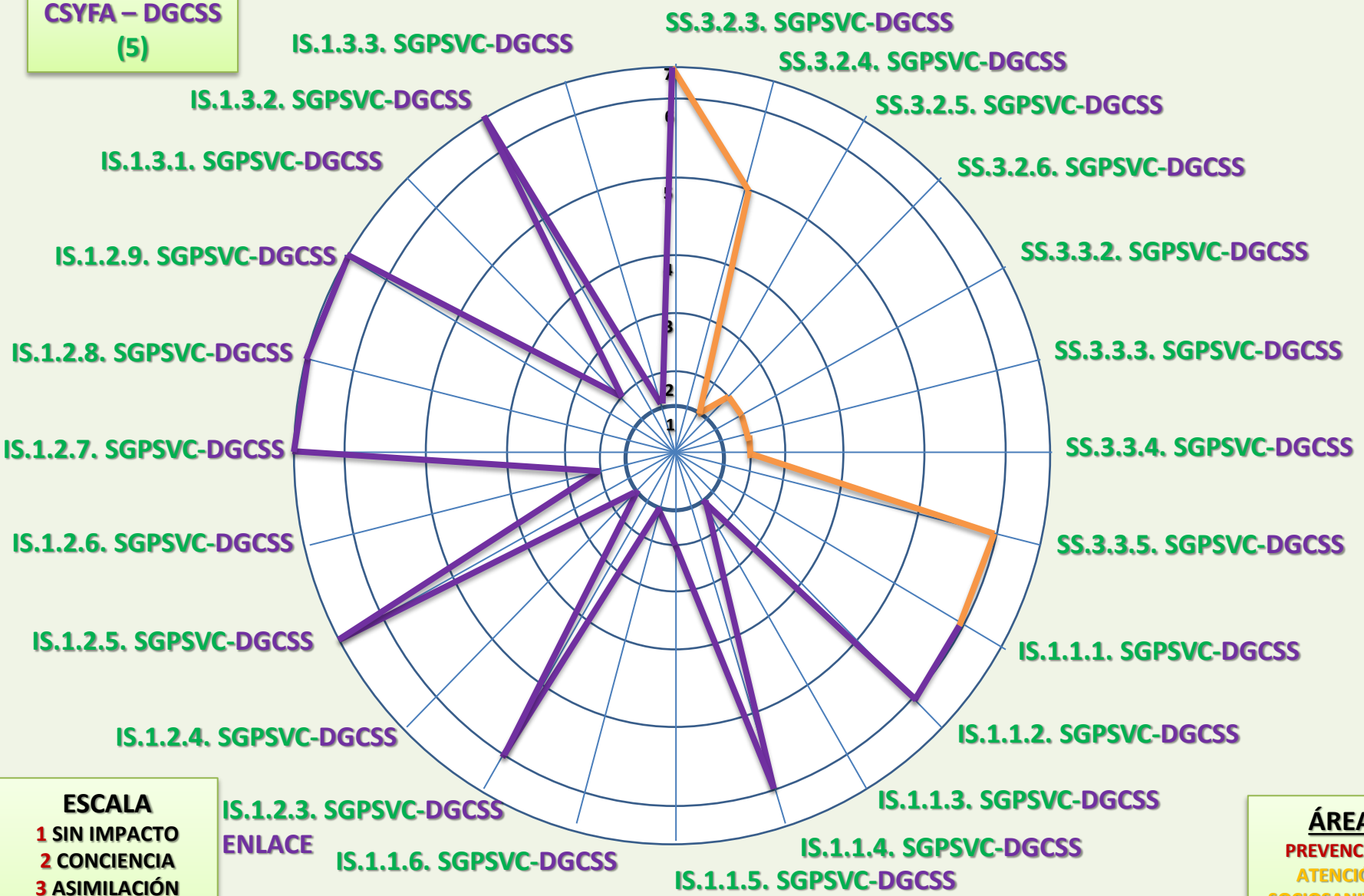
- 1** SIN IMPACTO
- 2** CONCIENCIA
- 3** ASIMILACIÓN
- 4** TRASLACIÓN
- 5** ASIGNACIÓN
- 6** PROVISIÓN
- 7** MONITORIZACIÓN

**ÁREA**

- PREVENCIÓN
- ATENCIÓN
- SOCIOSANITARIA
- INCORPORACIÓN
- SOCIAL
- GESTIÓN DEL
- CONOCIMIENTO



**CIPSC – SGPSC**  
**CSYFA – DGCSS**  
**(5)**



**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO
- 2 CONCIENCIA
- 3 ASIMILACIÓN
- 4 TRASLACIÓN
- 5 ASIGNACIÓN
- 6 PROVISIÓN
- 7 MONITORIZACIÓN

**ÁREA**

- PREVENCIÓN
- ATENCIÓN
- SOCIOSANITARIA
- INCORPORACIÓN
- SOCIAL
- GESTIÓN DEL
- CONOCIMIENTO

Ficha IS.1.3.3. Adaptando la oferta de programas y recursos de Incorporación Social a las necesidades de cada provincia, aplicando criterios que garanticen el equilibrio territorial.

Ficha IS.1.3.2. Facilitando la acreditación de la situación de exclusión social de las personas usuarias para acceder a las empresas de inserción social, desde los recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

Ficha IS.1.3.1. Impulsando la creación de Empresas de Inserción social para aquellas personas en riesgo o excluidas socialmente.

Ficha IS.1.2.9. Estableciendo acuerdos de colaboración en materia jurídica para el intercambio de información sobre las personas en tratamiento en la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

Ficha IS.1.2.8. Ofreciendo formación especializada sobre el abordaje jurídico de las personas con adicciones a profesionales de la Red para Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

Ficha IS.1.2.7. Formando a las y los diferentes agentes judiciales para mejorar el conocimiento sobre recursos y programas de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, para favorecer la Incorporación Social de las personas usuarias.

Ficha IS.1.2.6. Creando un módulo de asesoramiento y consulta sobre aspectos jurídico-penales, que atienda a profesionales y a personas usuarias a través del Portal sobre Drogas y Adicciones.

Ficha IS.1.2.5. Ofreciendo la información sobre el Programa de Asesoramiento Jurídico-penal en los idiomas mayoritarios de la población migrante.

Ficha IS.1.2.4. Estableciendo acuerdos de colaboración con los Colegios de Abogadas y Abogados para formar y sensibilizar a las abogadas y los abogados de oficio con el fin de mejorar la atención jurídica a las personas afectadas por las drogodependencias y adicciones.

Ficha IS.1.2.3. Revisando el Programa de asesoramiento jurídico en materia penal y penitenciaria de los Centros Públicos de atención a las drogodependencias para adecuarlo a las actuaciones que se determinen.

Ficha IS.1.1.6. Desarrollando actuaciones específicas de Incorporación Social para personas que presentan un mayor deterioro biopsicosocial o consumidoras en activo o que no reúnen los requisitos necesarios para el acceso a los programas existentes, a través de entidades públicas y el movimiento asociativo.

Ficha SS.3.2.3. Diseñando y aplicando instrumentos estandarizados de recogida de las necesidades y expectativas de las personas usuarias y profesionales de las diversas instituciones implicadas en los programas de atención socio – sanitaria en drogodependencias y adicciones, incorporando la perspectiva de género.

Ficha SS.3.2.4. Diseñando y aplicando, instrumentos estandarizados de recogida de las necesidades y expectativas de familiares que hayan participado en el proceso terapéutico de la persona usuaria, incorporando la perspectiva de género.

Ficha SS.3.2.5. Impulsando los Consejos Provinciales de Participación para fomentar la participación y consulta de las personas usuarias, instituciones y agentes implicados a nivel provincial.

Ficha SS.3.2.6. Impulsando el asociacionismo de las personas consumidoras a través del papel mediador del movimiento asociativo y de profesionales de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones

Ficha SS.3.3.2. Diseñando protocolos consensuados de evaluación para los recursos y programas de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

Ficha SS.3.3.3. Evaluando los recursos y programas del Área de Atención sociosanitaria en base a los protocolos establecidos e incorporando las mejoras detectadas al modelo de intervención.

Ficha SS.3.3.4. Creando un banco documental de buenas prácticas en el Portal de profesionales que recoja indicadores y estándares de calidad y de género.

Ficha SS.3.3.5. Implementando herramientas que permitan conocer el grado de satisfacción de las personas usuarias y familiares sobre los recursos y programas de Atención sociosanitaria de la Red para las Drogodependencias y Adicciones.

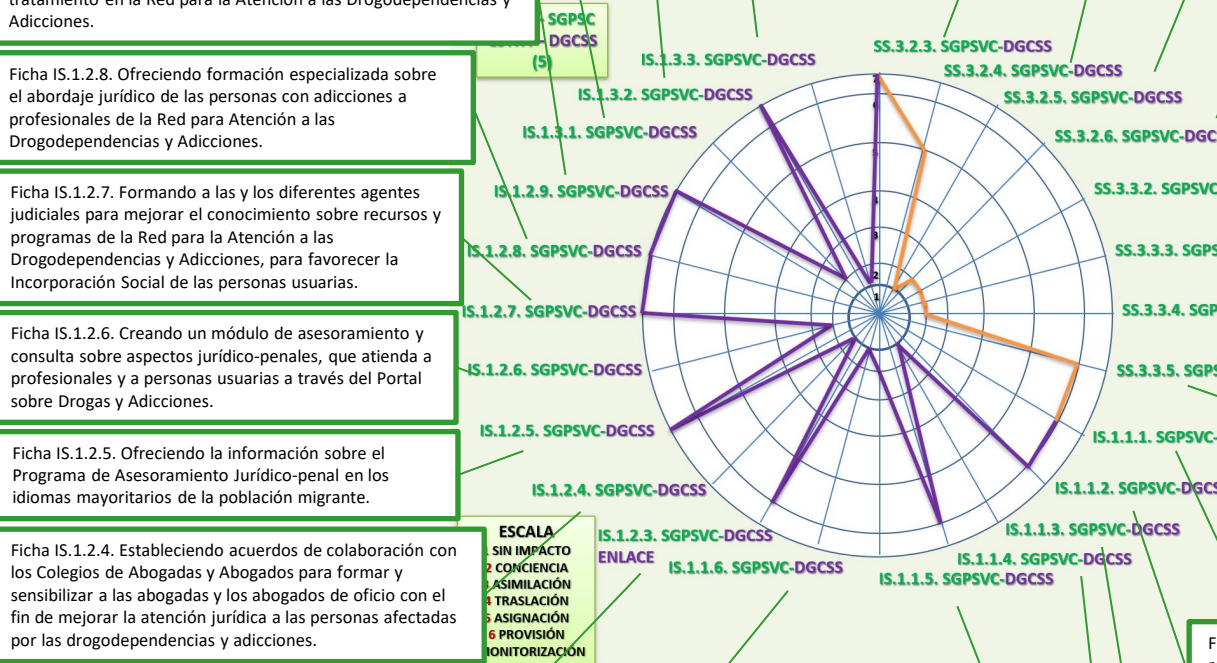
Ficha IS.1.1.1. Realizando estudios para conocer las necesidades de las personas usuarias en proceso de incorporación social con el fin de adecuar la oferta de recursos y programas, teniendo en cuenta las diferentes características y necesidades de mujeres y hombres y especialmente de las personas más vulnerables o en riesgo de exclusión.

Ficha IS.1.1.2. Actualizando y flexibilizando los criterios de acceso a los recursos y programas de Incorporación Social ofrecidos desde la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones para facilitar la inclusión de las personas en riesgo de exclusión social, incorporando la perspectiva de género.

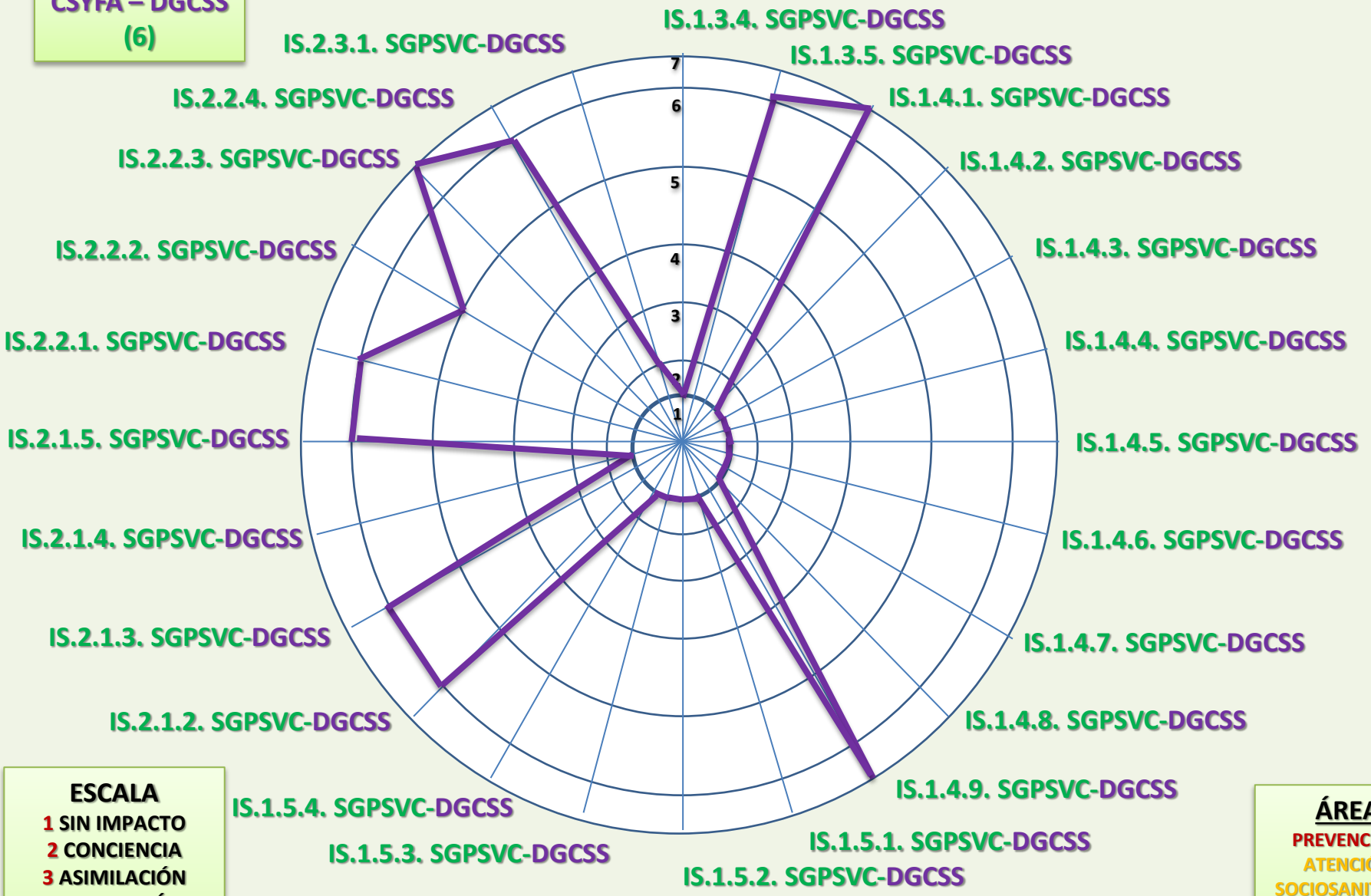
Ficha IS.1.1.3. Adaptando los recursos de Incorporación Social y programas formativos a las necesidades del mercado laboral e incorporando la perspectiva de género.

Ficha IS.1.1.4. Acercando las tecnologías de la información a las personas con problemas de drogodependencias o adicciones y a los recursos que trabajan con ellas en materia de formación y empleo, mediante la formación a distancia, acercamiento al certificado digital y otras medidas, teniendo en cuenta la brecha digital entre mujeres y hombres.

Ficha IS.1.1.5. Facilitando el acceso a los recursos de Incorporación Social de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones a las personas en tratamiento que están cumpliendo condena cuya situación judicial así lo permita.



**CIPSC – SGPSC**  
**CSYFA – DGCSS**  
**(6)**



- ESCALA**
- 1 SIN IMPACTO
  - 2 CONCIENCIA
  - 3 ASIMILACIÓN
  - 4 TRASLACIÓN
  - 5 ASIGNACIÓN
  - 6 PROVISIÓN
  - 7 MONITORIZACIÓN

- ÁREA**
- PREVENCIÓN
  - ATENCIÓN
  - SOCIOSANITARIA
  - INCORPORACIÓN
  - SOCIAL
  - GESTIÓN DEL
  - CONOCIMIENTO

Ficha IS.2.3.1. Incorporando al Portal sobre Drogas y Adicciones información sobre los programas y recursos de Incorporación Social, con el objeto de aumentar el grado de conocimiento de los mismos.

Ficha IS.2.2.4. Impulsando la elaboración de planes provinciales y municipales de Drogodependencias y Adicciones a través de las Comisiones Provinciales de Drogodependencias.

Ficha IS.2.2.3. Consolidar la figura de Responsable Provincial de Incorporación Social en los Centros Provinciales de Drogodependencias.

Ficha IS.2.2.2. Estableciendo una Comisión Regional de Drogodependencias y Adicciones.

Ficha IS.2.2.1. Estableciendo Comisiones Técnicas Provinciales de Incorporación Social como órganos de coordinación y seguimiento de las actuaciones en materia de Incorporación Social procurando una composición equilibrada entre mujeres y hombres.

Ficha IS.2.1.5. Estableciendo acuerdos de colaboración con las instituciones implicadas para favorecer el acceso a recursos de alojamiento y vivienda a las personas en proceso de incorporación social, teniendo en cuenta las diferentes situaciones personales.

Ficha IS.2.1.4. Elaborando guías básicas provincializadas de recursos, programas y actuaciones de Incorporación Social, siguiendo un modelo elaborado por la Secretaría General de Servicios Sociales de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía.

Ficha IS.2.1.3. Potenciando iniciativas, a través de acuerdos con las instituciones competentes, que favorezcan el acceso de personas en proceso de Incorporación Social a los recursos deportivos, culturales y de ocio y tiempo libre disponibles en el entorno, teniendo en cuenta los diferentes intereses personales de mujeres y hombres.

Ficha IS.2.1.2. Difundiendo a las personas en tratamiento en la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones las iniciativas de fomento de empleo.

Ficha IS.1.5.4. Promoviendo el acompañamiento en los procesos individualizados de incorporación social de las personas en situación de exclusión social, a través de la figura del educador o educadora social.

Ficha IS.1.5.3. Teniendo en cuenta en el itinerario personalizado de incorporación social las características diferenciales de las personas migrantes, así como todas aquellas que se encuentran en riesgo o exclusión social.

Ficha IS.1.5.2. Adaptando los recursos y programas de incorporación social a las necesidades diferenciales de mujeres y hombres para disminuir las desigualdades.

Ficha IS.1.3.4. Adaptando el tiempo de permanencia en el Programa Red de Artesanos a la duración de la formación establecida según cada oficio.

Ficha IS.1.3.5. Promoviendo la formación becada y adaptada a las necesidades de las personas usuarias y del mercado laboral, desde una perspectiva de género.

Ficha IS.1.4.1. Realizando actividades informativas y formativas para mejorar el conocimiento de los recursos para la Incorporación Social de la Red de Drogodependencias y Adicciones dirigidas a agentes económicos y sociales.

Ficha IS.1.4.2. Diseñando acciones de difusión y campañas de sensibilización en medios de comunicación y redes sociales para mejorar la imagen social de las mujeres y los hombres con trastornos adictivos.

Ficha IS.1.4.3. Estableciendo acuerdos de colaboración con los medios de comunicación social para que incluyan en sus contenidos información sobre las personas en tratamiento en la Red, dando una imagen real y evitando los estereotipos y especialmente los de género.

Ficha IS.1.4.4. Elaborando materiales formativos dirigidos a profesionales de los medios de comunicación para el tratamiento de la información sobre drogas y adicciones.

Ficha IS.1.4.5. Organizando jornadas de trabajo y formación dirigidos a los medios de comunicación, asociaciones de prensa y Facultades de Ciencias de la Información con el fin de ofrecer asesoramiento en el tratamiento de la información que contribuya a generar una imagen social no estereotipada de personas en proceso de incorporación social.

Ficha IS.1.4.6. Difundiendo periódicamente los resultados de los programas específicos de formación y empleo entre los agentes económicos y sociales, desagregando los datos por sexo.

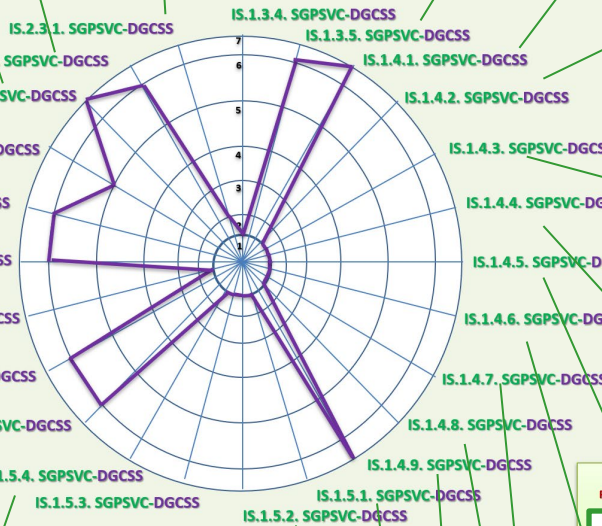
Ficha IS.1.4.7. Coordinando los esfuerzos con relación a la sensibilización social por parte de las diferentes administraciones públicas y entidades privadas, estableciendo una estrategia común con mensajes claramente identificados y definidos.

Ficha IS.1.4.8. Impulsando en el conjunto de la población la comprensión del fenómeno de las adicciones, para generar actitudes de respeto a la dignidad de la persona con adicciones y de su entorno.

Ficha IS.1.4.9. Mediante programas de acción social realizados por el movimiento asociativo en adicciones, a través de la convocatoria de subvenciones de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales reguladas reglamentariamente.

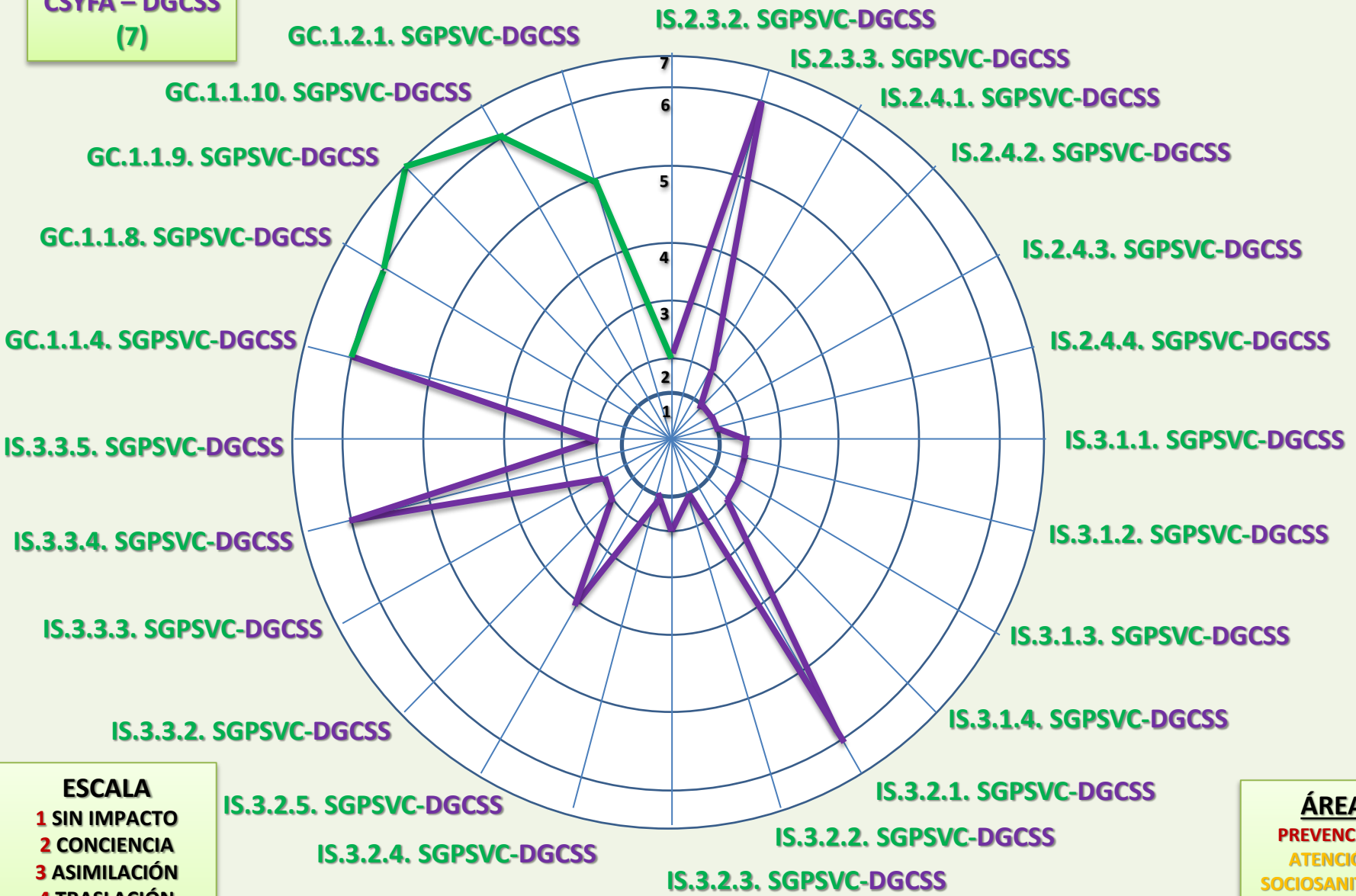
Ficha IS.1.5.1. Implantando un modelo de diagnóstico social único con instrumentos homogéneos en toda la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, que recoja las necesidades específicas de mujeres y hombres para el diseño de un itinerario personalizado de incorporación social.

SGPSVC  
DGCSS  
(6)



**SGPSVC – Secretaría General de Políticas Sociales Voluntariado y Conciliación**  
**DGCSS – Dirección General de Cuidados Sociosanitarios (6)**

**CIPSC – SGPSC**  
**CSYFA – DGCSS**  
**(7)**



**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO
- 2 CONCIENCIA
- 3 ASIMILACIÓN
- 4 TRASLACIÓN
- 5 ASIGNACIÓN
- 6 PROVISIÓN
- 7 MONITORIZACIÓN

**ÁREA**

- PREVENCIÓN
- ATENCIÓN
- SOCIOSANITARIA
- INCORPORACIÓN
- SOCIAL
- GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO



Ficha GC.1.2.1. Revisando y ampliando la información contenida en la aplicación informática del Programa "Ciudades ante las Drogas" (SICAD), incluyendo la variable sexo en el sistema de recogida de información.

Ficha GC.1.1.10. Diseñando indicadores automáticos en el siPASDA para los diversos programas incluidos en el Catálogo de Servicios de las Áreas de Atención Sociosanitaria e Incorporación Social.

Ficha GC.1.1.9. Ampliando la información registrada por profesionales desde los recursos residenciales de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

Ficha GC.1.1.8. Ampliando la información registrada por persona usuaria incluida en los diferentes programas de el Catálogo de Servicios del Área de Sociosanitaria e Incorporación Social de los Centros de Tratamiento Ambulatorio.

Ficha GC.1.1.4. Estableciendo acuerdos con el Ministerio del Interior para la incorporación en el siPASDA de los tratamientos médicos desde todos los centros penitenciarios andaluces.

Ficha IS.3.3.5. Creando un banco documental de buenas prácticas para profesionales que recoja indicadores y estándares de calidad, donde se incluyan buenas prácticas con relación a la incorporación de la perspectiva de género.

Ficha IS.3.3.4. Implementando herramientas que permitan conocer el grado de satisfacción de las personas usuarias y familiares sobre los recursos y programas de Incorporación Social.

Ficha IS.3.3.3. Evaluando los programas de Incorporación Social en base a los protocolos establecidos e incorporando las mejoras detectadas al modelo de intervención.

Ficha IS.3.3.2. Diseñando protocolos consensuados de evaluación para los recursos y programas de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

Ficha IS.3.2.5. Impulsando el asociacionismo de las personas consumidoras a través del papel mediador del movimiento asociativo y de profesionales de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

Ficha IS.3.2.4. Impulsando los Consejos Provinciales de Participación, para fomentar la participación y consulta de las instituciones y agentes implicados a nivel provincial.

Ficha IS.3.2.3. Incorporando los principios de investigación-acción-participación (IAP) al análisis de las necesidades y evaluación de las actuaciones.

Ficha IS.2.3.2. Elaborando una Guía de recursos y programas de Incorporación Social en Andalucía dirigida a profesionales de otras instituciones que integre la perspectiva de género.

Ficha IS.2.3.3. Organizando Encuentros, Jornadas y Congresos con las diversas instituciones y entidades implicadas en los procesos de Incorporación Social facilitando el conocimiento e intercambio mutuo de programas y recursos.

Ficha IS.2.4.1. Creando una cartera de empresas colaboradoras en los programas de Incorporación Social en cada provincia, que sirva de referente para profesionales de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

Ficha IS.2.4.2. Potenciando la participación de los agentes económicos y sociales a través de los Consejos Provinciales de Participación sobre Drogodependencias.

Ficha IS.2.4.3. Estableciendo acuerdos y convenios con organizaciones sindicales y empresariales, para favorecer el acceso a la formación y el empleo de las personas en tratamiento en la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

Ficha IS.2.4.4. Realizando acciones informativas y de sensibilización con organizaciones sindicales, asociaciones y confederaciones empresariales.

Ficha IS.3.1.1. Haciendo revisiones sistemáticas y continuadas de la evidencia científica existente, que fundamente las actuaciones que se realicen.

Ficha IS.3.1.2. Actualizando e implantando el Catálogo de Servicios en todos los recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

Ficha IS.3.1.3. Estableciendo una Guía de Buenas Prácticas en materia de Incorporación Social, que integre la perspectiva de género.

Ficha IS.3.1.4. Actualizando el Manual de Incorporación Social como documento marco para la intervención en este ámbito incorporando la perspectiva de género.

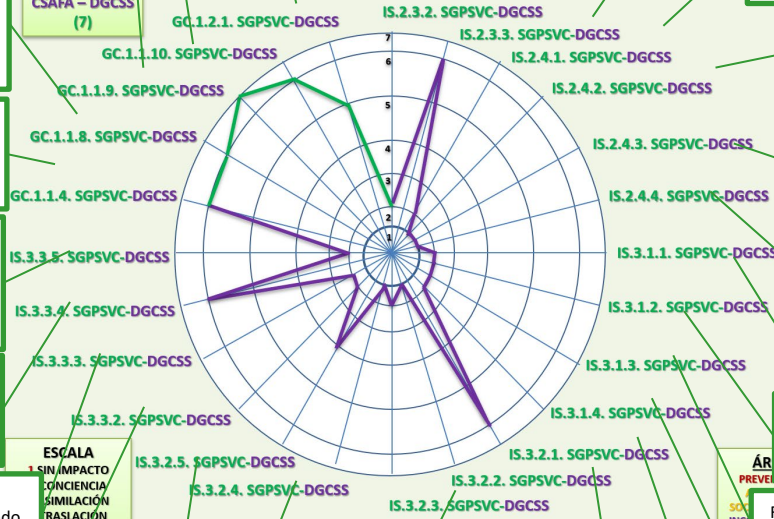
Ficha IS.3.2.1. Fomentar la participación y consulta de las instituciones y entidades implicadas a través del Consejo Asesor de Drogodependencias.

Ficha IS.3.2.2. Diseñando y aplicando instrumentos estandarizados de recogida de las necesidades y expectativas de las personas usuarias y profesionales de las diversas instituciones implicadas en los recursos y programas de incorporación social teniendo en cuenta la perspectiva de género.

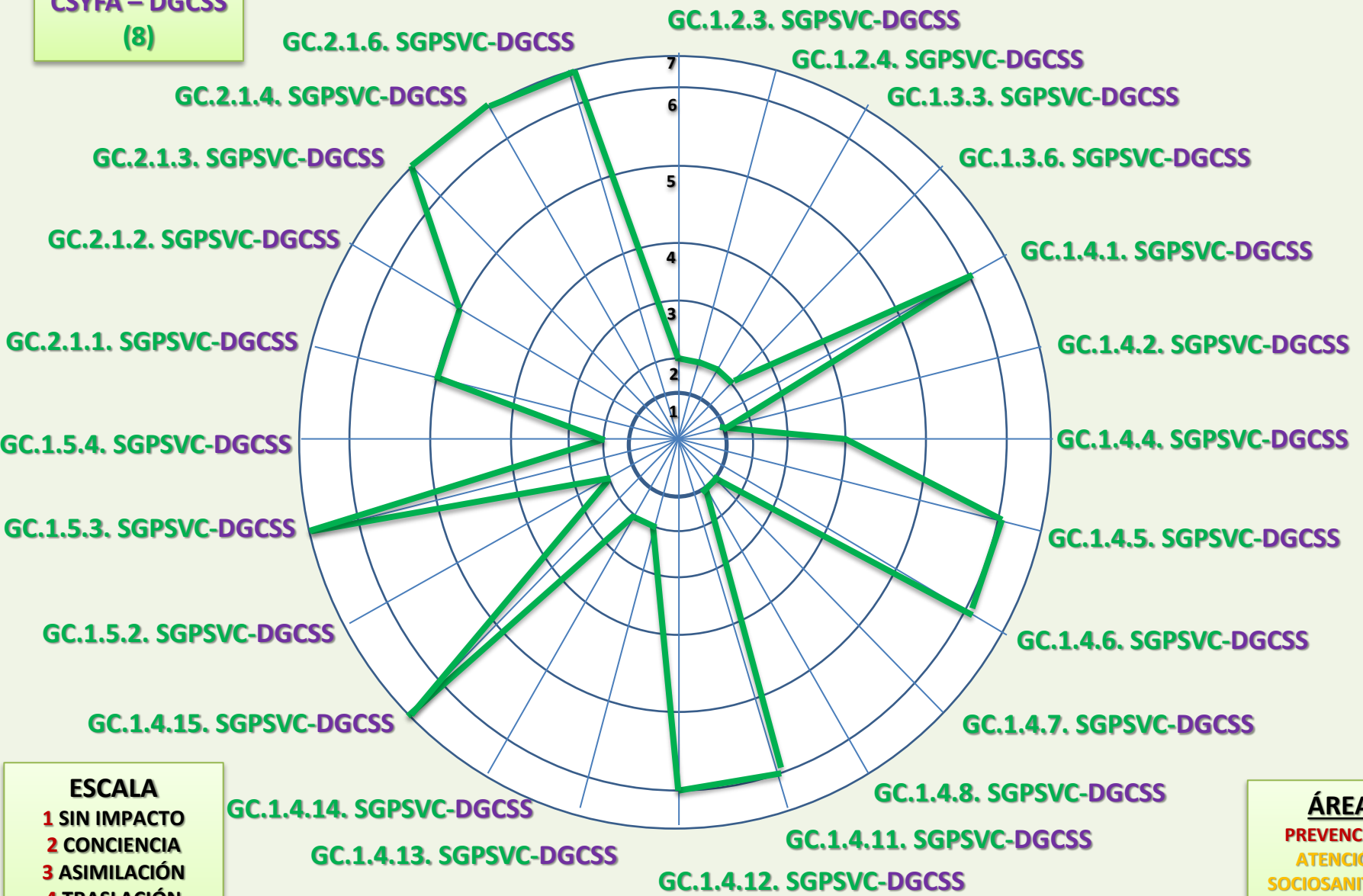
CIPSC – SGPSVC  
CSAFA – DGCSS  
(7)

ESCALA  
1 SIN IMPACTO  
2 CONCIENCIA  
3 SIMULACIÓN  
4 TRASLACIÓN  
5 SIGNACIÓN  
6 PROVISIÓN  
7 MONITORIZACIÓN

AR  
PREVEN  
SOC  
INC  
E  
CO



**CIPSC – SGPSC**  
**CSYFA – DGCSS**  
**(8)**



**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ÁREA**

- PREVENCIÓN**
- ATENCIÓN**
- SOCIOSANITARIA**
- INCORPORACIÓN**
- SOCIAL**
- GESTIÓN DEL**
- CONOCIMIENTO**

Ficha GC.2.1.6. Potenciando mediante incentivos profesionales y curriculares la presencia de profesionales del III PASDA en cursos, jornadas y congresos.

Ficha GC.2.1.4. Potenciando desde la Secretaría General de Servicios Sociales de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía la formación en aquellos contenidos considerados de interés para toda la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, a través de una plataforma de teleformación.

Ficha GC.2.1.3. Analizando periódicamente las necesidades de formación, contando con la participación de profesionales tanto individualmente como a través de sus asociaciones, haciendo uso de las tecnologías de la información y la comunicación.

Ficha GC.2.1.2. Impulsando la participación del Comité Científico del Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones, en la elaboración del Plan Bienal de de Formación Continua.

Ficha GC.2.1.1. Elaborando, desde el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones un Plan Bienal de Formación Continua, que marque las líneas formativas comunes para su desarrollo en cada provincia, que contemple las necesidades planteadas y los últimos avances científico-técnicos en la materia y que incorpore la perspectiva de género y aspectos diferenciales respecto al sexo en el fenómeno de las adicciones y sus tratamientos.

GC.1.5.4. Asesorando desde el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones a profesionales para la publicación en revistas científicas nacionales e internacionales de los trabajos de investigación realizados desde la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones

Ficha GC.1.5.3. Difundiendo a la ciudadanía desde la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía información sobre la situación y evolución del fenómeno de las drogas y adicciones, a través de los medios de comunicación, teniendo en cuenta la perspectiva de género.

Ficha GC.1.5.2. Divulgando desde el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones a profesionales de otros ámbitos información sobre los proyectos y resultados de investigaciones desarrolladas desde la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, a través de información periódica telemática.

Ficha GC.1.4.15. Facilitando la publicación de las investigaciones realizadas desde los distintos recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

Ficha GC.1.4.14. Incorporando en el Portal sobre Drogas y Adicciones un módulo específico de apoyo a la investigación dirigido a profesionales del III PASDA, con acceso a bases de datos y revistas electrónicas, publicaciones e información sobre investigaciones que se estén llevando a cabo.

Ficha GC.1.4.13. Facilitando el acceso de profesionales de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones y grupos de investigación a fuentes de financiación y recursos para la investigación, a través de la publicación, en el Portal sobre Drogas y Adicciones, de las convocatorias de ayuda a la investigación.

Ficha GC.1.2.3. Creando un sistema de registro y seguimiento de los programas desarrollados desde el movimiento asociativo a través de la orden de subvenciones de la CIPSC de la JA.

Ficha GC.1.2.4. Incorporando en el Portal sobre Drogas y Adicciones información sobre los programas de prevención y un catálogo de buenas prácticas.

Ficha GC.1.3.3. Generando cauces de intercambio de información con los distintos dispositivos del Sistema de Servicios Sociales.

Ficha GC.1.3.6. Intercambiando y realizando el seguimiento de las actuaciones consensuadas descritas en el Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones y a su vez en otros planes integrales de la Junta de Andalucía.

Ficha GC.1.4.1. Promoviendo líneas prioritarias de investigación desde la Secretaría General de Servicios y Sociales de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, en materia de drogas y adicciones, dando especial relevancia a estudios clínicos sobre patología psiquiátrica eficaz y eficiencia de los recursos y programas desarrollados en la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

Ficha GC.1.4.2. Colaborando con profesionales del III PASDA en el desarrollo y aplicación de sistemas de evaluación basados en la evidencia científica de los programas y actuaciones en funcionamiento y de aquellas propuestas de actuación que las nuevas realidades requieran.

Ficha GC.1.4.4. Creando un directorio de entidades, organizaciones, instituciones y profesionales que participen o estén interesado/as en participar en investigación en adicciones.

Ficha GC.1.4.5. Creando e impulsando la actividad del Comité Científico del Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones, integrado por profesionales y personalidades relevantes en disciplinas relativas a las drogodependencias y adicciones, cuya composición procurará atender al compromiso de equilibrio entre mujeres y hombres.

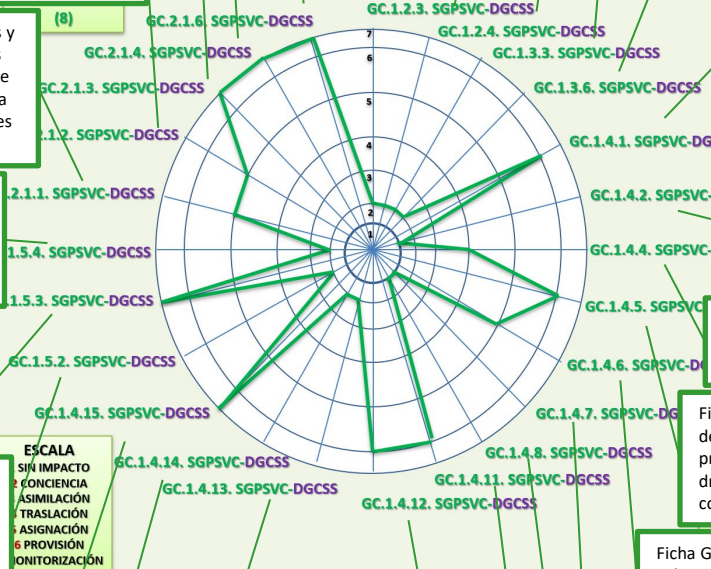
Ficha GC.1.4.6. Integrando en el Comité Científico del Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones a la persona responsable del Área de Gestión del Conocimiento de cada Centro o Servicio Provincial de Drogodependencias y Adicciones.

Ficha GC.1.4.7. Facilitando la actividad investigadora de profesionales del III PASDA, a través de incentivos profesionales y curriculares.

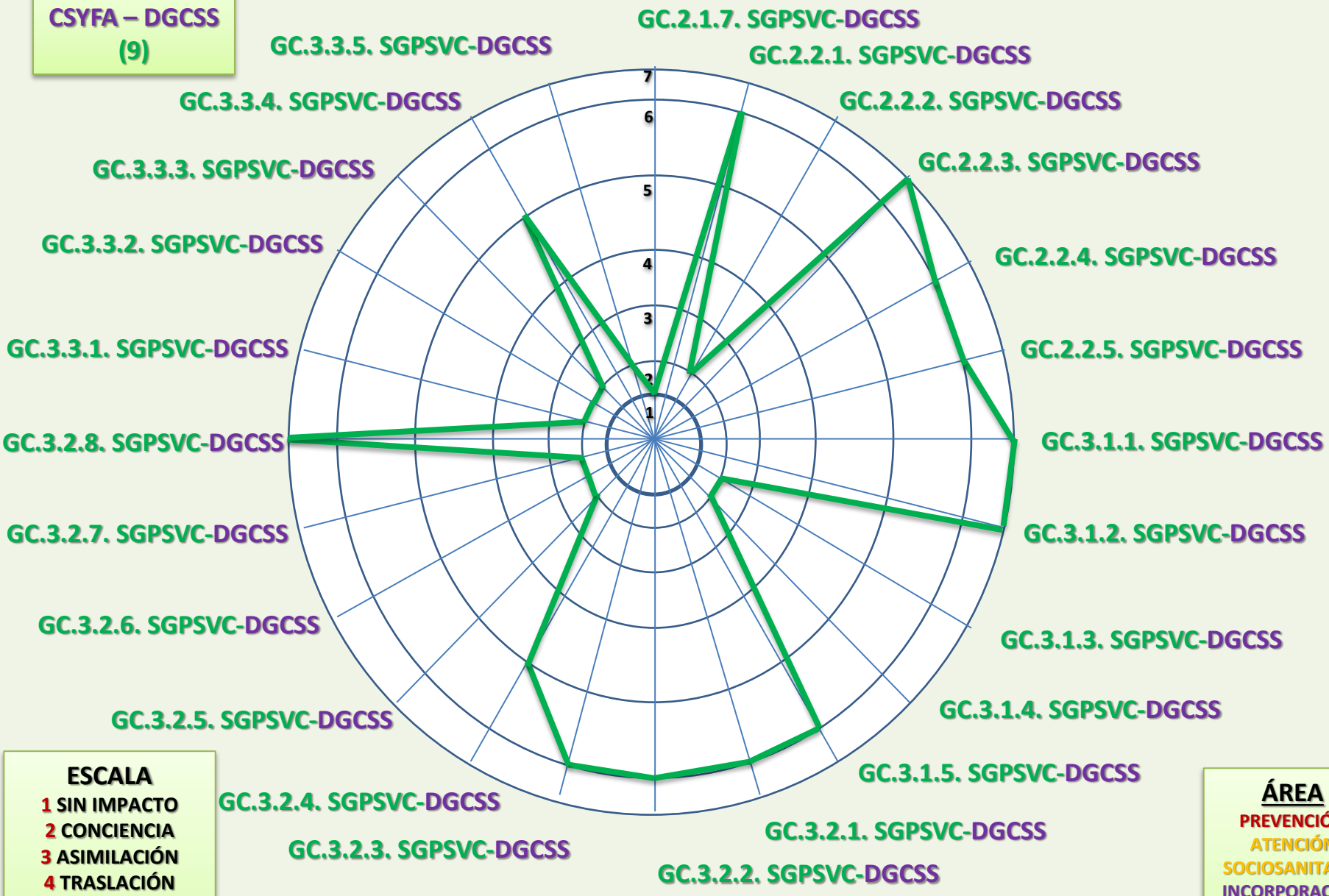
Ficha GC.1.4.8. Estableciendo becas de incentivos a la realización de tesis doctorales dirigidas a investigar en el ámbito de las drogas y adicciones.

Ficha GC.1.4.11. Promoviendo la formación de redes de investigación entre profesionales del III PASDA y profesionales de otros ámbitos y Comunidades Autónomas, potenciando la colaboración investigadora.

Ficha GC.1.4.12. Impulsando la formalización de acuerdos de colaboración a nivel autonómico, nacional o internacional, para potenciar la investigación sobre drogas y adicciones.



**CIPSC – SGPSC**  
**CSYFA – DGCSS**  
**(9)**



**ESCALA**

- 1** SIN IMPACTO
- 2** CONCIENCIA
- 3** ASIMILACIÓN
- 4** TRASLACIÓN
- 5** ASIGNACIÓN
- 6** PROVISIÓN
- 7** MONITORIZACIÓN

**ÁREA**

- PREVENCIÓN**
- ATENCIÓN**
- SOCIOSANITARIA**
- INCORPORACIÓN**
- SOCIAL**
- GESTIÓN DEL**
- CONOCIMIENTO**

Ficha GC.3.3.5. Incorporando las mejoras detectadas en la evaluación a los sucesivos planes anuales de formación e investigación.

Ficha GC.3.3.4. Estableciendo Comisiones Técnicas Provinciales de Gestión del Conocimiento como órganos de coordinación y seguimiento de las actuaciones en esta materia en cada provincia, procurando una composición equilibrada entre mujeres y hombres.

Ficha GC.3.3.3. Creando un Banco Documental de Buenas Prácticas en el Portal para profesionales que recoja indicadores y estándares de calidad desagregados por sexo.

Ficha GC.3.3.2. Evaluando anualmente el Plan de Formación y el Plan de Investigación, integrando la perspectiva de género.

Ficha GC.3.3.1. Definiendo indicadores de evaluación del Plan de Formación y del Plan de Investigación), integrando la perspectiva de género.

Ficha GC.3.2.8. Reforzando el Servicio de Información Telefónica para mejorar la respuesta a las necesidades y propuestas de la ciudadanía.

Ficha GC.3.2.7. Detectando las necesidades del Área de Gestión del Conocimiento, mediante los principios de investigación-acción-participación (IAP), integrando la perspectiva de género.

Ficha GC.3.2.6. Creando un Portal Web sobre drogas y adicciones para promover la gestión del conocimiento entre profesionales y que se establezca como vehículo prioritario de información a la ciudadanía.

Ficha GC.3.2.5. Diseñando y aplicando instrumentos estandarizados de recogida de las expectativas y necesidades sobre formación, información e investigación a través de cuestionarios de percepción.

Ficha GC.3.2.4. Definiendo la figura de responsable del Área de Gestión del Conocimiento en cada Centro Provincial de Drogodependencias que coordine las aportaciones de profesionales en materia de información, formación e investigación en su respectiva provincia.

Ficha GC.3.2.3. Revisando la normativa que regula los órganos de participación provinciales para adecuarlos al III Plan.

Ficha GC.2.1.7. Creando un directorio de docentes entre profesionales del III PASDA para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones y áreas de especialización, haciendo uso de las tecnologías de la información y la comunicación.

Ficha GC.2.2.1. Realizando Jornadas, Encuentros y Congresos que faciliten el intercambio de experiencias y conocimiento entre profesionales.

Ficha GC.2.2.2. Incorporando al Portal sobre Drogas y Adicciones un foro que favorezca el intercambio de información y conocimiento entre profesionales del III PASDA y la participación de personas usuarias y de la ciudadanía en su conjunto.

Ficha GC.2.2.3. Impulsando dentro del modelo de gestión provincializado un sistema de rotaciones de profesionales entre recursos que facilite la formación.

Ficha GC.2.2.4. Potenciando la participación de las asociaciones de profesionales en el diseño y puesta en práctica de las actividades de intercambio de conocimientos y experiencias.

Ficha GC.2.2.5. Participando en las Jornadas Anuales de la Red de Formadores del Programa de Formación del Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía (PITA), como un instrumento del (PITA).

Ficha GC.3.1.1. Desarrollando el sistema de evaluación y seguimiento de las actuaciones del III Plan que incorpore dos evaluaciones intermedias y una final desde la perspectiva de género.

Ficha GC.3.1.2. Incorporando en el sistema de evaluación del III Plan la percepción y valoración de las personas usuarias, profesionales y agentes implicados en su implementación, teniendo en cuenta la perspectiva de género.

Ficha GC.3.1.3. Estableciendo estrategias de mejora a partir de la evaluación periódica en las diversas áreas del PASDA III que se incluyan en el documento de planificación bienal.

Ficha GC.3.1.4. Elaborando un documento de planificación bienal que incluya la evaluación a y la perspectiva de género.

Ficha GC.3.1.5. Realizando una evaluación final externa de resultado e impacto del III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones desde la perspectiva de género.

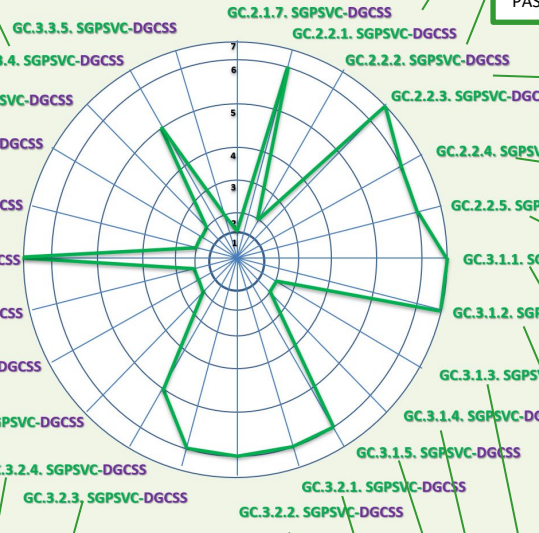
Ficha GC.3.2.1. Fomentar la participación y consulta de las instituciones y entidades implicadas a través del Consejo Asesor de Drogodependencias.

Ficha GC.3.2.2. Impulsando los Consejos Provinciales de Participación en Drogodependencias, que canalizarán la participación de instituciones y entidades implicadas.

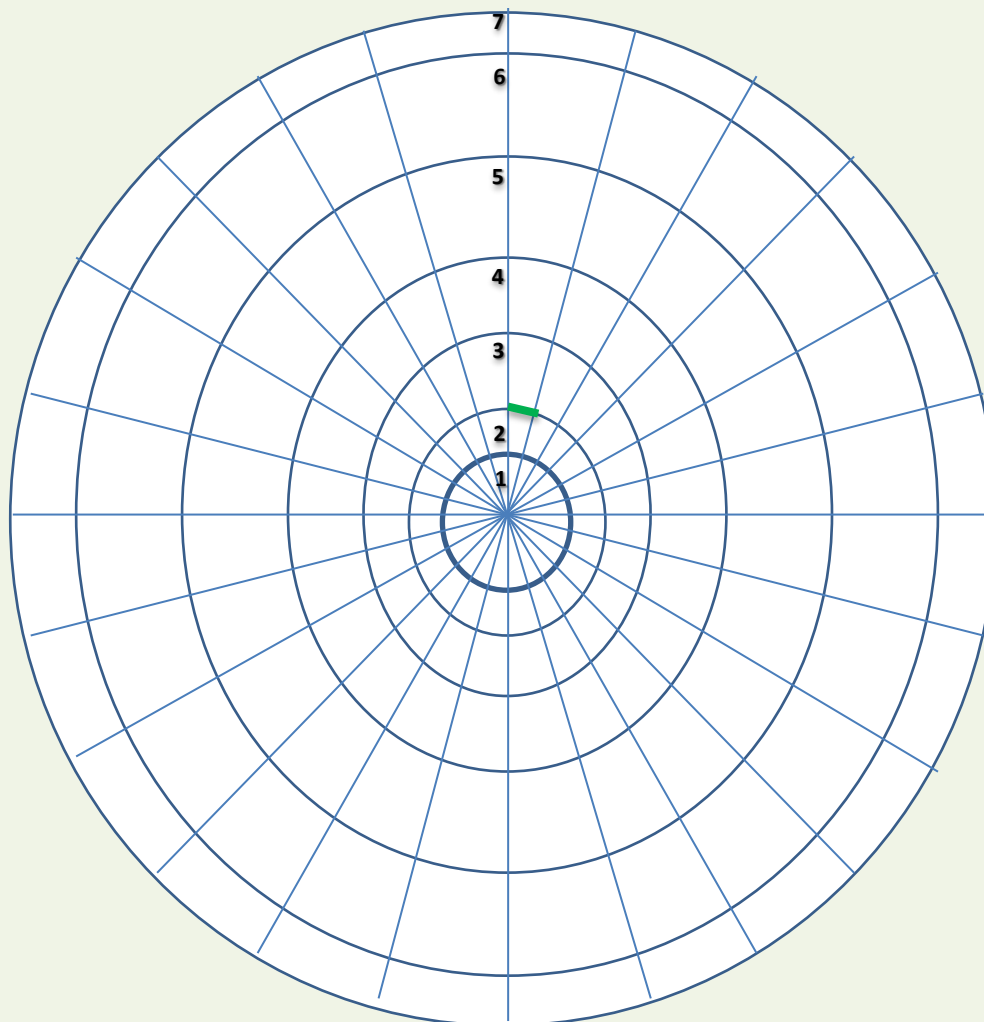
IPSC – SGPSVC  
SAFA – DGCSS  
(9)

ESCALA  
1 SIN IMPACTO  
2 CONCIENCIA  
3 ASIMILACIÓN  
4 TRASLACIÓN  
5 ASIGNACIÓN  
6 PROVISIÓN  
7 MONITORIZACIÓN

PROVISIÓN  
MONITORIZACIÓN



**GC.3.3.8. SGPSVC-DGCSS**



**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

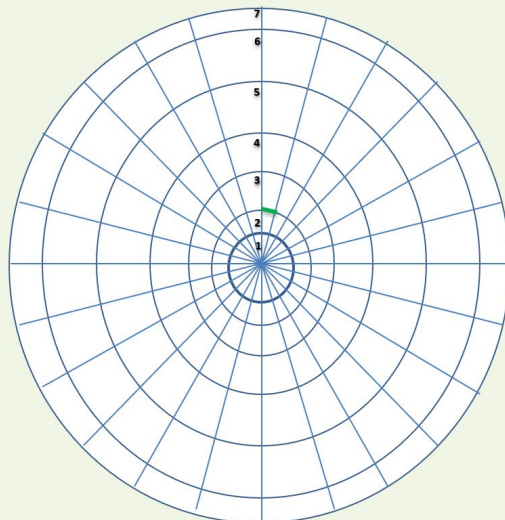
**ÁREA**

- PREVENCIÓN**
- ATENCIÓN**
- SOCIOSANITARIA**
- INCORPORACIÓN**
- SOCIAL**
- GESTIÓN DEL**
- CONOCIMIENTO**

**CIPSC – SGPSVC  
CSAFA – DGCSS  
(10)**

**GC.3.3.8. SGPSVC-DGCSS**

Ficha GC.3.3.8. Elaborando una Guía de Buenas Prácticas en Investigación sobre Drogas y Adicciones, que facilite la gestión de los recursos científicos y la obtención de una mayor fiabilidad de los resultados.



**ESCALA**  
1 SIN IMPACTO  
2 CONCIENCIA  
3 ASIMILACIÓN  
4 TRASLACIÓN  
5 ASIGNACIÓN  
6 PROVISIÓN  
7 MONITORIZACIÓN

**ÁREA**  
PREVENCIÓN  
ATENCIÓN  
SOCIOSANITARIA  
INCORPORACIÓN  
SOCIAL  
GESTIÓN DEL  
CONOCIMIENTO

**CIPSC – DGPD**

**PR.1.2.7.CIPSC–DGPD**

**PR.1.3.11.CIPSC–DGPD**

**PR.2.1.9.CIPSC–DGPD**

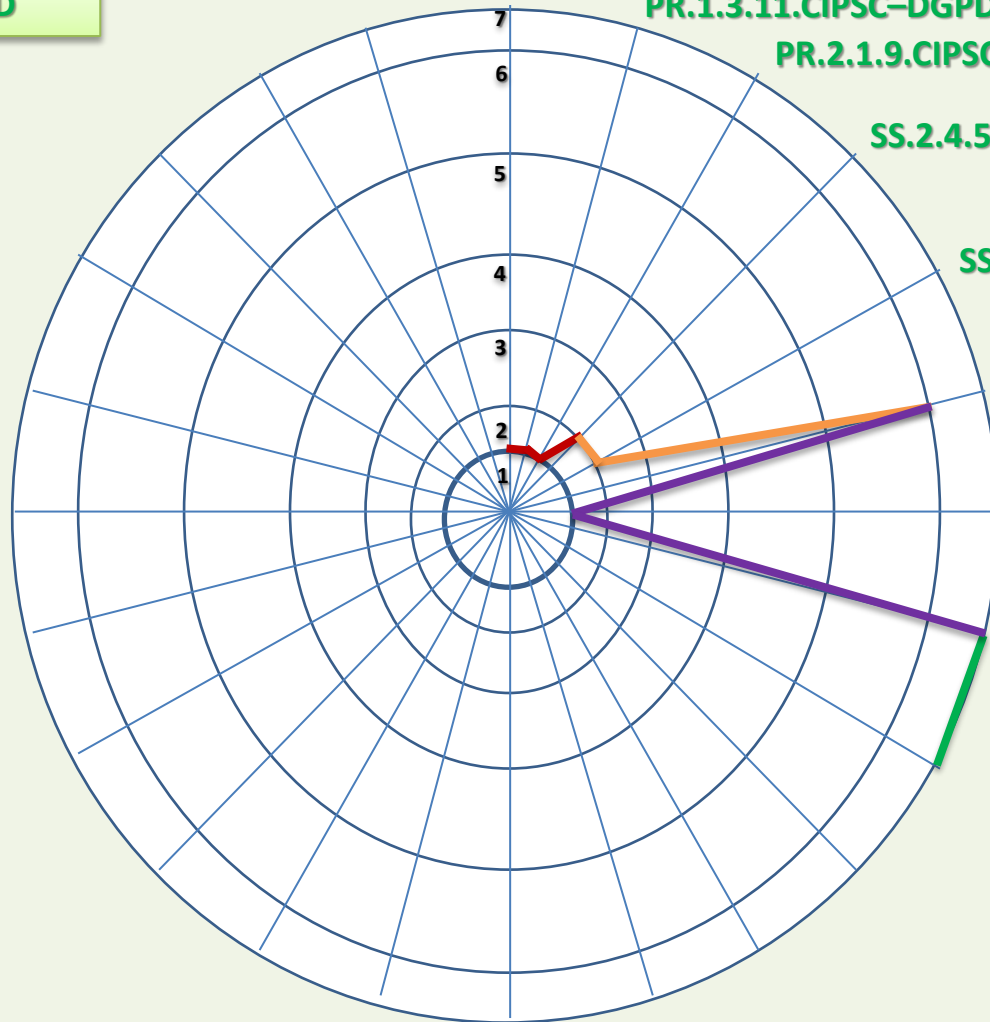
**SS.2.4.5.CIPSC–DGPD**

**SS.2.5.7.CIPSC–DGPD**

**IS.2.1.6.CIPSC–DGPD - IAJ**

**IS.2.2.7.CIPSC–DGPD**

**GC.1.1.13.CIPSC–DGPD**



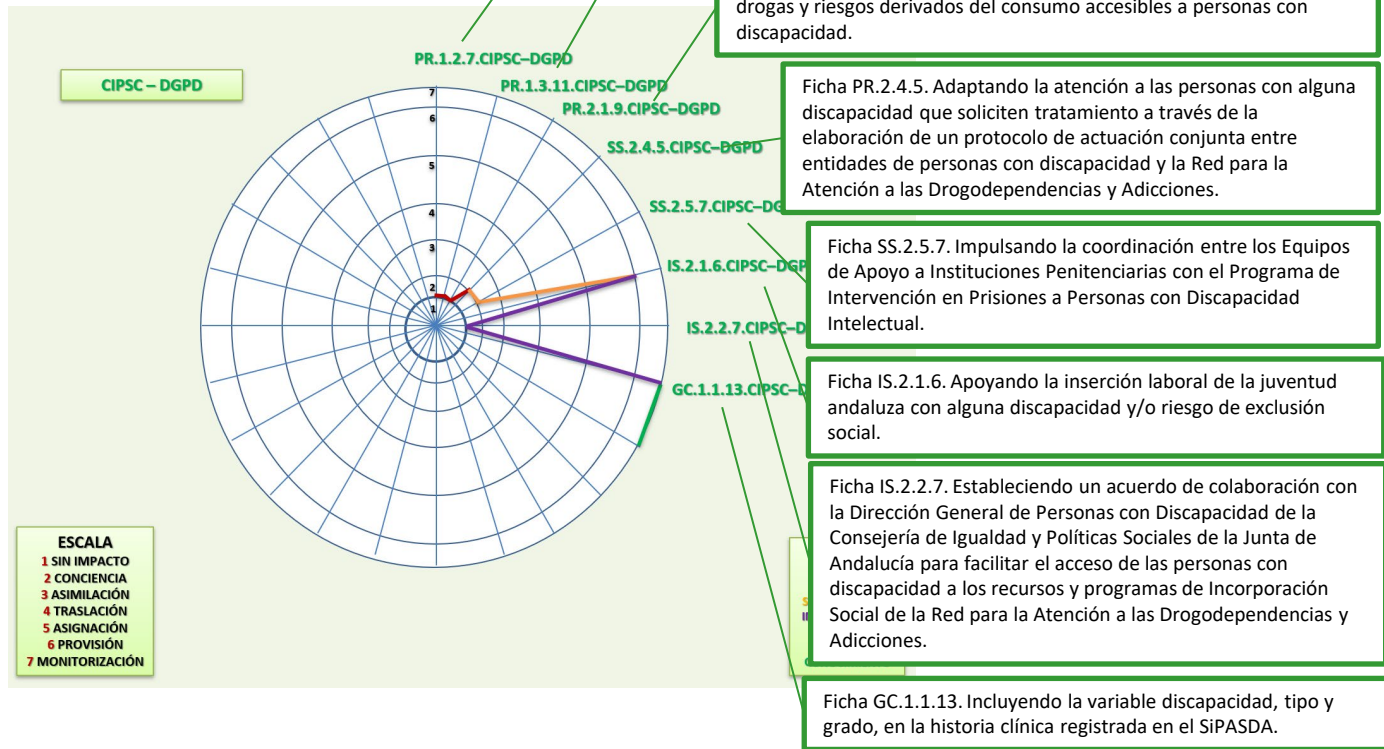
**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

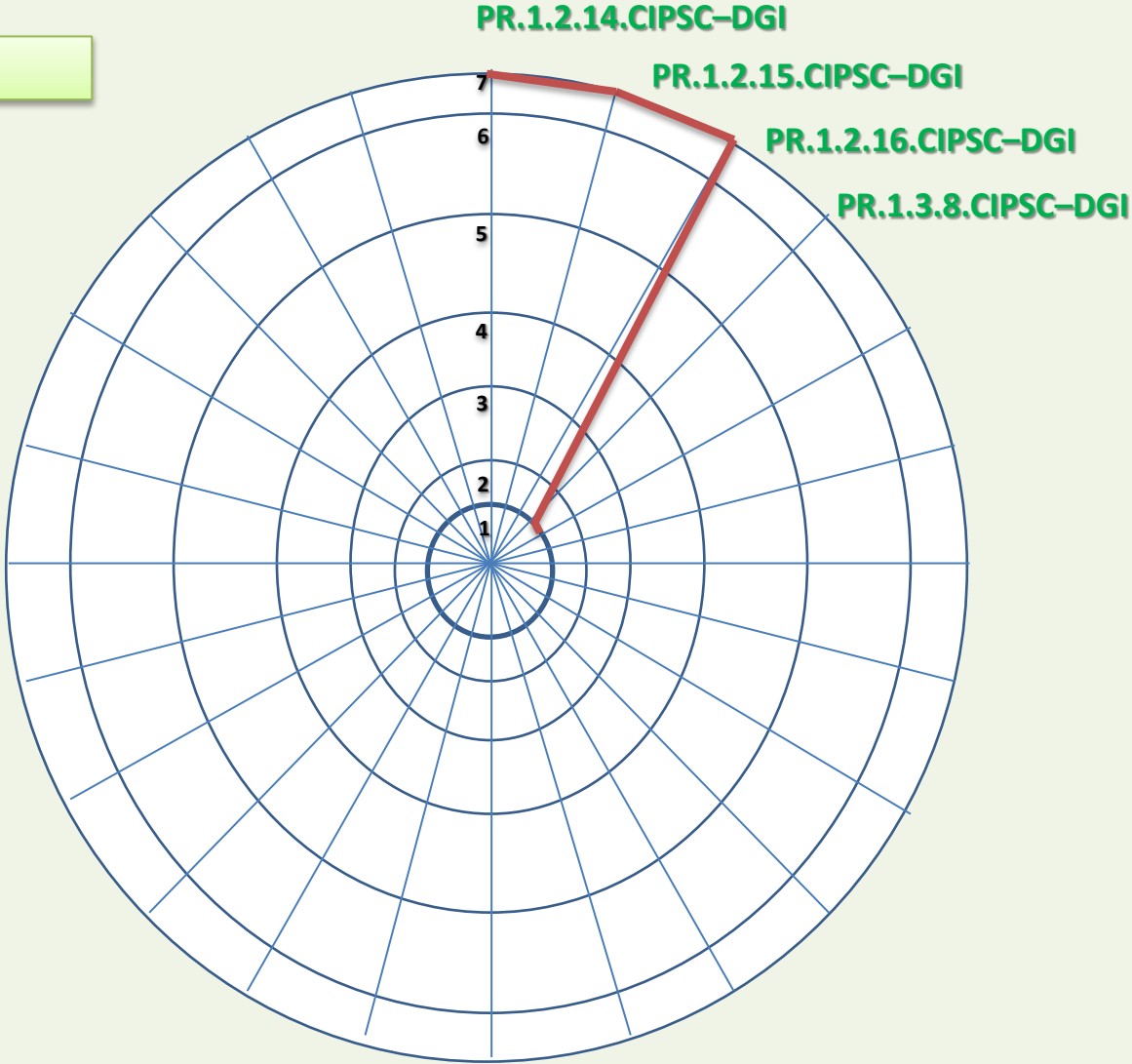
**ÁREA**

- PREVENCIÓN**
- ATENCIÓN**
- SOCIOSANITARIA**
- INCORPORACIÓN SOCIAL**
- GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO**



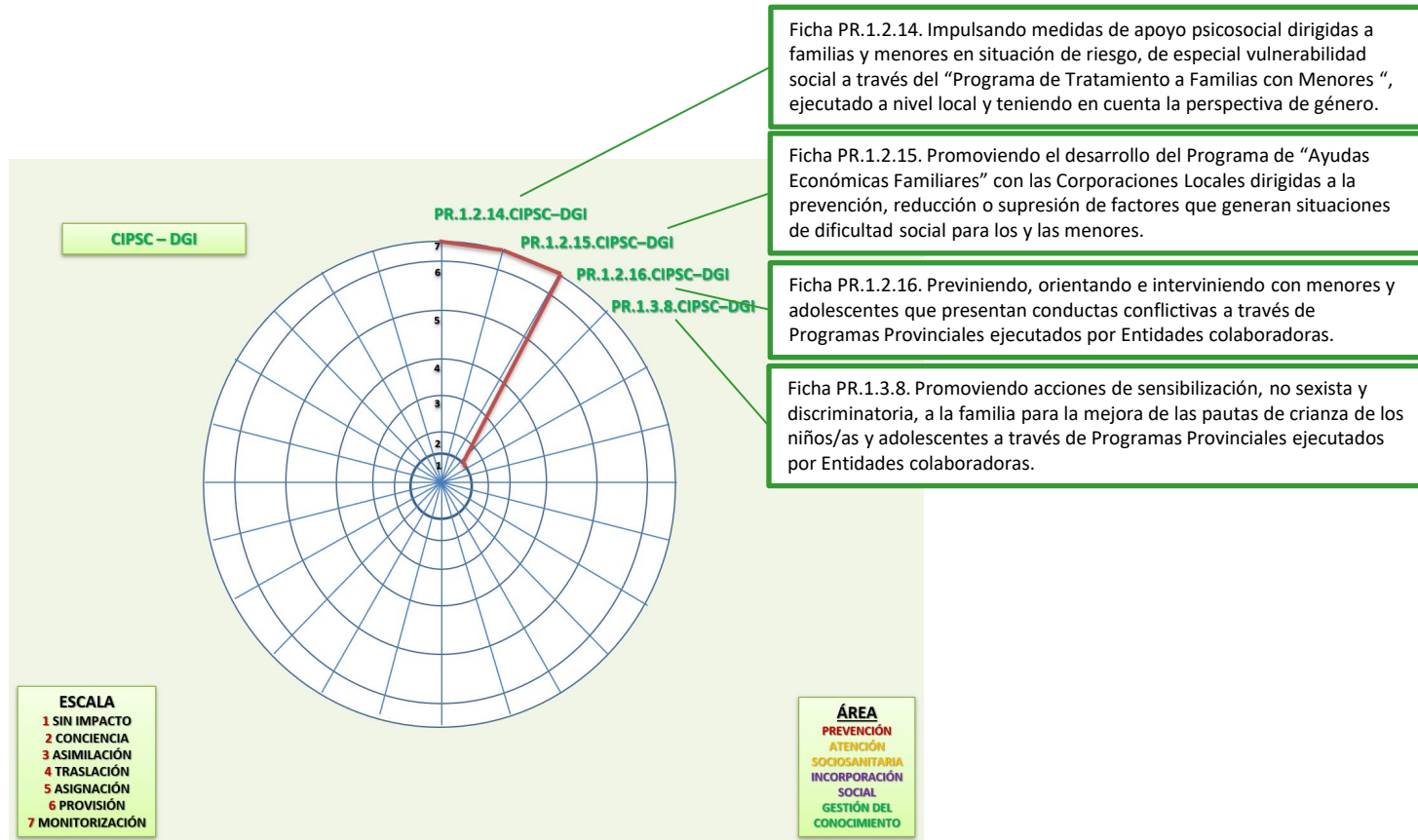


**CIPSC – DGI**



- ESCALA**
- 1 SIN IMPACTO
  - 2 CONCIENCIA
  - 3 ASIMILACIÓN
  - 4 TRASLACIÓN
  - 5 ASIGNACIÓN
  - 6 PROVISIÓN
  - 7 MONITORIZACIÓN

- ÁREA**
- PREVENCIÓN
  - ATENCIÓN
  - SOCIOSANITARIA
  - INCORPORACIÓN
  - SOCIAL
  - GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

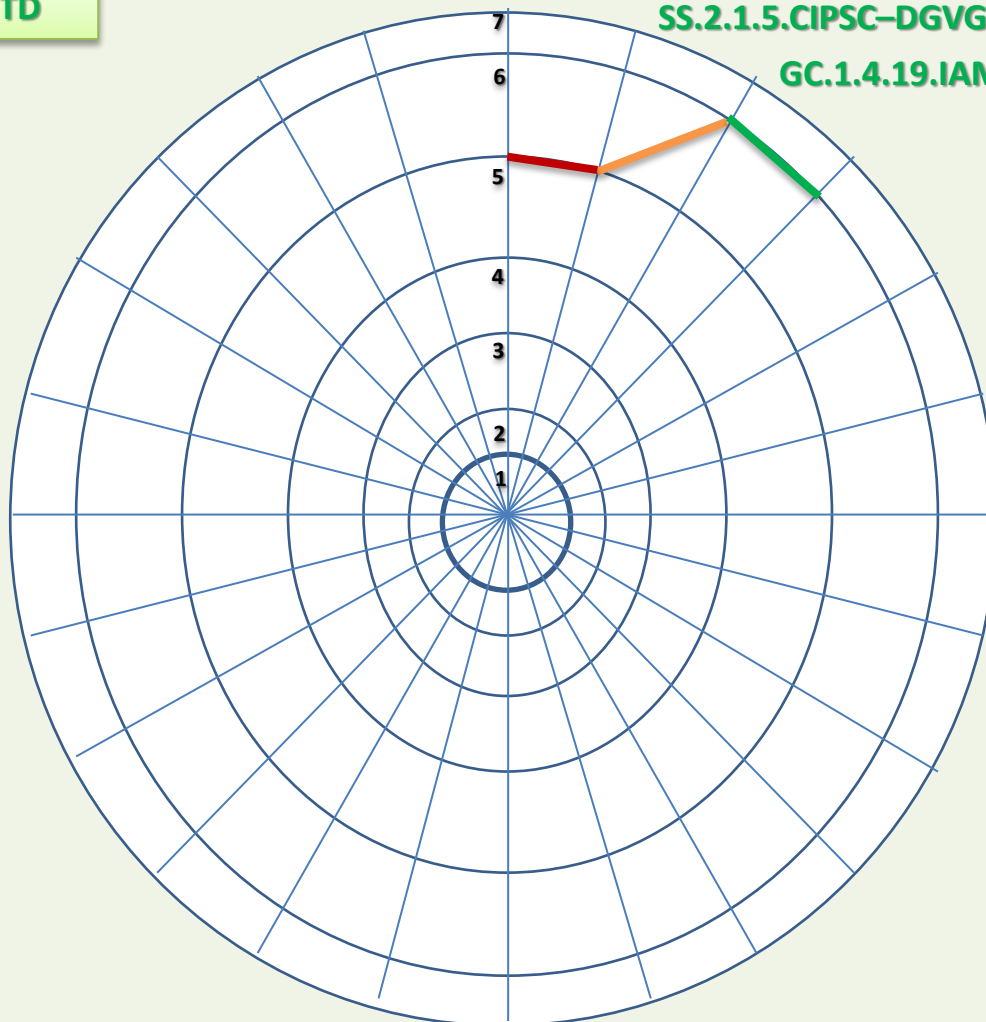


## CIPSC – DGVGITD

PR.2.3.6.CIPSC–DGVGITD

SS.2.1.5.CIPSC–DGVGITD

GC.1.4.19.IAM–DGVGITD



### ESCALA

- 1 SIN IMPACTO
- 2 CONCIENCIA
- 3 ASIMILACIÓN
- 4 TRASLACIÓN
- 5 ASIGNACIÓN
- 6 PROVISIÓN
- 7 MONITORIZACIÓN

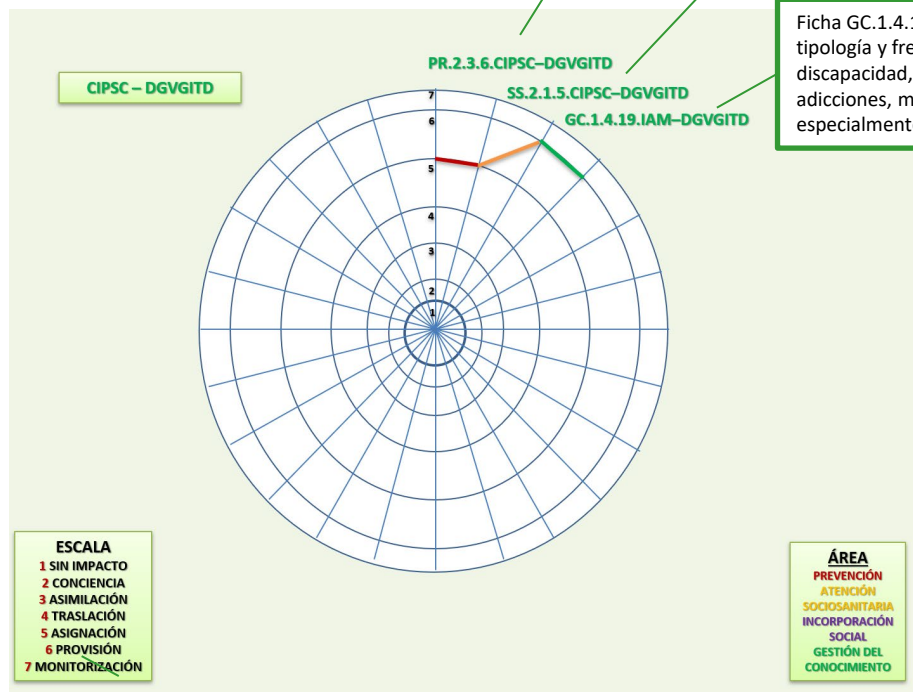
### ÁREA

- PREVENCIÓN
- ATENCIÓN
- SOCIOSANITARIA
- INCORPORACIÓN
- SOCIAL
- GESTIÓN DEL
- CONOCIMIENTO

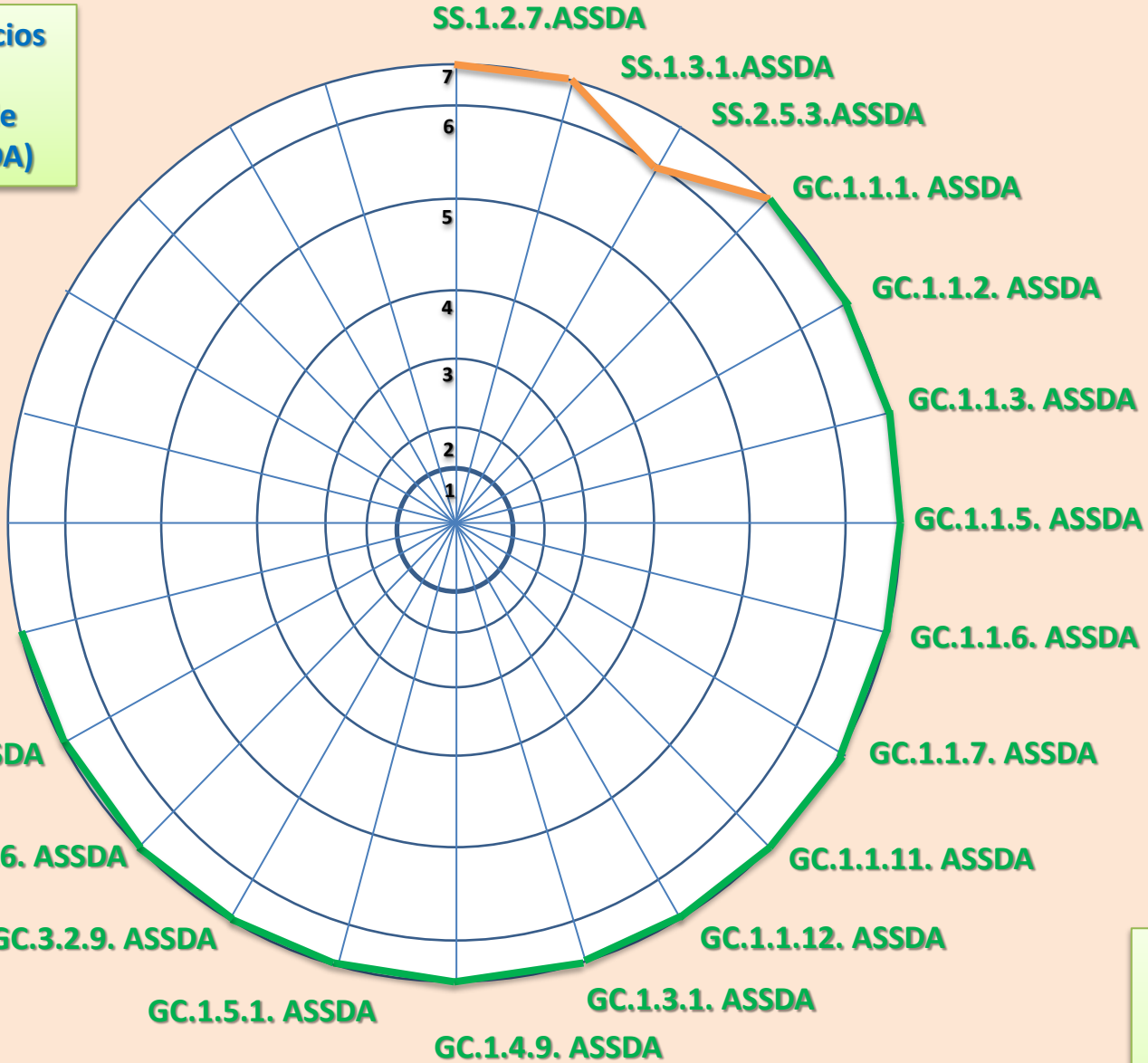
Ficha PR.2.3.6. Elaborando e implantando un Protocolo de detección precoz y actuación conjunta del consumo de drogas u otras adicciones entre recursos de Violencia de Género y la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

Ficha SS.2.1.5. Elaborando un programa específico que aborde la violencia de género en mujeres drogodependientes y/o con enfermedad mental, incluyéndose la protección física frente a la violencia de género.

Ficha GC.1.4.19. Realizando estudios sobre las causas, efectos, tipología y frecuencia de la violencia contra mujeres con discapacidad, inmigrantes, de etnia gitana, con problemas de adicciones, mayores, del ámbito rural y otras mujeres especialmente vulnerables.



**Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía (ASSDA)**



**ESCALA**

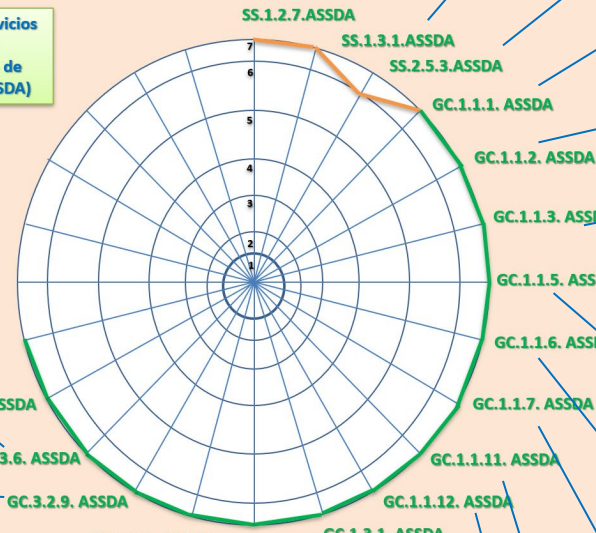
- 1 SIN IMPACTO
- 2 CONCIENCIA
- 3 ASIMILACIÓN
- 4 TRASLACIÓN
- 5 ASIGNACIÓN
- 6 PROVISIÓN
- 7 MONITORIZACIÓN

**ÁREA**

- PREVENCIÓN
- ATENCIÓN
- SOCIOSANITARIA
- INCORPORACIÓN
- SOCIAL
- GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía (ASSDA)

ESCALA  
DE IMPACTO  
CONCIENCIA  
ASIMILACIÓN  
Y TRANSILACIÓN



Ficha SS.1.2.7. Estableciendo una modalidad de consulta telemática con terapeutas de referencia

Ficha SS.1.3.1. Reduciendo el tiempo de espera para acceder a los recursos y programas de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

Ficha SS.2.5.3. Implantando el siPASDA en todos los centros penitenciarios andaluces.

Ficha GC.1.1.1. Incorporando al siPASDA los Centros de Día de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

Ficha GC.1.1.2. Adaptando el siPASDA a la nueva estructura de gestión provincializada.

Ficha GC.1.1.3. Incorporando al siPASDA los Centros de Encuentro y Acogida de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

Ficha CG.1.1.5. Implementando una historia clínica digital única, en base a un modelo consensuado, que homogeneice su contenido a nivel autonómico, teniendo en cuenta las características de mujeres y hombres

Ficha GC.1.1.6. Consensuando la inclusión en el siPASDA de instrumentos de diagnóstico que faciliten la tarea clínica.

Ficha GC.1.1.7. Consensuando la inclusión en el siPASDA de un instrumento de prescripción farmacológica (Indicación, posología, efectos secundarios y otros datos de interés) que facilite la tarea clínica.

Ficha GC.1.1.11. Ampliando el nivel de acceso a la información disponible en el siPASDA para profesionales del III PASDA.

Ficha GC.1.1.12. Ampliando la información registrada desde los Centros de Tratamiento Ambulatorio sobre actuaciones en materia de prevención.

Ficha GC.1.3.1. Adecuando los sistemas de información para que permitan el intercambio de datos entre las instituciones y entidades implicadas en drogodependencias y adicciones.

Ficha GC.1.4.9. Facilitando el acceso a datos, programas y recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones a profesionales y grupos de investigación, para la realización de tesis doctorales y otros proyectos de investigación.

Ficha GC.3.3.7. Aplicando los cambios y mejoras detectadas en la evaluación del Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones

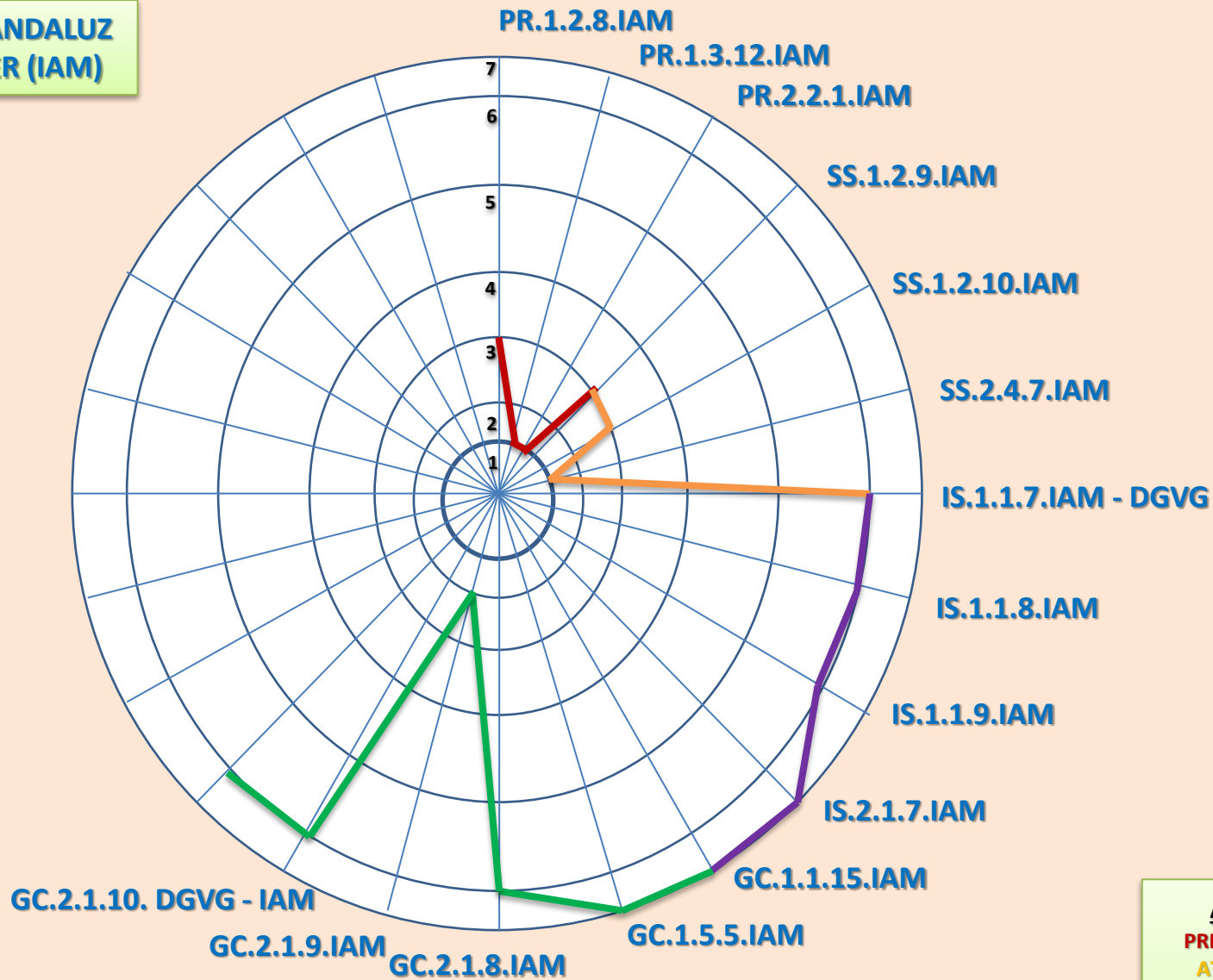
Ficha GC.3.3.6. Evaluando las aplicaciones y funcionalidades del Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

Ficha GC.3.2.9. Incorporando una herramienta en el siPASDA para el envío de propuestas de mejora de su funcionamiento por parte de profesionales.

Ficha GC.1.5.1. Difundiendo periódicamente los informes realizados por el Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

**Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía (ASSDA)**

**INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER (IAM)**



- ESCALA**
- 1 SIN IMPACTO
  - 2 CONCIENCIA
  - 3 ASIMILACIÓN
  - 4 TRASLACIÓN
  - 5 ASIGNACIÓN
  - 6 PROVISIÓN
  - 7 MONITORIZACIÓN

- ÁREA**
- PREVENCIÓN
  - ATENCIÓN
  - SOCIOSANITARIA
  - INCORPORACIÓN
  - SOCIAL
  - GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO



Ficha PR.1.3.12. Revisando el material del “Programa de Prevención en el Ámbito de las Familias” desde la perspectiva de género, para evitar estereotipos sexistas en sus contenidos e imágenes.

Ficha PR.1.2.8. Fomentando y difundiendo programas de prevención y atención en materia de drogodependencias y adicciones a las mujeres que residen en Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS), especialmente los dirigidos a aquellas mujeres que sufren una mayor discriminación por ser migrantes, pertenecer a una minoría étnica u otras situaciones de especial vulnerabilidad.

Ficha PR.2.2.1. Elaborando materiales de información y formación, que integre la perspectiva de género, dirigidos a profesionales que trabajen con adolescentes y jóvenes para facilitar la detección precoz de conductas adictivas o consumos de alcohol y otras drogas.

Ficha SS.1.2.9. Estableciendo programas específicos para mujeres mayores, mujeres con discapacidad, en riesgo de exclusión social, mujeres solas con responsabilidades familiares no compartidas y mujeres que se encuentren en situación de especial vulnerabilidad.

Ficha SS.1.2.10. Aumentando las líneas de financiación dirigidas a entidades que lleven a cabo programas y proyectos dirigidos a mujeres en las que confluyen factores de múltiple discriminación (edad, discapacidad, exclusión, migración, minoría étnica).

Ficha SS.2.4.7. Fomento de la coordinación público-privada para la unificación de criterios y de actuaciones en la atención de mujeres en riesgo de exclusión.

Ficha IS.1.1.7. Mejorando las condiciones de vida de mujeres en riesgo de exclusión social, con especial incidencia en las mujeres que se encuentren sin hogar, en prisión, mujeres prostitutas y mujeres con problemas de adicción, a través de programas y proyectos dirigidos al avance en participación, integración, inserción laboral, así como el acceso a la vivienda, a los recursos sociales y a las tecnologías.

Ficha IS.1.1.8. Estableciendo programas específicos para mujeres mayores, mujeres con discapacidad, en riesgo de exclusión social, mujeres solas con responsabilidades familiares no compartidas y mujeres que se encuentren en situación de especial vulnerabilidad.

Ficha IS.1.1.9. Aumentando las líneas de financiación dirigidas a entidades que lleven a cabo programas y proyectos dirigidos a mujeres en las que confluyen factores de múltiple discriminación (edad, discapacidad, exclusión, migración, minoría étnica).

Ficha IS.2.1.7. Facilitando la accesibilidad de las mujeres inmigrantes y/o con problemas de adicciones a la información y a los recursos disponibles.

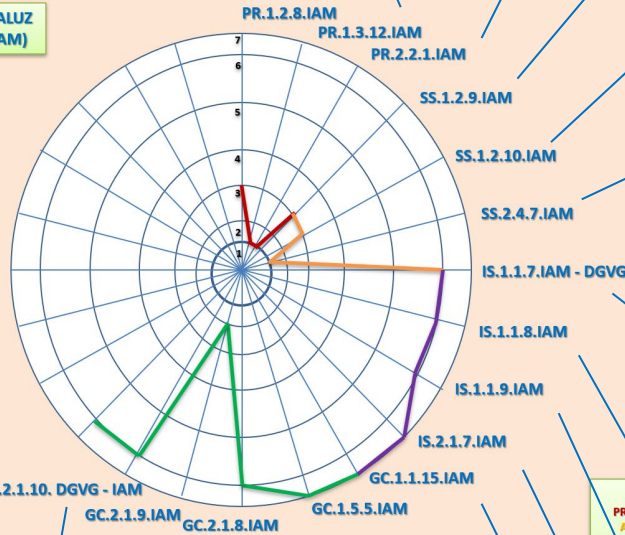
Ficha GC.1.1.15. Incorporación de información estadística diferenciada por sexos en los sistemas de información del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía.

Ficha GC.1.5.5. Siguiendo la integración de la perspectiva de género en el diseño, desarrollo y evaluación de diagnósticos, proyectos y estudios relativos a políticas sociales e intervención social.

INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER (IAM)

**ESCALA**  
1 SIN IMPACTO  
2 CONCIENCIA  
3 ASIMILACIÓN  
4 TRASLACIÓN  
5 ASIGNACIÓN  
6 PROVISIÓN  
7 MONITORIZACIÓN

**ÁREAS**  
PREVENCIÓN  
ATENCIÓN  
SOCIOSANITARIA  
INCORPORACIÓN  
SOCIAL  
GESTIÓN  
CONOCIMIENTO



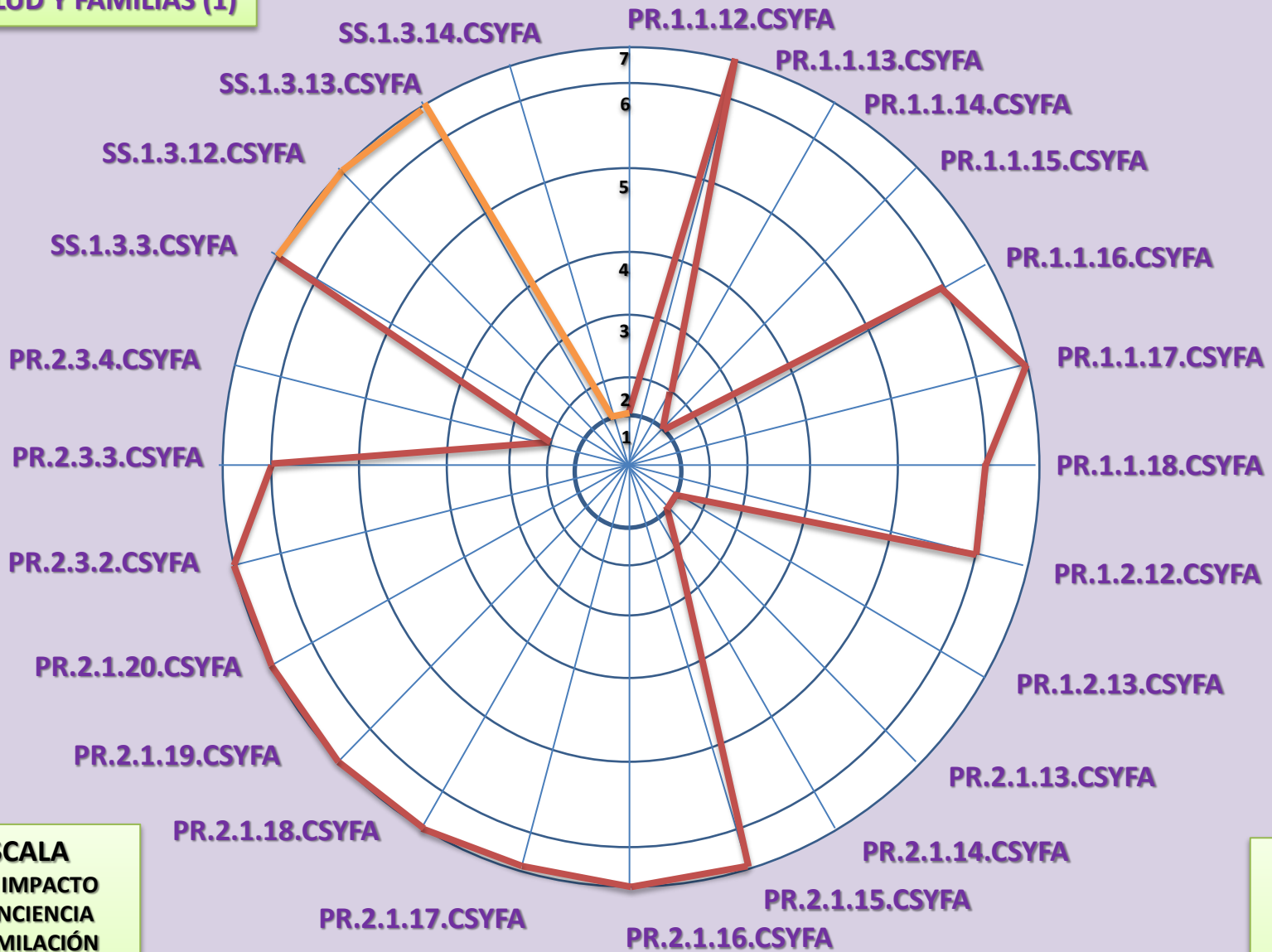
Ficha GC.2.1.10. Sensibilizando y formando en igualdad de género y en violencia de género a las y los profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios, Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones y Servicios de la Mujer.

Ficha GC.2.1.9. Elaborando un monográfico de formación específico sobre drogas, adicciones y género en colaboración con el Instituto Andaluz de la Mujer.

Ficha GC.2.1.8. Formando en materia de igualdad y violencia de género al personal del Sistema de Servicios Sociales.

**Instituto Andaluz de la Mujer (IAM)**

**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS (1)**



**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO
- 2 CONCIENCIA
- 3 ASIMILACIÓN
- 4 TRASLACIÓN
- 5 ASIGNACIÓN
- 6 PROVISIÓN
- 7 MONITORIZACIÓN

**ÁREA**

- PREVENCIÓN
- ATENCIÓN
- SOCIOSANITARIA
- INCORPORACIÓN
- SOCIAL
- GESTIÓN DEL
- CONOCIMIENTO

Ficha. PR.1.1.12. Apoyando actuaciones de prevención en el ámbito laboral, a través de acciones conjuntas con la Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo de la Junta de Andalucía y las organizaciones sindicales y empresariales

Ficha. PR.1.1.13. Apoyando la formación y asesoramiento de profesionales del Programa Forma Joven en materia de adicciones, teniendo en cuenta la perspectiva de género.

Ficha. PR.1.1.14. Coordinando las actuaciones de los Planes Provinciales y Municipales de drogodependencias y adicciones con las de los Planes Locales de Acción en Salud, en los que se incorporarán actuaciones preventivas en drogodependencias y adicciones.

Ficha. PR.1.1.15. Promoviendo la participación de profesionales del III PASDA en los Planes Locales de Acción en Salud, en los que se incorporarán actuaciones preventivas en drogodependencias y adicciones.

Ficha. PR.1.1.16. Consolidando el programa de prevención de tabaquismo en los centros de educación secundaria "A no fumar me apunto", teniendo en cuenta la perspectiva de género.

Ficha. PR.1.1.17. Consolidando los Programas "Empresas Libres de Humo" y "Promoción de la Salud en el lugar de trabajo".

Ficha. PR.1.1.18. Implantando Puntos Forma Joven en el espacio comunitario.

Ficha PR.1.2.12. Apoyando la implantación priorizada del Programa Forma Joven en las Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNT).

Ficha PR.1.2.13. Incluyendo estrategias de prevención de las drogodependencias y adicciones dirigidas a la infancia y adolescencia en los Planes Locales de Acción en Salud (PLS) ubicados en las ZNTS.

Ficha PR.2.1.13. Incorporando actuaciones preventivas de reducción de riesgos y daños en los Planes Locales de Acción en Salud. (Programa Desarrollo de la Acción Local en Salud Pública).

Ficha PR.2.1.14. Aportando desde la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones información sobre reducción de riesgos y daños a los materiales del Programa Forma Joven.

Ficha PR.2.1.15. Implantando Puntos Forma Joven en zonas de alto riesgo de consumo detectadas. (Programa Forma Joven).

Ficha PR.2.1.16. Elaborando material informativo y didáctico específico, teniendo en cuenta la perspectiva de género, para cada población, adaptados a las características de cada subgrupo y del personal que lo va a impartir (Plan Andaluz de Sida, PASIDA).

Ficha PR.2.1.17. Desarrollando recursos didácticos y materiales informativos para jóvenes sobre Infecciones de Transmisiones Sexual (ITS) y Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) contando con la participación de jóvenes de diferentes procedencias, que puedan ser utilizados en los diferentes entornos por agentes sociales que trabajen con jóvenes. (Estrategia incluida en el Plan Andaluz de Sida, PASIDA)

Ficha SS.1.3.14. Aumentando la implantación de Intervención Avanzada Individual (IAI) y Grupal (IAG), programas personalizados de deshabituación tabáquica.

Ficha SS.1.3.13. Estableciendo mecanismos para adecuar el Programa de Tratamiento con Metadona, PTM, a las necesidades de las personas usuarias.

Ficha SS.1.3.12. Consolidando las Unidades de Apoyo para la Atención al Tabaquismo en todas las Áreas de Gestión Sanitarias y en todos los Distritos Sanitarios.

Ficha SS.1.3.3. Facilitando la recogida de metadona a personas con situaciones especiales desde los recursos de Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones en coordinación con los centros dispensadores.

Ficha PR.2.3.4. Estableciendo un Protocolo para la detección precoz del consumo de drogas o conductas adictivas y derivación desde el Programa Forma Joven a la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

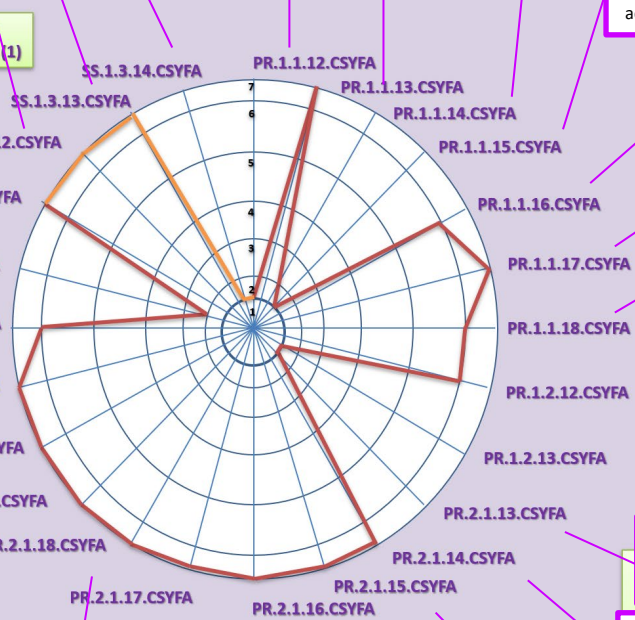
Ficha PR.2.3.3. En el marco del Protocolo de actuación conjunta, profundizar en los mecanismos de detección precoz del consumo de drogas o conductas adictivas y la derivación desde los dispositivos de salud mental a la Red para la atención a las drogodependencias y adicciones.

Ficha PR.2.3.2. Estableciendo los cauces para la derivación de personas con problemas de consumo u otras conductas adictivas desde los Centros de Atención Primaria a la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

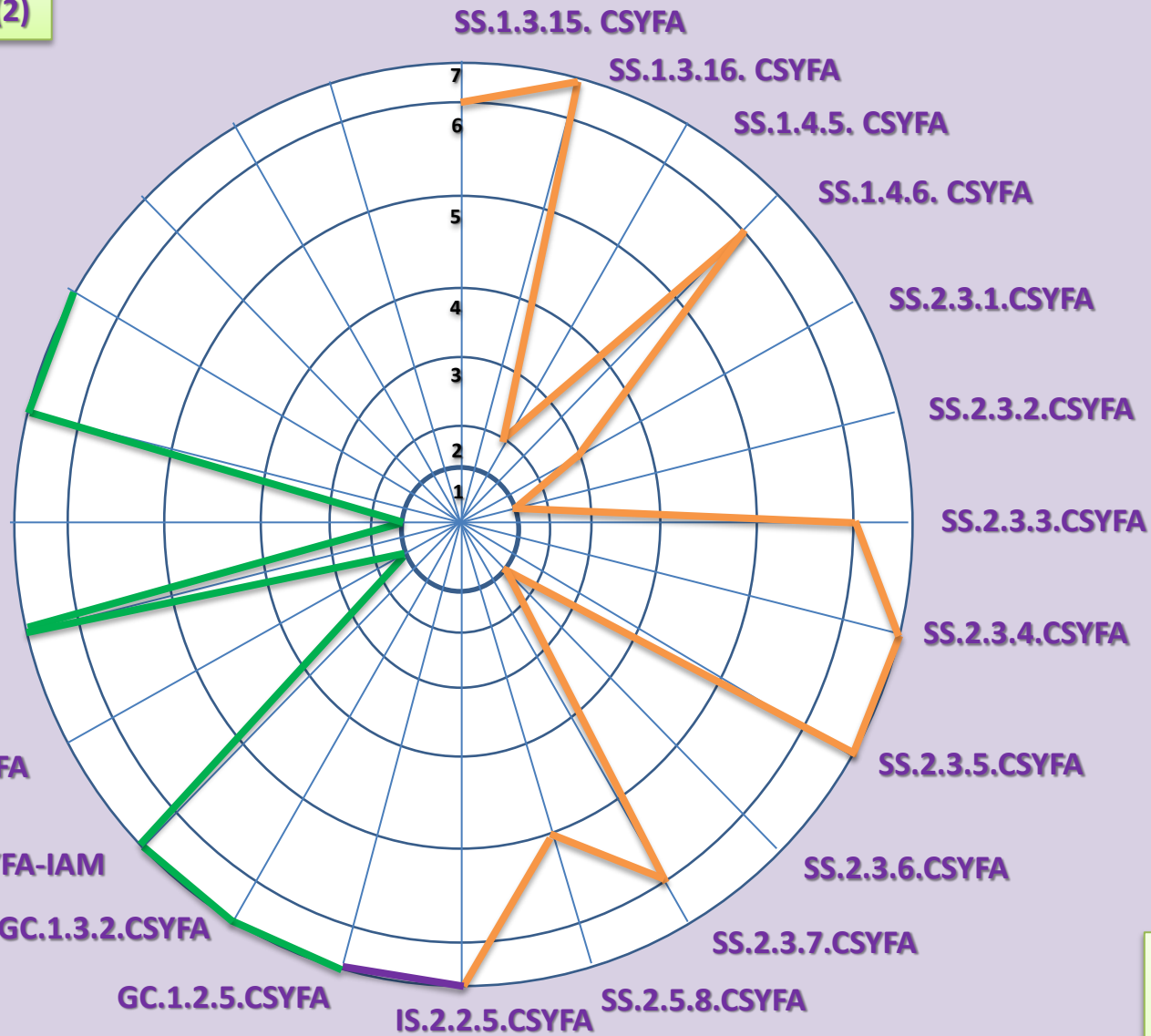
Ficha PR.2.1.20. Introduciendo en los programas de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales dirigidos a los grupos más vulnerables actividades de prevención de infección por VIH y otras ITS adaptadas a los más jóvenes. (Estrategia incluida en el Plan Andaluz de Sida, PASIDA)

Ficha PR.2.1.19. A través del Plan Andaluz frente al Virus de la Inmunodeficiencia Humana /sida y otras Infecciones de Transmisiones Sexual, se pondrán en marcha actividades que potencien la figura de educador o educadora de pares, promotor o promotora de salud y mediador o mediadora multiculturales. (Estrategia incluida en el Plan Andaluz de Sida, PASIDA).

Ficha PR.2.1.18. Distribuyendo material preventivo (preservativos masculinos y femeninos, lubricantes, barreras dentales, kits de jeringuillas) específicos a través de las diferentes administraciones y de las Organizaciones no Gubernamentales (ONGs), garantizando la confidencialidad con las personas usuarias. (Estrategia incluida en el Plan Andaluz de Sida, PASIDA)



**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS (2)**



**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO
- 2 CONCIENCIA
- 3 ASIMILACIÓN
- 4 TRASLACIÓN
- 5 ASIGNACIÓN
- 6 PROVISIÓN
- 7 MONITORIZACIÓN

**ÁREA**

- PREVENCIÓN
- ATENCIÓN
- SOCIOSANITARIA
- INCORPORACIÓN
- SOCIAL
- GESTIÓN DEL
- CONOCIMIENTO

Ficha GC.2.1.11. Diseñando un programa de formación específico para personal involucrado en la dispensación de metadona, orientado a impulsar su participación en la prevención positiva, la reducción del daño y la adherencia al tratamiento.

Ficha GC.1.5.6. Editando y difundiendo de material obtenido de las principales investigaciones, así como de las reuniones con personas expertas sobre VIH y SIDA.

Ficha GC.1.4.20. Realizando estudios de ámbito autonómico de seroprevalencia de Virus de inmunodeficiencia Humana en grupos de personas específicas a través del Registro de casos de VIH en Andalucía.

Ficha GC.1.4.17. Estableciendo acuerdos de colaboración con la Fundación Progreso y Salud de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía en materia de formación y promoción de la investigación clínica en drogodependencias y adicciones.

Ficha GC.1.3.7. Desarrollando el sistema de evaluación y medición con indicadores del Plan Integral de Tabaquismo en Andalucía, que integre la perspectiva de género.

Ficha GC.1.3.2. Generando cauces de intercambio de información con los dispositivos del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Ficha GC.1.2.5. Elaborando de un sistema de registro de las actividades que se lleven a cabo en los Puntos Forma Joven.

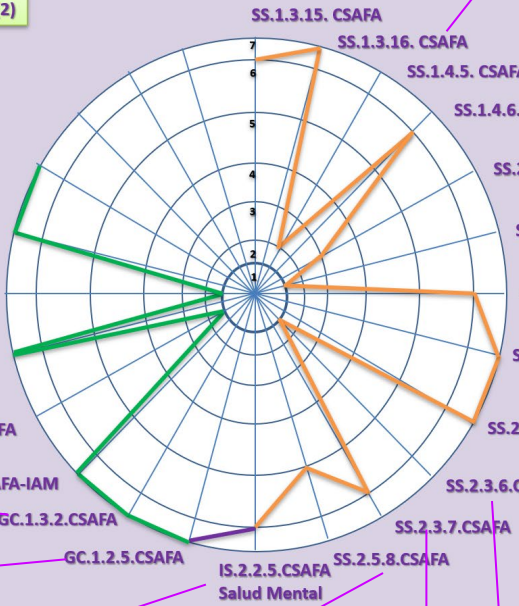
Ficha IS.2.2.5. Revisando y adaptando el Protocolo de actuación conjunta entre Equipos de Salud Mental Comunitaria y Centros de Tratamiento Ambulatorio de Adicciones en materia de Incorporación Social al II Plan Integral de Salud Mental.

Ficha SS.2.5.8. Consolidando el programa de "Atención a Personas Fumadoras Privadas de Libertad" en los centros penitenciarios andaluces.

**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS (2)**

**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO
- 2 CONCIENCIA
- 3 ASIMILACIÓN
- 4 TRASLACIÓN
- 5 ASIGNACIÓN
- PROVISIÓN
- MONITORIZACIÓN



Ficha SS.1.3.15. Manteniendo la Intervención Básica a las personas fumadoras en todos los centros de Atención Primaria.

Ficha SS.1.3.16. Impulsando el programa de Deshabituación Tabáquica Vía Telefónica (QUIT-LINE) para favorecer la accesibilidad a la deshabituación tabáquica a todas las personas que presenten dificultades para acceder a sus centros de salud de referencia.

Ficha SS.1.4.5. Realizando actividades de Prevención Positiva, reducción del daño y seguimiento de la adherencia del tratamiento en los puntos de dispensación de metadona, para lo que se ofrecerá formación específica al personal involucrado en la dispensación.

Ficha SS.1.4.6. Impulsando, desde la perspectiva de género, entre las y los profesionales implicados/as en la atención a las personas usuarias y a su entorno familiar una actitud favorable a la prestación de cuidados y apoyos, promoviendo la corresponsabilidad compartida (Programa de Tratamiento con Metadona).

Ficha SS.2.3.1. Estableciendo medidas dirigidas a prestar una atención integral a las personas con problemas de drogodependencia o adicciones atendidas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, incorporando la perspectiva de género.

Ficha SS.2.3.2. Elaborando un protocolo de coordinación y actuación conjunta entre el Sistema Sanitario Público de Andalucía y la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, teniendo en cuenta la perspectiva de género.

Ficha SS.2.3.3. Implantación efectiva y mejora del seguimiento y evaluación del Protocolo de Actuación Conjunta entre unidades de Salud Mental comunitaria y Centros de Tratamiento Ambulatorio.

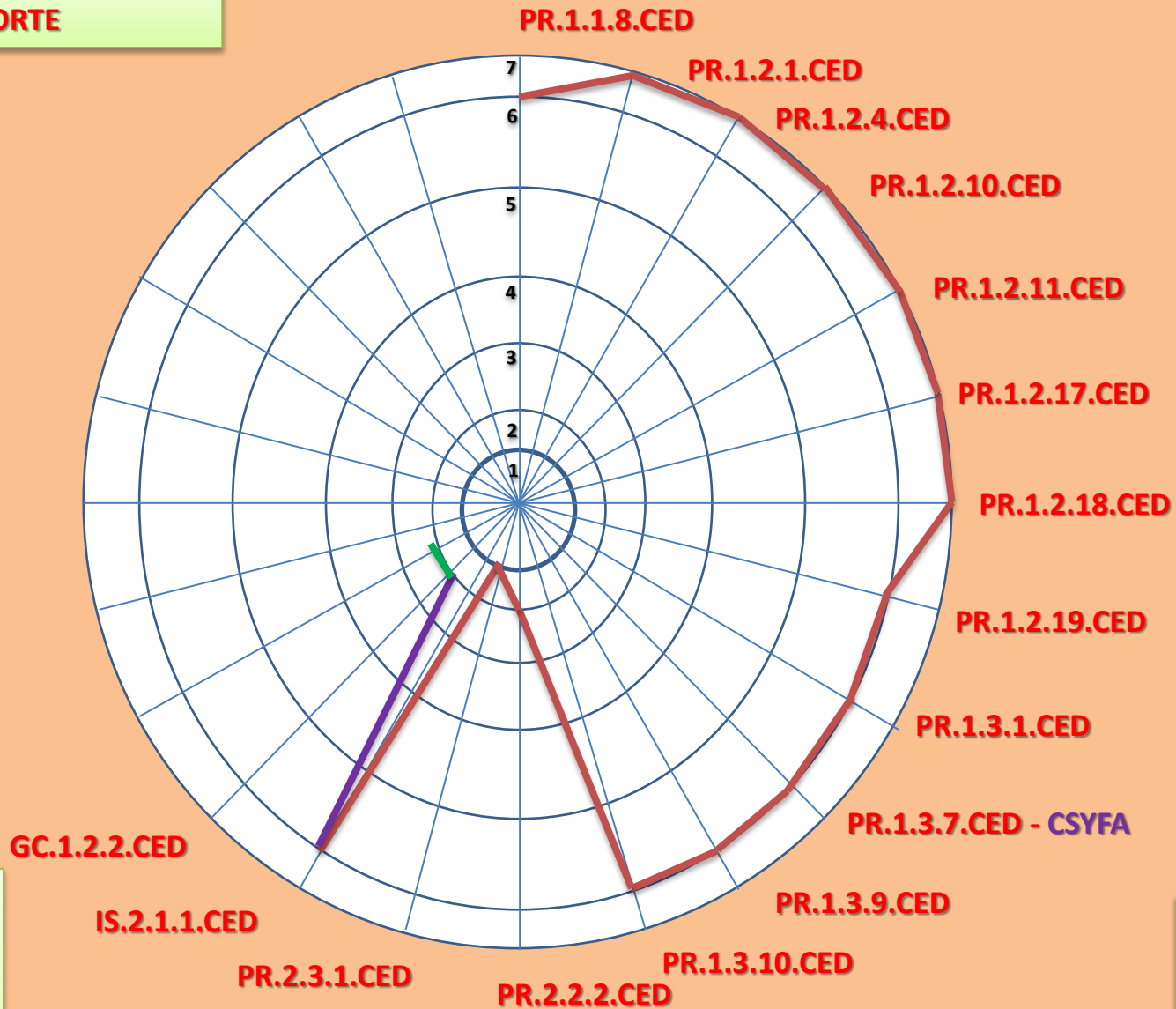
Ficha SS.2.3.4. Instaurando espacios formales de participación conjunta para el intercambio de experiencias entre profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía y la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

Ficha SS.2.3.5. Posibilitando la comunicación entre los Sistemas de Información del Sistema Sanitario Público de Andalucía y la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

Ficha SS.2.3.6. Adaptando el Programa de Tratamiento de Metadona a los Planes Integrales de Salud.

Ficha SS.2.3.7. Articulando procedimientos de participación e intercambio de información relativos a grupos específicos (incluye personas usuarias de Drogas Infecciosas de Sida, UDIS), mediante los métodos y recursos descritos al tratar de las Alianzas Estratégicas y la Formación del PASIDA (Estrategia incluida en el Plan Andaluz de Sida, PASIDA).

**CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y DEPORTE**



- ESCALA**
- 1 SIN IMPACTO
  - 2 CONCIENCIA
  - 3 ASIMILACIÓN
  - 4 TRASLACIÓN
  - 5 ASIGNACIÓN
  - 6 PROVISIÓN
  - 7 MONITORIZACIÓN

- ÁREA**
- PREVENCIÓN
  - ATENCIÓN
  - SOCIOSANITARIA
  - INCORPORACIÓN
  - SOCIAL
  - GESTIÓN DEL
  - CONOCIMIENTO

Ficha PR.1.1.8. Llegando a acuerdos entre la Consejería de Educación y la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía para que en los planes de formación y capacitación del profesorado se realicen cursos sobre el consumo de alcohol, otras drogas y conductas adictivas desde los Centros del Profesorado (CEPs) y a demanda de los centros y del personal docente que desarrollan los programas de prevención de drogodependencias y adicciones, en coordinación con los Centros Provinciales de Drogodependencias, que tengan en cuenta la perspectiva de género.

Ficha PR.1.2.1. Aumentando la cobertura de centros educativos que desarrollan programas de prevención del consumo de alcohol y otras drogas y adicciones, fundamentalmente en los centros ubicados en Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZTS)

Ficha PR.1.2.4. Apoyando a través de la coordinación con agentes implicados, la creación y recuperación de los espacios de ocio y tiempo libre saludables, dirigidas especialmente a adolescentes y jóvenes en zonas más vulnerables, teniendo en cuenta, en la adecuación de estos espacios, los intereses de las y los jóvenes y la perspectiva de género.

Ficha PR.1.2.10. Definiendo, en el marco de la acción intersectorial (Salud, Igualdad y Políticas Sociales y Educación), los activos en salud de las y los adolescentes andaluces, en base al modelo de desarrollo positivo de la adolescencia. (Secretaría General de Salud Pública y Consumo).

Ficha PR.1.2.11. Implantando, actualizando y evaluando, en el marco de la acción intersectorial (Salud, Igualdad y Políticas Sociales, y Educación) programas de promoción de activos en salud en el ámbito escolar "Creciendo en Salud" y "Forma Joven en el ámbito educativo".

Ficha PR.1.2.17. Divulgando los programas de prevención del ámbito educativo entre los centros que imparten cada uno de los ciclos a los que se dirigen los programas.

Ficha PR.1.2.18. Facilitando el desarrollo de los programas de prevención en el ámbito educativo por parte de los centros educativos.

Ficha PR.1.2.19. Facilitando materiales que ayuden a la inserción curricular de los programas de prevención en el ámbito educativo.

Ficha PR.1.3.1. Impulsando la inclusión de un módulo sobre el consumo de alcohol, otras drogas y adicciones, que integre la perspectiva de género, en las Escuelas de Familias que se realicen en los ámbitos comunitario y escolar.

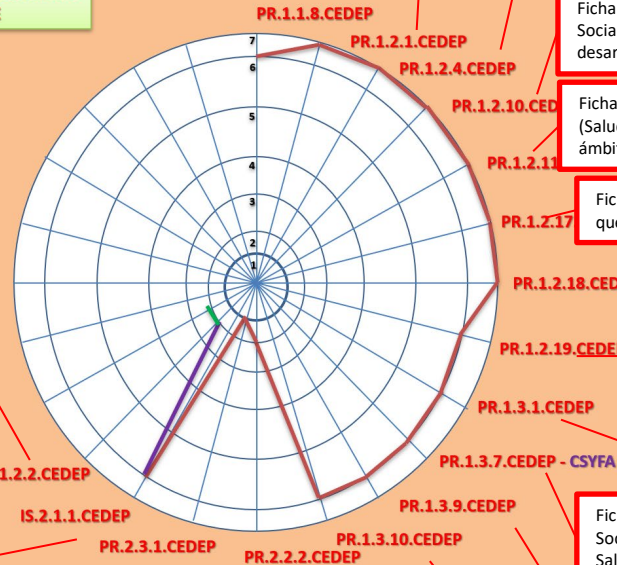
Ficha PR.1.3.7. Participando en el marco de la acción intersectorial (Salud, Igualdad y Políticas Sociales, y Educación) en las acciones de parentalidad positiva enmarcadas en el Programa de Salud en la Infancia y la Adolescencia de Andalucía (PSIA-A).

Ficha PR.1.3.9. Llevando a cabo el Programa de Apoyo a Madres y Padres de Adolescentes en los Puntos Forma Joven.

Ficha PR.1.3.10. Ofreciendo atención individualizada y consejo a las familias en las asesorías del Programa Forma Joven.

Ficha PR.2.2. Llegando a acuerdos con la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía para que desde los Centros del Profesorado (CEPs), se impartan cursos sobre detección temprana de conductas de riesgo y factores de vulnerabilidad del alumnado que puedan desembocar en el desarrollo de una adicción de manera coordinada por los Centros Provinciales de Drogodependencias.

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y DEPORTE



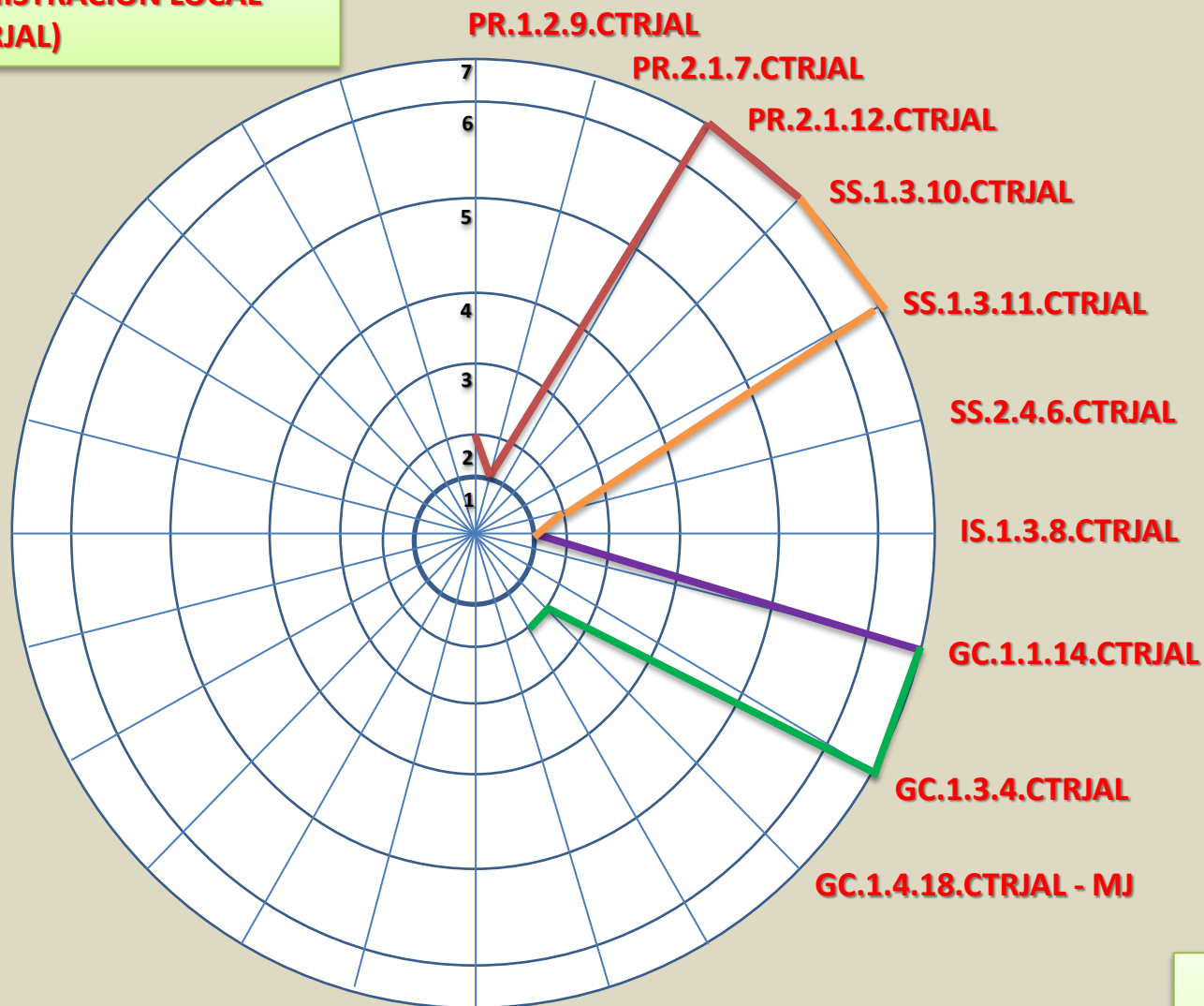
Ficha GC.1.2.2. Estableciendo un acuerdo de colaboración con la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía para el seguimiento de la información sobre la cobertura y el desarrollo de los programas de prevención que se desarrollen en el ámbito educativo

Ficha IS.2.1.1. Estableciendo acuerdos de colaboración entre la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales y la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía para facilitar el acceso a los Centros de Educación Permanente a las personas en tratamiento en la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

Ficha PR.2.3.1. Estableciendo un convenio de colaboración entre la Consejería de Educación y la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía para la derivación de jóvenes con problemas de consumo u otras conductas adictivas desde los centros educativos a la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

Consejería de Educación y Deporte (CED)

**CONSEJERÍA DE TURISMO, REGENERACIÓN,  
JUSTICIA Y ADMINISTRACIÓN LOCAL  
(CTRJAL)**



**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ÁREA**

- PREVENCIÓN**
- ATENCIÓN**
- SOCIOSANITARIA**
- INCORPORACIÓN**
- SOCIAL**
- GESTIÓN DEL**
- CONOCIMIENTO**



Ficha PR.1.2.9. Formando y asesorando a profesionales de los centros y servicios de Justicia Juvenil y Cooperación, en relación con actuaciones de prevención de las drogodependencias y adicciones, teniendo en cuenta la perspectiva de género.

Ficha PR.2.1.7. Colaborando con el Plan Integral para la Inmigración en Andalucía en la elaboración de materiales informativos sobre riesgos y daños asociados al consumo de drogas y otras conductas adictivas, adaptados a la población migrante en sus lenguas mayoritarias, difundidos a través de organizaciones sociales que trabajan con estas personas.

Ficha PR.2.1.12. Ofertando información sobre riesgos y daños a profesionales de los Centros y Servicios de Justicia Juvenil que desarrollen programas de salud.

Ficha SS.1.3.10. Estableciendo un proceso de atención integral, desde la perspectiva de género, a menores con problemas relacionados con el consumo de drogas o conductas adictivas con medidas judiciales de internamiento, exceptuando las medidas de internamiento terapéutico de deshabituación a drogas.

Ficha SS.1.3.11. Estableciendo un proceso de atención integral, desde la perspectiva de género, a menores con problemas relacionados con el consumo de drogas o conductas adictivas con medidas judiciales en los centros y servicios de medio abierto de Justicia Juvenil y Cooperación, excluyendo las medidas judiciales de tratamiento ambulatorio por adicciones.

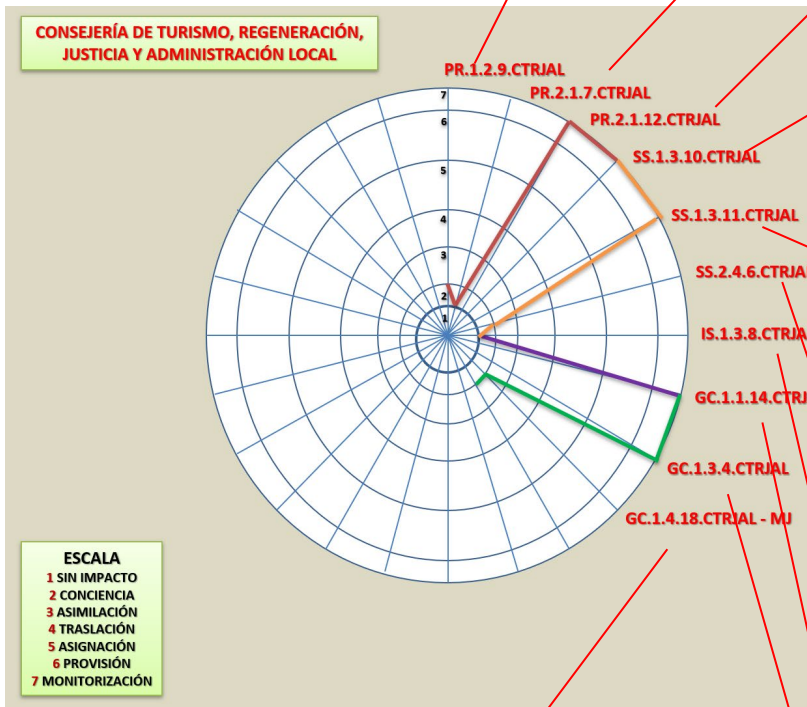
Ficha SS.2.4.6. Adaptando al III PASDA la metodología de intervención de los centros y servicios de atención a las drogodependencias y adicciones que mantienen acuerdos de colaboración con la Dirección General de Justicia Juvenil y Cooperación y de la Junta de Andalucía e incluyéndolos en los espacios de coordinación de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones tanto a nivel provincial como autonómico.

Ficha IS.1.3.8. Facilitando información a los Centros y Servicios de Justicia Juvenil sobre recursos de formación y de empleo de la Red de Drogodependencias y Adicciones a los que puedan acceder y sean adecuados a menores y jóvenes de Justicia Juvenil con problemas de adicciones.

Ficha GC.1.1.14. Favoreciendo la transmisión de datos entre Juzgados, Institutos de Medicina Legal y Red Asistencial para las Drogodependencias y Adicciones en virtud del protocolo general de colaboración entre el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía y las Consejerías de Justicia e Interior y la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, para el intercambio de información en materia de drogas y adicciones.

Ficha GC.1.3.4. Generando cauces de intercambio de información con el sistema judicial, (Instituto de Medicina Legal).

Ficha GC.1.4.18. Potenciando la investigación sobre la Reacción Adversa a Sustancias Psicoactivas (RASUPSI) conjuntamente con los Institutos de Medicina Legal de Andalucía, en virtud del Convenio entre Consejería de Justicia e Interior, Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía y Ministerio de Justicia.



CONSEJERÍA DE TURISMO, REGENERACIÓN, JUSTICIA Y ADMINISTRACIÓN LOCAL

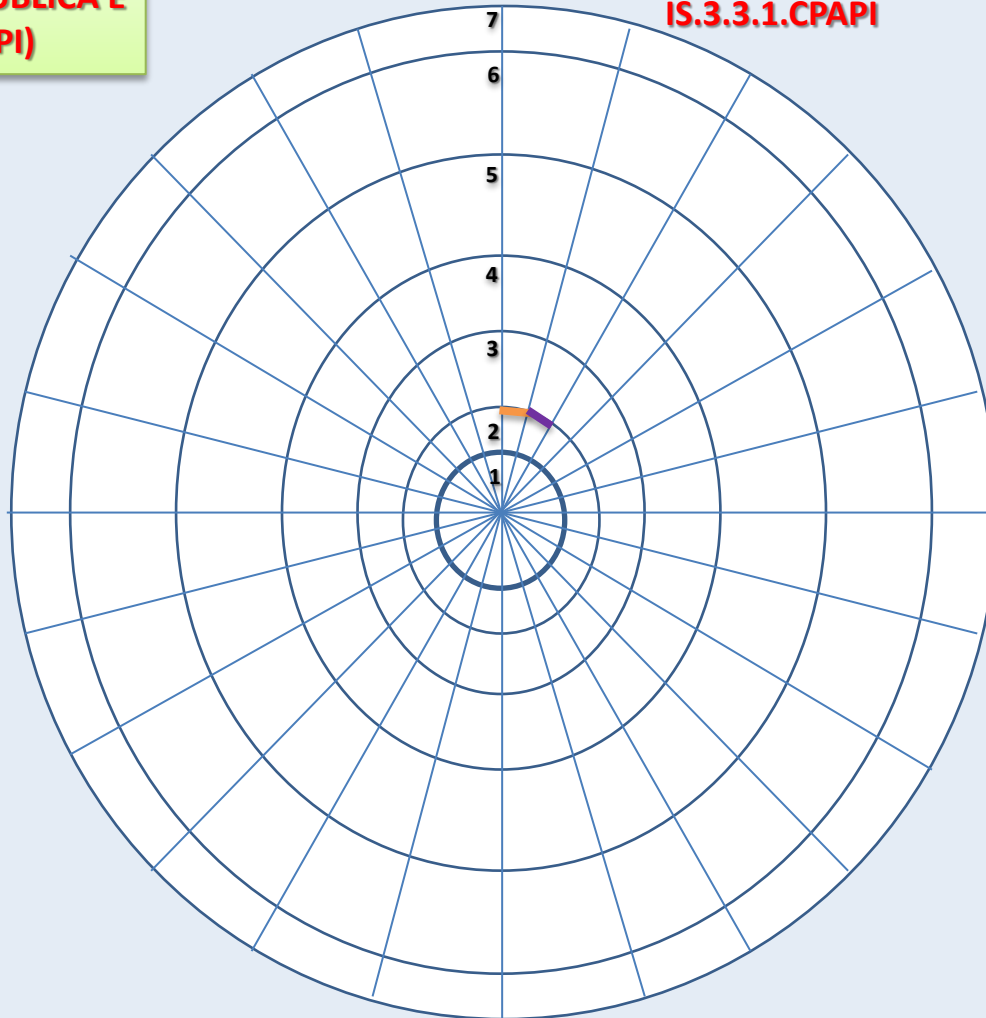
- ESCALA**
- 1 SIN IMPACTO
  - 2 CONCIENCIA
  - 3 ASIMILACIÓN
  - 4 TRASLACIÓN
  - 5 ASIGNACIÓN
  - 6 PROVISIÓN
  - 7 MONITORIZACIÓN

**CONSEJERÍA DE TURISMO, REGENERACIÓN, JUSTICIA Y ADMINISTRACIÓN (CTRJAL)**

**CONSEJERÍA DE LA  
PRESIDENCIA,  
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA E  
INTERIOR (CPAPI)**

**SS.3.3.1.CPAPI**

**IS.3.3.1.CPAPI**

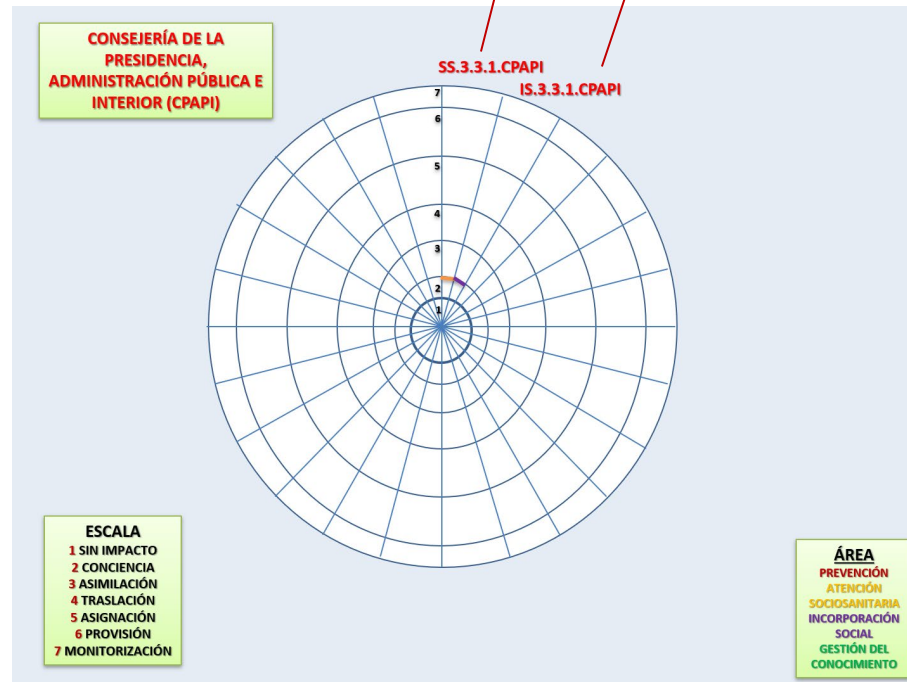


**ESCALA**  
**1 SIN IMPACTO**  
**2 CONCIENCIA**  
**3 ASIMILACIÓN**  
**4 TRASLACIÓN**  
**5 ASIGNACIÓN**  
**6 PROVISIÓN**  
**7 MONITORIZACIÓN**

**ÁREA**  
**PREVENCIÓN**  
**ATENCIÓN**  
**SOCIOSANITARIA**  
**INCORPORACIÓN**  
**SOCIAL**  
**GESTIÓN DEL**  
**CONOCIMIENTO**

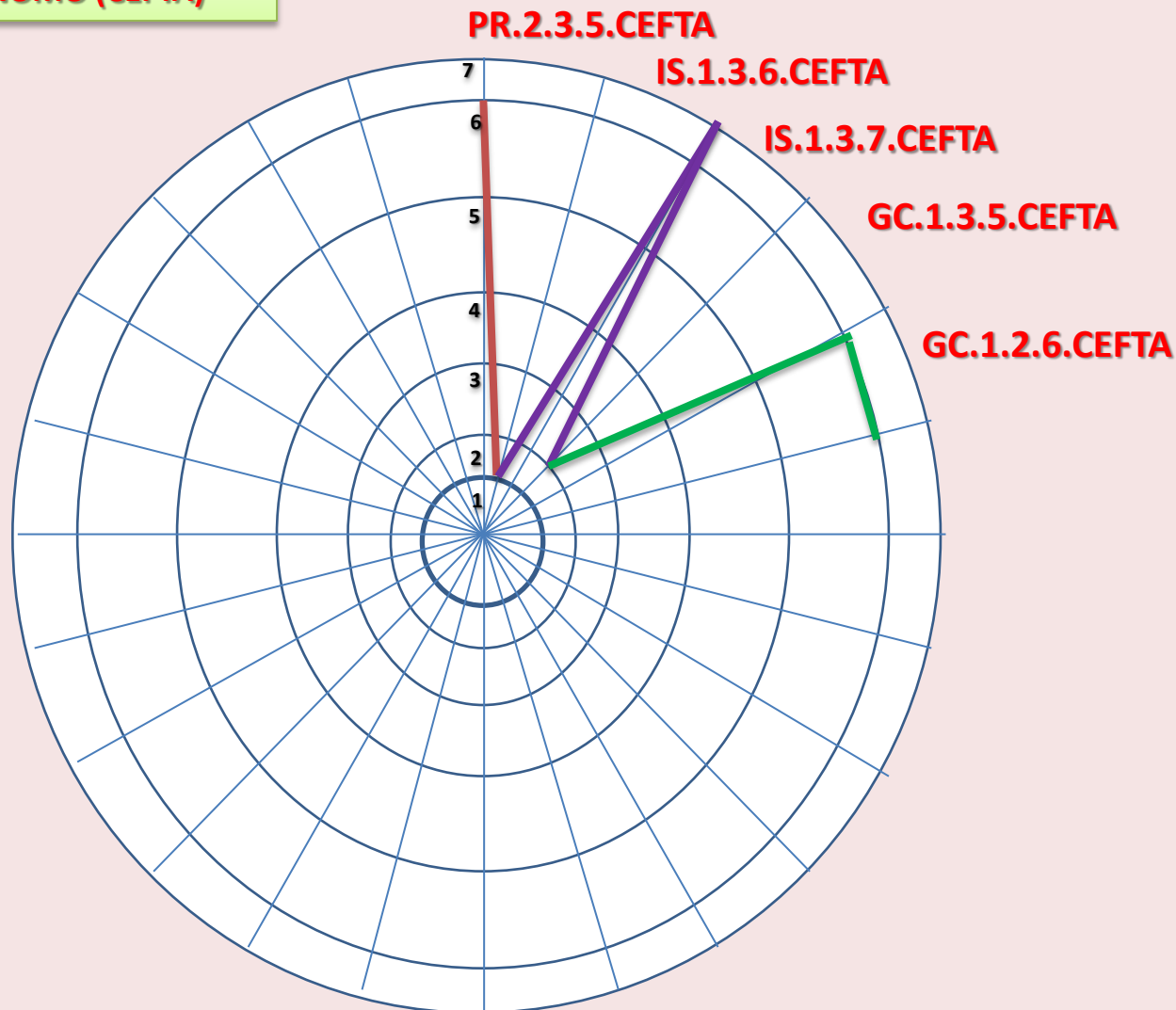
Ficha SS.3.3.1. Estableciendo un acuerdo de colaboración con la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía para definir instrumentos, criterios e indicadores de calidad para aplicar a los recursos y programas de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, incorporando la perspectiva de género.

Ficha IS.3.3.1. Estableciendo acuerdos de colaboración para definir instrumentos, criterios e indicadores de calidad con la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía, para aplicar en los recursos y programas de Incorporación Social de la Red para la Atención a las drogodependencias y adicciones en Andalucía



**CPAPI - CONSEJERÍA DE LA PRESIDENCIA, ADMINISTRACIÓN PÚBLICA E INTERIOR**

**CONSEJERÍA DE EMPLEO, FORMACIÓN  
Y TRABAJO AUTÓNOMO (CEFTA)**



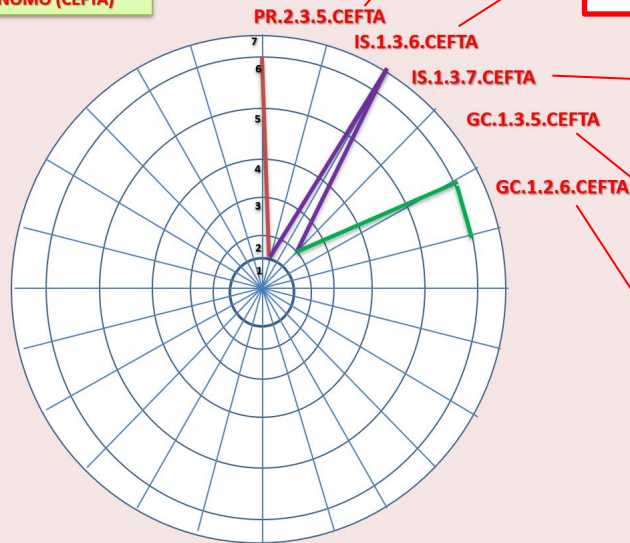
**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ÁREA**

- PREVENCIÓN**
- ATENCIÓN**
- SOCIOSANITARIA**
- INCORPORACIÓN**
- SOCIAL**
- GESTIÓN DEL**
- CONOCIMIENTO**

**CONSEJERÍA DE EMPLEO, FORMACIÓN  
Y TRABAJO AUTÓNOMO (CEFTA)**



**ESCALA**  
1 SIN IMPACTO  
2 CONCIENCIA  
3 ASIMILACIÓN  
4 TRASLACIÓN  
5 ASIGNACIÓN  
6 PROVISIÓN  
7 MONITORIZACIÓN

**ÁREA**  
PREVENCIÓN  
ATENCIÓN  
SOCIOSANITARIA  
INCORPORACIÓN  
SOCIAL  
GESTIÓN DEL  
CONOCIMIENTO

Ficha PR.2.3.5. Impulsando la derivación de personas empleadas con problemas de adicciones desde las Áreas de Vigilancia de la Salud de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales a la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

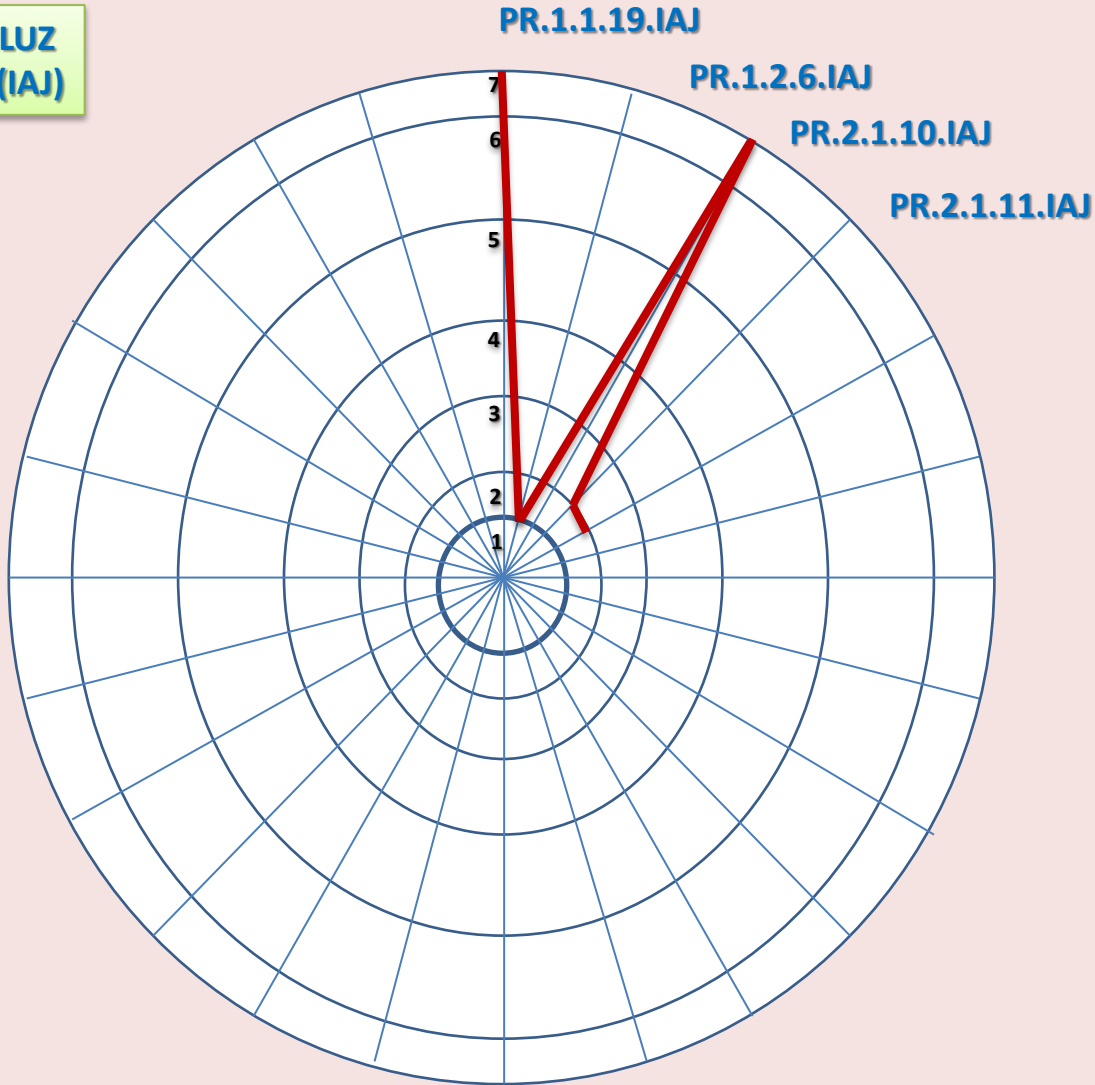
Ficha IS.1.3.6. Potenciando iniciativas de fomento para el empleo que faciliten el acceso a recursos de formación y empleo de mujeres y hombres con problemas de drogodependencias o adicciones.

Ficha IS.1.3.7. Incluyendo la Formación para el Empleo en los Centros de Día de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

Ficha GC.1.3.5. Generando cauces de intercambio de información con los distintos dispositivos de los servicios de empleo.

Ficha GC.1.2.6. Facilitar el acceso y la participación de las mujeres y los hombres en el proceso de incorporación social a recursos de formación y empleo. (AÑADIDA A LAS PROPUESTAS EN EL PLAN)

**INSTITUTO ANDALUZ  
DE LA JUVENTUD (IAJ)**



- ESCALA**
- 1 SIN IMPACTO**
  - 2 CONCIENCIA**
  - 3 ASIMILACIÓN**
  - 4 TRASLACIÓN**
  - 5 ASIGNACIÓN**
  - 6 PROVISIÓN**
  - 7 MONITORIZACIÓN**

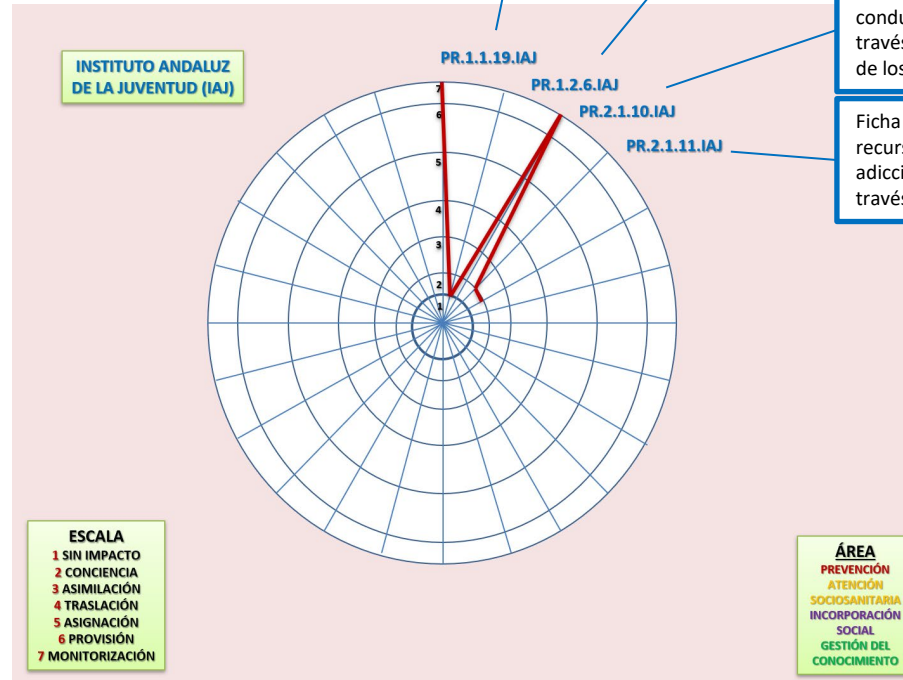
- ÁREA**
- PREVENCIÓN**
  - ATENCIÓN**
  - SOCIOSANITARIA**
  - INCORPORACIÓN**
  - SOCIAL**
  - GESTIÓN DEL**
  - CONOCIMIENTO**

Ficha PR.1.1.19. Formando personas mediadoras de salud en el marco del programa Forma Joven entre la población joven teniendo en cuenta la perspectiva de género.

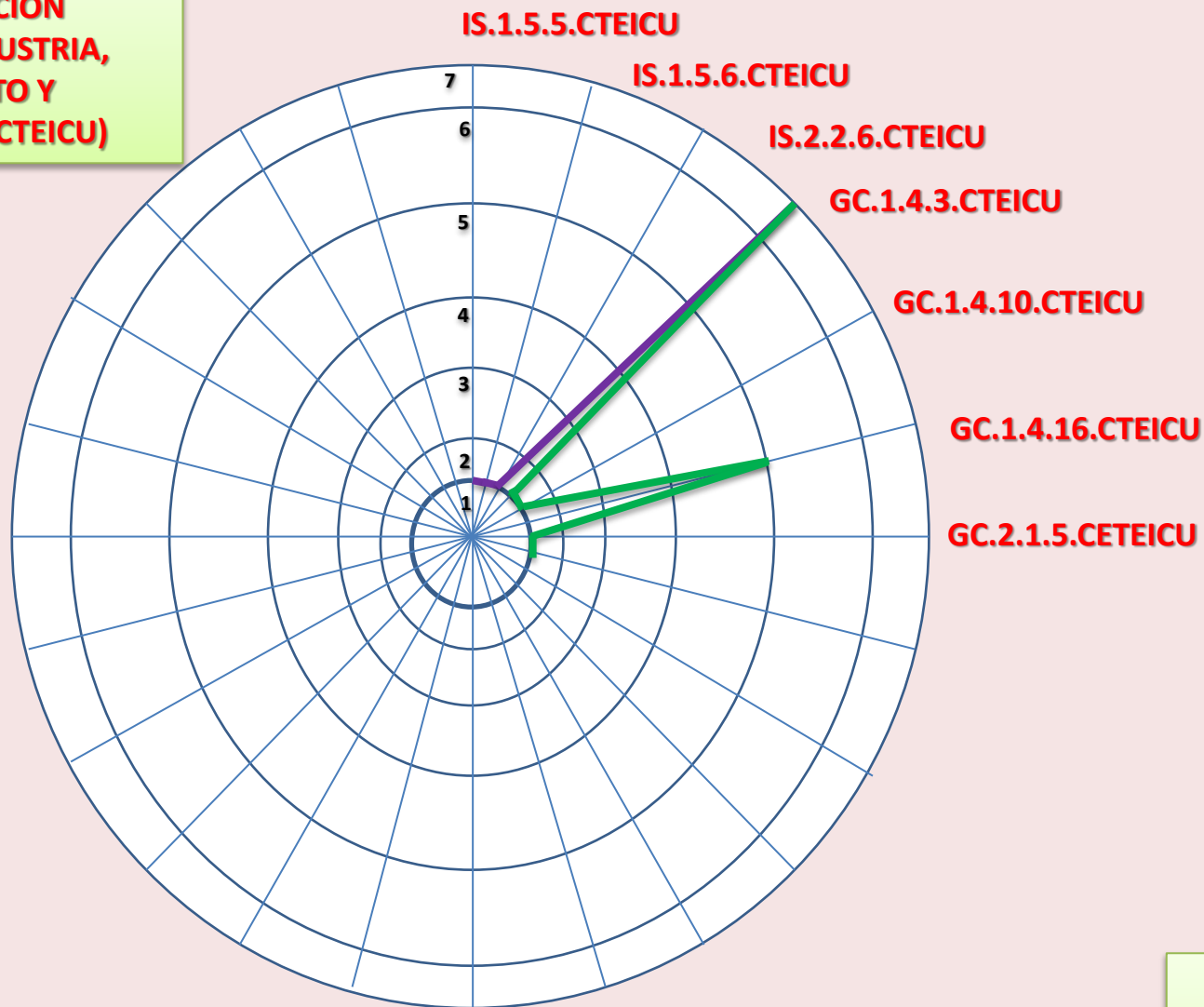
Ficha PR.1.2.6. Apoyando actuaciones preventivas dirigidas a adolescentes y jóvenes con conductas desadaptativas en Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS), a través de entidades públicas y movimiento asociativo.

Ficha PR.2.1.10. Difundiendo estrategias de prevención de conductas de riesgo entre las personas jóvenes de Andalucía, a través de la acción comunitaria a nivel local, con la participación de los propios jóvenes.

Ficha PR.2.1.11. Informando a las personas jóvenes sobre los recursos disponibles de atención a las drogodependencias y adicciones y sobre estrategias de reducción de riesgos y daños, a través de los canales del Instituto Andaluz de la Juventud.



**CONSEJERÍA DE  
TRANSFORMACIÓN  
ECONÓMICA, INDUSTRIA,  
CONOCIMIENTO Y  
UNIVERSIDADES (CTEICU)**



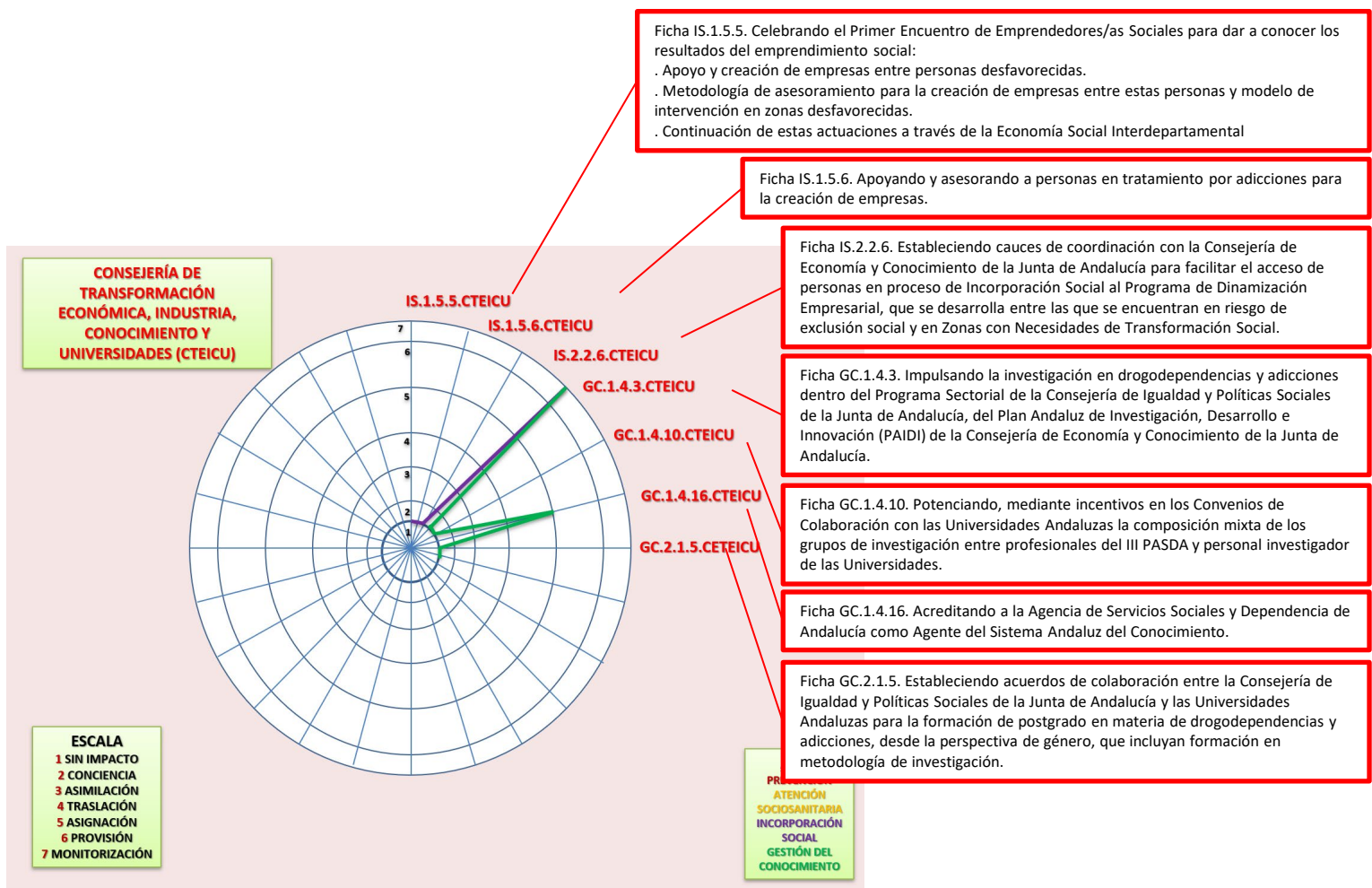
**ESCALA**

- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ÁREA**

- PREVENCIÓN**
- ATENCIÓN**
- SOCIOSANITARIA**
- INCORPORACIÓN**
- SOCIAL**
- GESTIÓN DEL**
- CONOCIMIENTO**



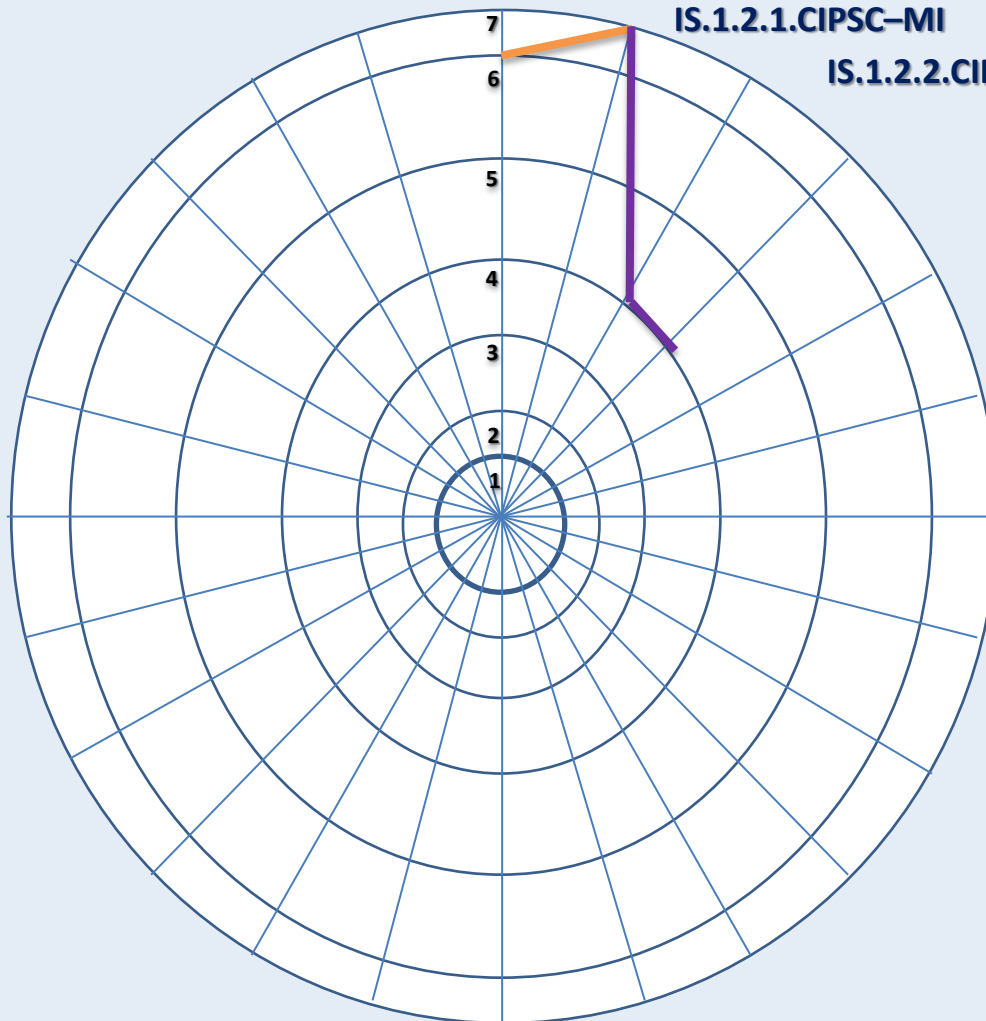


**CONSEJERÍA DE TRANSFORMACIÓN ECONÓMICA, INDUSTRIA, CONOCIMIENTO Y UNIVERSIDADES (CTEICU)**

**SS.2.5.1.CIPSC-MI**

**IS.1.2.1.CIPSC-MI**

**IS.1.2.2.CIPSC-MI**



**ESCALA**

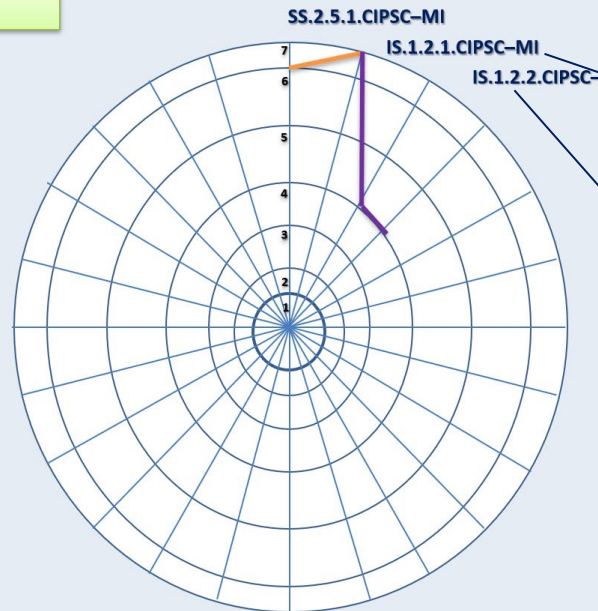
- 1 SIN IMPACTO**
- 2 CONCIENCIA**
- 3 ASIMILACIÓN**
- 4 TRASLACIÓN**
- 5 ASIGNACIÓN**
- 6 PROVISIÓN**
- 7 MONITORIZACIÓN**

**ÁREA**

- PREVENCIÓN**
- ATENCIÓN**
- SOCIOSANITARIA**
- INCORPORACIÓN**
- SOCIAL**
- GESTIÓN DEL**
- CONOCIMIENTO**

Ficha SS.2.5.1. Revisando el Acuerdo Sectorial de colaboración en materia de adicciones entre la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía y el Ministerio del Interior para adaptarlo al III PASDA.

**MINISTERIO DEL INTERIOR**



Ficha IS.1.2.1. Prestando asesoramiento e información sobre los recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones a personas detenidas en Comisaría que manifiesten tener problemas con el consumo de sustancias psicoactivas o conductas adictivas.

Ficha IS.1.2.2. Distribuyendo información sobre los recursos y programas de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones dirigidos a las personas detenidas en Comisarías.

- ESCALA**
- 1 SIN IMPACTO
  - 2 CONCIENCIA
  - 3 ASIMILACIÓN
  - 4 TRASLACIÓN
  - 5 ASIGNACIÓN
  - 6 PROVISIÓN
  - 7 MONITORIZACIÓN

- ÁREA**
- PREVENCIÓN
  - ATENCIÓN SOCIOSANITARIA
  - INCORPORACIÓN SOCIAL
  - GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO





**Consejería de Salud y Familias  
Consejería de Igualdad,  
Políticas Sociales y Conciliación**

Agencia de Servicios Sociales  
y Dependencia de Andalucía

