GOBIERNO DE EL SALVADOR | MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE EL SALVADOR | FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

RECONOCIMIENTO INTERNO A LAS MEJORES PRÁCTICAS
EN EL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD
IX EDICIÓN 2024

Fondo Solidario Para la Salud

CENTRO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES (CPTA) LA ESPERANZA: UN MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN AMBULATORIA Y RESIDENCIAL PARA EL TRATAMIENTO DE ADICCIONES

Palabra o palabras claves:
Adicciones, Tratamiento Ambulatorio, Tratamiento Residencial, Transtorno por Uso de Sustancias, Buenas prácticas

Dr. Carlos Emilio Nuñez Sandoval
Director Ejecutivo
Fondo Solidario para la Salud

Autoridades

Ministerio de Salud

Dr. Francisco José Alabí Montoya
Ministro de Salud

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud

Fondo Solidario para la Salud

Dr. Carlos Núñez
Director Ejecutivo

Dr. José Ángel Portillo
Gerente Técnico

Dr. Ottoniel Sánchez Murgas
Jefe Unidad Hábitos Saludables

Equipo gestor

CENTRO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES (CPTA) LA ESPERANZA: UN MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN AMBULATORIA Y RESIDENCIAL PARA EL TRATAMIENTO DE ADICCIONES

Nombre	Cargo
Ottoniel Sánchez Murgas	Jefe Unidad de Hábitos Saludables
Iliana Raquel Marroquín Mercado	Médico Psiquiatra
Ricardo Enrique Cook Renaux	Médico
Claudia Hidalgo de Mena	Médico
Amanda Inés García García	Trabajadora Social
Jesús Carolin Romero	Psicóloga
Kevin Edgardo Maravilla Monge	Educador para la Salud
Chelsea Figueroa Chávez	Enfermera

Índice

Autoridades 1
Equipo gestor 1
Presentación 4
Descripción del cumplimiento de los criterios y subcriterios de evaluación. 5
1. Liderazgo y compromiso de la alta dirección. 5
1.1 Promover la implantación y dar a conocer la mejor práctica a toda la institución. 5
1.2 Fortalecimiento del rol y responsabilidades del equipo. 6
1.3 Reconocimiento a equipos de mejora. 7
2. Identificación y análisis de la oportunidad de mejora. 7
2.1 Identificación y selección de la oportunidad de mejora. 8
2.2. Recolección y análisis de la información 13
3. Gestión de la intervención, proyecto o práctica implementada. 14
3.1 Planificación de la mejor práctica. 14
3.3. Control y seguimiento 23
4. Gestión del equipo de mejora 25
4.1 Integración al equipo de mejora 25
4.2 Desarrollo del equipo de mejora 25
5. Gestión del conocimiento e innovación de las mejores prácticas 26
5.1 Gestión del conocimiento en la mejor práctica 26
5.2 Gestión de la innovación en las mejores prácticas 28
6. Resultados de la mejor práctica 29
6.1. Resultados en la eficacia / eficiencia organizacional 29
6.2 Resultados en la orientación al ciudadano 30
6.3 Resultados relacionados a otras partes interesadas 32
6.4 Resultados financieros o de la relación costo beneficio 32
7. Sostenibilidad y mejora 35
7.1 Sostenibilidad 35
7.2 Mejora 38
Glosario 39
Anexos 41

Presentación

El Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) La Esperanza representa una innovación en el abordaje integral de las adicciones en El Salvador. Inaugurado en febrero de 2022, este centro pionero es el resultado de un asocio público-privado sin precedentes entre el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), la Comisión Nacional Antidrogas (CNA) y los Misioneros del Sagrado Corazón de Jesús. En apenas dos años, el CPTA La Esperanza ha demostrado resultados muy positivos que evidencian el impacto de este modelo.

Ubicado estratégicamente dentro de la Casa de Recuperación para Alcohólicos y Drogadictos La Esperanza, el CPTA ofrece por primera vez en el país un modelo integral que combina atención ambulatoria especializada con acompañamiento profesional al programa residencial. Esta sinergia ha permitido elevar significativamente las tasas de adherencia y finalización exitosa de los tratamientos, marcando un antes y un después en la atención a personas con trastornos por uso de sustancias en El Salvador.

Entre los logros más destacados se encuentran:

1. Aumento del 56% en la tasa de finalización del programa residencial de 6 meses.
2. Reducción del 37.5% en las recaídas de pacientes tras finalizar el tratamiento residencial.
3. El 100% de los usuarios encuestados considera que la atención recibida fue de alta calidad y calidez.
4. El 87% de los pacientes residenciales continuaron tratamiento ambulatorio tras finalizar su internamiento.
5. Incremento del 20.63% en consultas médicas especializadas brindadas, superando el promedio de otros CPTA.

Asi mismo, la implementación del CPTA La Esperanza demuestra una relación costo-beneficio altamente favorable:

1. Eficiencia en la prestación de servicios: El CPTA La Esperanza realiza el 20.63% del total de consultas especializadas de todos los CPTA, mientras consume aproximadamente el 15% del presupuesto, demostrando una eficiencia superior al promedio.
2. Ahorro en costos de atención: El costo por atención especializada en el CPTA La Esperanza es de $43.61, comparado con $75 en el sistema de salud pública general, representando un ahorro de $31.39 por atención. Esto se traduce en un ahorro anual estimado de $83,497.40.
3. Retorno social de la inversión (SROI): Se estima un SROI de 1:3, es decir, por cada dólar invertido, se genera un beneficio social equivalente a 3 dólares.

Beneficios adicionales:

1. Reducción de costos sociales: La disminución en recaídas y el aumento en la reinserción laboral de los pacientes generan ahorros significativos en costos de reinternación y contribuyen positivamente a la economía.
2. Ampliación de cobertura: El CPTA La Esperanza ha permitido aumentar la cobertura de servicios especializados en adicciones, llegando a poblaciones anteriormente desatendidas.
3. Modelo replicable: El éxito del CPTA La Esperanza sienta las bases para la potencial expansión de este modelo a otras regiones del país, maximizando su impacto a nivel nacional.

El CPTA La Esperanza no solo ofrece tratamiento, sino que brinda una verdadera oportunidad de recuperación y reintegración social a quienes luchan contra el flagelo de las adicciones, representando una inversión inteligente y sostenible en la salud pública y el bienestar social del país.

Objetivos.

Objetivo General:

Evaluar el impacto del modelo integral de atención del CPTA La Esperanza en la calidad, adherencia y resultados del tratamiento de adicciones, comparando los períodos pre y post implementación (2022-2024).

Objetivos específicos:

1. Cuantificar el incremento en las tasas de finalización del programa residencial y continuidad del tratamiento ambulatorio tras la implementación del CPTA La Esperanza.
2. Determinar la reducción en las tasas de recaída de los pacientes que completaron el programa residencial con el acompañamiento del CPTA.
3. Evaluar la percepción de calidad y calidez de los servicios brindados por el CPTA La Esperanza desde la perspectiva de los usuarios.
4. Analizar el aumento en la cobertura y eficiencia de los servicios especializados de atención a adicciones tras la apertura del CPTA La Esperanza.
5. Identificar oportunidades de mejora y lecciones aprendidas para la optimización continua y potencial replicación del modelo.

Descripción del cumplimiento de los criterios y subcriterios de evaluación.

1. Liderazgo y compromiso de la alta dirección.

1.1 Promover la implantación y dar a conocer la mejor práctica a toda la institución.

¿Cómo la alta dirección se involucra durante la creación, implantación de la mejor práctica y empodera a los miembros del equipo para su desarrollo?

Liderazgo estratégico en implementación CPTA

Desde la alta dirección de FOSALUD, uno de los compromisos fundamentales ha sido la mejora continua en la atención en salud de la población salvadoreña, con un énfasis particular en la prevención de enfermedades derivadas del uso y consumo de sustancias nocivas y peligrosas para la salud. Como evidencia de este compromiso, en julio de 2021, el Dr. José Ángel Portillo, Gerente Técnico de FOSALUD, por indicación expresa del Dr. Carlos Núñez, Director Ejecutivo, emitió un memorando (Anexo 1.1) delegando al Dr. Ottoniel Sánchez, Jefe de la Unidad de Hábitos Saludables, la tarea de buscar y evaluar espacios adecuados para la apertura de dos nuevos Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA). Esta iniciativa buscaba expandir la cobertura de servicios, especialmente en la zona oriental del país, donde el acceso a servicios especializados era limitado. El memorando otorgaba al Dr. Sánchez la autoridad para formar un equipo de trabajo y realizar las gestiones necesarias, demostrando el compromiso de la alta dirección en la expansión y mejora de los servicios de prevención y tratamiento de adicciones. Así mismo en diciembre del mismo año, el Dr. Ottoniel Sánchez, Jefe de la Unidad de Hábitos Saludables, presentó un informe al Dr. José Ángel Portillo, Gerente Técnico de FOSALUD, sobre las mejores opciones para la apertura de nuevos Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA). Se propone la Casa de Recuperacion la Esperanza que ofrece un espacio para la construcción del CPTA, permitiendo una integración efectiva con los servicios residenciales y se inician las negociaciones de direccion ejecutiva de Fosalud, Comision Nacional Antidrogas y las autoridades de la Casa de Recuperacion La Esperanza (Anexo 1.2). El Dr. Sánchez recomendó proceder, destacando los beneficios únicos y complementarios que ofrecen para la estrategia de expansión y mejora de servicios de FOSALUD. (Anexo 2)

Desde la alta dirección del Fondo Solidario para la Salud, la Comisión Nacional Antidrogas (CNA) y Misioneros del Sagrado Corazón de Jesús, trabajan de forma articulada a favor de la intervención y apoyo a la población más vulnerable y afectada por el uso y abuso de sustancias psicoactivas. En el caso específico de los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones, son reconocidos como una institución eficiente, efectiva e innovadora para la atención de las necesidades más urgentes en la prevención y tratamiento de adicciones que afectan la salud de la población, el cual está fuertemente vinculado con uno de los compromisos asumidos por esta instituciones a favor de la vida y la dignidad humana, generando la oportunidad de mejorar los servicios brindados a todas aquellas personas en búsqueda de ayuda para el tratamientos de las adicciones.

A partir de la necesidad histórica de acompañar el proceso de deshabituación de las adicciones dichas instituciones deciden establecer relaciones y negociaciones para el desarrollo de un centro de atención multidisciplinaria bajo los principios de la gratuidad y equidad, con la capacidad de atender a la población que recibe tratamiento con un modelo residencial de recuperación del uso de sustancias, con seguimiento por medio de un tratamiento ambulatorio; siendo así que en el año 2022 después de múltiples esfuerzos, se inaugura dentro de las instalaciones de la Casa de Recuperación para Alcohólicos y Drogadictos La Esperanza un Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones de FOSALUD, que brindara asistencia a la población residencial, dando cobertura geográfica para la oferta de servicios ambulatorio. (Anexo 3)

El CPTA La Esperanza está conformado por un equipo multidisciplinario: Médico general, Psiquiatría, Trabajo Social, Psicología, Educación Para La Salud y personal de Enfermería; con la capacidad técnica para el cumplimiento de sus labores, de acuerdo al perfil descrito en el Manual de Funciones de los Centros de Prevención Tratamiento de Adicciones. (Anexo 4).

¿Cómo la máxima autoridad divulga y da a conocer la mejor practica en diferentes espacios?

A través del trabajo articulado entre CPTA La Esperanza, Casa de Recuperación de Alcohólicos Y Drogadictos La Esperanza y la Comisión Nacional Antidrogas (CNA), se busca crear espacios para la prevención, concientización y tratamiento oportuno para los usuarios en modalidad ambulatoria y residencial. Entre algunas actividades de divulgación se llevan a cabo entrevistas en los medios de comunicación y otras instituciones con el objetivo de dar a conocer la atención brindada de los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones a la población en general. Otra forma de divulgación es a través de los usuarios que comparten su experiencia sobre el servicio de atención brindada por los CPTA y los beneficios que ha obtenido durante y después de su proceso. (Anexo 5)

Otra estrategia utilizada es promover los servicios ofertados por el CPTA, en escuelas, unidades de salud, organizaciones no gubernamentales, instituciones públicas y privadas, entre otros, las cuales puedan referir pacientes a los diferentes CPTA en todo el país. (Anexo 6)

1.2 Fortalecimiento del rol y responsabilidades del equipo.

¿Cómo la alta dirección ha realizado gestiones para fortalecer al equipo de mejora?

El equipo de la Unidad de Hábitos Saludables a través de la Comisión Nacional Antidrogas y la Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer ha brindado formación continua a los miembros del equipo multidisciplinario del CPTA La Esperanza, entre los cuales están:

- El Programa de formación para operadores socio terapeuta en drogodependencia.
- Currículum Universal de Tratamiento en Adicciones (UTC). (Anexo 7)
- Currículum Universal de Tratamiento para Mujeres (WISE). (Anexo 8)

El equipo del CPTA, junto con la dirección de la Casa de Recuperación La Esperanza, realiza reuniones mensuales para coordinar de manera articulada la atención a la población en modalidad residencial

(Anexo 9). La jefatura de la Unidad de Hábitos Saludables ha incorporado un recurso médico adicional al equipo multidisciplinario del CPTA Esperanza para fortalecer la capacidad de atención.

La Unidad de Hábitos Saludables lleva a cabo un monitoreo constante para supervisar que los servicios de atención se brinden con calidad y calidez. El equipo médico del CPTA coordina con la red nacional hospitalaria para el envío oportuno de referencias (Anexo 10).

El área de educación para la salud establece alianzas estratégicas con otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales para dar a conocer los servicios del CPTA y referir a personas en riesgo de uso y abuso de sustancias psicoactivas (Anexo 11). También coordina el trabajo interinstitucional e intersectorial para fortalecer los servicios de atención.

El CPTA cuenta con la infraestructura necesaria para realizar intervenciones individuales, garantizando la privacidad y el anonimato de los pacientes (Anexo 12).

1.3 Reconocimiento a equipos de mejora.

¿Cómo la alta dirección o jefaturas reconocen a cada miembro de los equipos su trabajo respecto a la efectividad de los resultados alcanzados?

La alta dirección reconoce la evaluación de desempeño anual como un método crucial para identificar las fortalezas y áreas de mejora de cada miembro del equipo, con el objetivo de cumplir las metas institucionales. Este proceso también permite que el personal realice una autoevaluación y se comprometa a mejorar en las áreas identificadas (Anexo 13).

Basado en esto, la Dirección Ejecutiva de FOSALUD organiza de manera continua el evento "Reconocimiento al Mérito", en el cual se destaca el esfuerzo del personal sobresaliente anualmente. Este reconocimiento fomenta el compromiso de cada integrante de la institución para brindar un valioso aporte. Desde el CPTA La Esperanza, se socializa el informe trimestral y se realiza el análisis de las metas alcanzadas por cada miembro del equipo multidisciplinario, con el fin de generar motivación y asegurar el cumplimiento del trabajo asignado (memoria de labores trimestral).

¿Qué incentivos ha definido la organización para promover el desempeño efectivo como equipo que desarrolla la mejor práctica?

Para promover el desempeño efectivo del equipo multidisciplinario se implementan acciones como:

- Por medio de la Comisión Nacional Antidrogas, Fondo solidario para la Salud, Universidad Alberto Masferrer, se desarrolla formación especializada en el tema de adicciones como:
    - El Currículum Universal de Tratamiento en Adicciones (UTC) (Anexo 7).
    - Currículum Universal de Tratamiento para Mujeres (WISE) (Anexo 8).
    - El Programa de formación para operadores socio terapeuta en drogodependencia.
- Capacitación al equipo multidisciplinario en talleres de salud mental, mediante la organización sin fines de lucro Glasswing. (Anexo 14)
- Espacios de autocuido cada tres meses para personal del CPTA promovidos por la Unidad de Hábitos Saludables, con el fin de promover la salud mental del equipo. (Anexo 15)
- De manera interna se reconoce espacios para promover la salud mental del equipo multidisciplinario y reconocer el trabajo que cada miembro realiza en su área.

2. Identificación y análisis de la oportunidad de mejora.

Los Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) al tener la misión de brindar una atención con calidad y calidez a la población, busca innovar e incursionar en nuevas pautas de tratamiento para la población afectada en el ámbito de la adicción, a partir de esto en el año 2022 el

Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), inaugura un CPTA que brinda atención de los servicios con modalidad ambulatoria y acompañamiento a una comunidad terapéutica de tratamiento residencial, como una forma de responder a una deuda histórica de brindar acompañamiento a la población con trastorno por uso de sustancias.

2.1 Identificación y selección de la oportunidad de mejora.

¿Cómo se identificaron las oportunidades de mejora o los problemas a resolver?

Con el objetivo de indagar en el impacto de los servicios y atenciones brindados por el CPTA La Esperanza para los usuarios en modalidad ambulatoria y residencial, el equipo técnico identifico la oportunidad de mejora por medio de la realización de un análisis a partir de lluvia de ideas donde se describen las siguientes: (Anexo 16)

- Falta de compromiso de algunos pacientes en los procesos terapéuticos.
- Ausencia de estandarización de criterios para la selección de pacientes que aplican al ingreso del programa residencial.
- La ausencia de un personal de salud para el suministro de medicamentos en modalidad residencial.
- Ampliar el cuadro básico de medicamentos del CPTA para el manejo de comorbilidades médicas y psiquiátricas, a fin de disminuir las referencias a Unidad de Salud y Hospital Nacional Psiquiátrico.
- Falta de algunas pruebas psicométricas adaptadas para el tratamiento residencial y ambulatorio lo cual dificulta elaborar un diagnóstico adecuado.
- Falta de red informática inalámbrica.

¿Qué parámetros utilizaron para la priorización de problemas?

Dentro de los parámetros utilizados para priorizar los problemas que nos permitieran identificar y documentar el impacto que el CPTA La Esperanza ha generado en los últimos dos años, se decidió utilizar una matriz comparativa donde se utilizaron los siguientes elementos:

– **Magnitud:** Que circunstancias está causando el problema.
– **Gravedad:** Registra el daño probable que ocasionaría el problema.
– **Capacidad:** Se refiere a la posibilidad de qué podría ocurrir si se soluciona el problema.
– **Beneficio:** Indica el beneficio que se obtendrá si se resuelve el problema.

TABLA 1. MATRIZ DE IDENTIFICACIONES DE PROBLEMAS. (Anexo 17)

Problema	Magnitud	Gravedad	Capacidad	Beneficio
Falta de compromiso de algunos pacientes en los procesos terapéuticos.	Interrupción de la continuidad de un proceso psicoterapéutico	Se limita la relación terapeuta-paciente	Al abordarse podría generar una misma línea de atención terapéutica	Incide en el objetivo de proceso terapéutico de los pacientes generando una recuperación efectiva.
Ausencia de estandarización de criterios para la selección de pacientes que aplican al ingreso del programa residencial.	Limitación para brindar una atención personalizada.	El impacto en la percepción de cada persona que busca los servicios. Ampliación en el tiempo de espera de atención de cada persona que busca los servicios.	Aumento en la satisfacción de la programación de sus citas.	Beneficio en el seguimiento.

La ausencia de un personal de salud para el suministro de medicamento dentro de Casa de Recuperación La Esperanza.	Alto riesgo de automedicación, e inadecuada administración por personal no capacitado	Riesgo a la continuidad del cumplimiento de los medicamentos Riesgo a daños por mal uso de medicamentos Alto riesgo de automedicación	El uso adecuado de los medicamos favorece al tratamiento para el trastorno por uso de sustancias	Se reduce la probabilidad de aparición de síndrome abstinencia Trastorno coocúrrente compensado durante tratamiento residencial
Ampliar el cuadro básico de medicamentos del CPTA para el manejo de comorbilidades médicas y psiquiátricas, a fin de disminuir las referencias a Unidad de Salud y Hospital Nacional Psiquiátrico.	Al realizar la referencia o recibir atenciones fuera del CPTA durante su estadía en el tratamiento residencial, el paciente se encuentra expuesto a disparadores que facilitan su recaída. Respuesta reducida para atender emergencia dentro de las instalaciones por falta de insumos y medicamentos.	Alto riesgo de exposición de disparadores de recaída. Falta de monitoreo del paciente al momento de salir de las instalaciones del programa residencial. Reducida repuesta para atender emergencias por trastornos coocurrentes.	Por medio de la ampliación del cuadro básico permite brindar una mejor atención a los pacientes.	Se reduce el riesgo de recaída. Mejora la capacidad de respuesta del CPTA. Atención integral del paciente.
Falta de algunas pruebas psicométricas adaptadas para el tratamiento residencial y ambulatorio lo cual dificulta elaborar un diagnóstico adecuado.	Diagnostico menos preciso.	Carencia de instrumentos adecuados para evaluar al paciente. Tener un plan de tratamiento no adecuado a las necesidades del paciente.	Diagnóstico preciso. Adecuado plan de tratamiento.	Contar con una adecuada intervención terapéutica.
Falta de red informática inalámbrica.	Limitación para la realización de actividades asignadas que requieran conexión a internet.	Dificultad para el cumplimiento de actividades.	Contar con una red de internet asignada por la institución garantiza la eficacia y eficiencia del trabajo asignado.	Es factible mediante la asignación institucional.

Al obtener esta matriz se decidió ponderar y priorizar los problemas mediante la escala de Likert, en un rango de uno siendo la nota mínima a cinco siendo la nota máxima, facilitando el abordaje del problema de la siguiente manera:

TABLA 2. MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES Y OPORTUNIDADES

Parámetros	Magnitud	Gravedad	Capacidad	Beneficios
Definición	Cuantas circunstancias provoca el problema	Cuánto daño se puede causar al paciente ambulatorio y residencial	Somos capaces de realizarlo	Cuantos beneficios genera
	1: una circunstancia 2: dos circunstancias 3: tres circunstancias 4: cuatro circunstancias 5: cinco circunstancias	1: un daño 2: dos daños 3: tres daños 4: cuatro daños 5: cinco daños	1: No se puede realizar por nuestros medios 2: Se puede realizar con ayuda de otras instituciones 3: Se puede realizar de forma limitada 4: Si se puede realizar 5: Estamos seguros que podemos realizarlo	1: genera un beneficio 2: genera dos beneficios 3 genera tres beneficios 4: genera cuatro beneficios 5: genera cinco o más beneficios

¿Cuáles herramientas de calidad aplicaron para la priorización del problema y análisis de causa raíz?

Una vez identificados y establecidos los problemas se avanzó a priorizar el problema principal por medio de las herramientas utilizadas, tabla matriz de priorización de problemas y análisis de causa raíz por medio de diagrama de árbol:

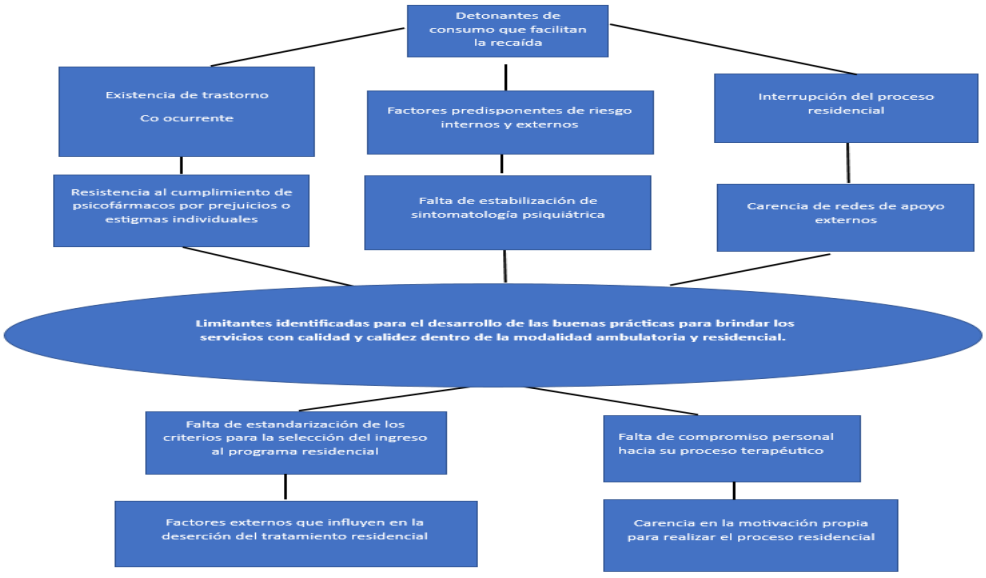
TABLA 3. MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS (Anexo 18)

Parámetros Problemas	Magnitud	Gravedad	Capacidad	Beneficios	Puntaje
Falta de compromiso de algunos pacientes en los procesos terapéuticos.	1	1	2	2	6
Ampliar el cuadro básico de medicamentos del CPTA para el manejo de comorbilidades médicas y psiquiátricas, a fin de disminuir las referencias a Unidad de Salud y Hospital Nacional Psiquiátrico.	2	2	3	3	10
Falta de red informática inalámbrica.	1	2	2	1	6
Falta de algunas pruebas psicométricas adaptadas para el tratamiento residencial y ambulatorio lo cual dificulta elaborar un diagnóstico adecuado.	1	2	2	1	6

DIAGRAMA DE ANÁLISIS DE RAÍZ

A partir de la tabla de priorización del problema, el equipo multidisciplinario identifico que las limitantes que deben ser atendidas para el desarrollo de buenas prácticas con calidad y calidez por lo que se desarrolló el diagrama de árbol de raíz de causas y efectos de la problemática seleccionada.

Árbol del problema



Fuente: Elaboración propia

Detonantes de facilitan la recaída

Caso clínico 1: Detonantes que facilitan la recaída D. Al llegar al CPTA este paciente se encontraba sin medicamentos se le detecto un trastorno delirante orgánico se le médico y favoreció bastante en su finalización de internamiento, y dada la situación geográfica (oriundo del departamento de La Unión) se dificulta contacto con él, lo cual genero el abandono de su medicación, obtuvo un trabajo, pero sin redes de apoyo tuvo recaída al poco tiempo y en un promedio de seis meses falleció,

Caso clínico 2: Interrupción del tratamiento A. este paciente estuvo la primera vez que aplico al tratamiento residencial tres meses interrumpió su tratamiento y alrededor de nueve meses volvió a consumir, abonado a la interrupción este paciente se expuso a situaciones emocionales que no logro manejar lo cual lo motivo a consumir una vez más, volviendo al tratamiento en modalidad ambulatoria.

¿Cómo el modelo del CPTA aborda específicamente en el tratamiento?

El modelo de tratamiento implementado por el CPTA La Esperanza representa un enfoque integral y multimodal para abordar los trastornos por uso de sustancias, diseñado para atender las complejas necesidades de los pacientes en todas las etapas de su recuperación. Este modelo se caracteriza por su versatilidad y su fundamentación en evidencia científica, integrando diversas modalidades terapéuticas para maximizar la eficacia del tratamiento.

El tratamiento integral para la adicción en los CPTA incluye varios componentes esenciales:

1. **Farmacoterapia**: Se emplean medicamentos basados en evidencia para manejar los síntomas de abstinencia, reducir el deseo de consumo y tratar comorbilidades psiquiátricas. Se implementan protocolos de desintoxicación supervisada médicamente y terapias de sustitución cuando es necesario, con un monitoreo continuo de la eficacia y efectos secundarios de los medicamentos.
2. **Intervenciones Psicoterapéuticas:**
   Terapia Cognitivo-Conductual (TCC): Se identifican y modifican patrones de pensamiento y comportamiento relacionados con el consumo de sustancias, se desarrollan habilidades de

afrontamiento y prevención de recaídas, y se reestructuran creencias disfuncionales sobre el uso de sustancias.

Terapia Individual: Sesiones personalizadas abordan problemas específicos del paciente, exploran traumas y experiencias adversas, y desarrollan un plan de recuperación individualizado.

Terapia Grupal: Facilita grupos de apoyo entre pares, ofrece psicoeducación sobre adicciones y salud mental, y entrena en habilidades sociales y comunicación asertiva.

Terapia Familiar y de Pareja: Aborda dinámicas familiares disfuncionales, mejora la comunicación y resolución de conflictos, y educa a las familias sobre la adicción y cómo apoyar la recuperación.

3. **Intervenciones Psicosociales:** Se realizan talleres recreativos y deportivos, cine-fórum para la reflexión sobre adicciones, y actividades de reinserción social y laboral.
4. **Programa Residencial:** Ofrece un tratamiento intensivo de seis meses en un entorno controlado, con una estructura diaria que incluye terapias, grupos de apoyo, actividades recreativas y responsabilidades comunitarias, con monitoreo constante y apoyo 24/7 del equipo multidisciplinario.
5. **Seguimiento Ambulatorio Post-Residencial:** Proporciona una transición gradual a la vida cotidiana con sesiones de seguimiento individual y grupal, y apoyo continuo para la prevención de recaídas.
6. **Enfoque Holístico:** Atiende aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales de la recuperación, integrando prácticas de mindfulness, manejo del estrés, una alimentación saludable y ejercicio regular.

Todas estas actividades se encuentran contempladas en el manual de funcionamiento de los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones versión 2023. (Anexo 19)

¿Cómo proyectaron el impacto esperado para abordar la oportunidad de mejora?

TABLA 4. PROYECCIÓN DEL IMPACTO

Agente	Proyección del impacto
Usuarios (población beneficiada)	Mayor adherencia al programa residencial y ambulatorio Menor número de recaídas Atención gratuita Tratamiento farmacológico para trastornos por uso de sustancias Acompañamiento de un equipo multidisciplinario en adicciones Equipo multidisciplinario sensibilizado en el tema de adicciones La población residencial y ambulatoria se beneficia de los proyectos y programas gestionados desde el CPTA.
Casa de recuperación	Acompañamiento Biopsicosocial Espiritual, para la atención de los pacientes residenciales. Cuadro básico de medicamento disponible para pacientes en modalidad residencial. Constante coordinación entre ambas instituciones, para el abordaje terapéutico de los pacientes en modalidad residencial y desarrollo de otras actividades.
FOSALUD	Mayor cobertura entre la población residencial y ambulatoria, generando una correlación en ambas modalidades de atención. Ampliar la cobertura de atención del CPTA a personas fuera y dentro del país. Trabajo inter institucional en redes con actores locales. Contar con un equipo multidisciplinario especializado en el tema de adicciones, que garantiza una atención con eficacia y calidez.

2.2. Recolección y análisis de la información

¿Qué metodología y herramientas aplicaron para la recolección, clasificación, consolidación, análisis de la información que fue necesaria para la identificación de problemas, causas, alternativas de solución, desarrollo y ejecución de la mejor práctica?

Para la obtención de datos que identificaron el problema principal se utilizó la siguiente metodología:

- Cuestionario de seguimiento. (Anexo 20)
- Entrevista por medio de formato virtual. (Anexo 21)
- Se realizó un análisis cualitativo a partir de la información obtenida por medio del uso de los instrumentos.

¿Cuáles fuentes de datos utilizo el equipo para verificar la confiabilidad?

El equipo del CPTA La Esperanza implementó un riguroso proceso de validación de datos para asegurar su confiabilidad y fortalecer la credibilidad de los resultados. Se realizaron pruebas piloto de los instrumentos de recolección de datos con una muestra representativa de pacientes y personal, ajustándolos para mejorar su claridad y efectividad. Se calcularon coeficientes de confiabilidad como el alfa de Cronbach para escalas cuantitativas. Además, se empleó la triangulación de datos, utilizando múltiples fuentes como registros clínicos, encuestas a pacientes y personal, y observaciones directas para corroborar la información y resolver discrepancias, aumentando así la confiabilidad general (Anexo 22).

¿Cómo se determinó y cuál era la brecha existente entre la situación inicial y situación o proyección deseada?

Si bien la problemática seleccionada fue la falta de indagación en la adherencia del paciente que recibe los servicios de la Casa de Recuperación La Esperanza, en base a la comparativa realizada antes y después de la apertura del CPTA, también se detallan otras problemáticas identificadas en la siguiente matriz:

TABLA 5. MATRIZ DE LA LÍNEA BASE (Anexo 23)

Oportunidad de mejora	Línea Base 2022	Proyección 2024	Brecha
Ampliar el cuadro básico de medicamentos del CPTA para el manejo de comorbilidades médicas y psiquiátricas, a fin de disminuir las referencias a Unidad de Salud y Hospital Nacional Psiquiátrico.	Actualmente el CPTA cuenta con un cuadro elemental para el abordaje de trastorno por uso de sustancias y comorbilidades médicas y psiquiátricas.	Tener un cuadro básico abastecido de manera permanente para el abordaje de comorbilidades médicas y psiquiátricas.	Se realizaron acciones de coordinación para garantizar la gestión que permitan el abastecimiento y ampliación del cuadro básico de medicamentos.
Falta de algunas pruebas psicométricas adaptadas para el tratamiento residencial y ambulatorio lo cual dificulta elaborar un diagnóstico adecuado.	No se cuenta con pruebas psicométricas adecuadas para ambos modelos.	Contar con el mayor número de pruebas de evaluación que permitan hacer un mejor diagnóstico para el tratamiento de los pacientes.	Se capacito a personal técnico del CPTA para uso de instrumento TOP.

3. Gestión de la intervención, proyecto o práctica implementada.

3.1 Planificación de la mejor práctica.

¿El proyecto está orientado con la misión, visión, objetivos y lineamientos estratégicos de la organización?

TABLA 6. CARACTERIZACIÓN DE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS (ANEXO 24)

Perspectiva	Objetivos	Indicadores Estratégicos	Líneas Estratégicas
Usuario	O2.OC1. promover espacios de calidad y calidez dentro del CPTA La Esperanza basados en la necesidad expresada por los pacientes	O2-I1 Nivel de percepción del paciente sobre los servicios del CPTA.	LE 1.1.1 Proveer atenciones de forma sistemática que permite un acompañamiento oportuno en el modelo ambulatorio y residencial.
Proceso	O2. Oc2, Garantizar el cumplimiento de las actividades de los miembros del equipo multidisciplinario de CPTA La Esperanza por medio del control del cumplimiento de sus actividades	O2.I3. Instrumentos de evaluación de la calidad y calidez .	LE4.3.1 Desarrollar acciones permanentes de mejora de procesos
Formación y crecimiento	O1.OC1 Mejorar las condiciones ofrecidas por el CPTA La Esperanzas para pacientes ambulatorios y residenciales	O1. I3. Identificación de las necesidades y oportunidades de mejora del CPTA La Esperanza	LE 6.3.1 Implementar procesos eficaces de formación y desarrollo de competencias
	O2.OC2.R1. El CPTA La Esperanza es un precursor de espacios seguros que garanticen la calidad y calidez de tratamiento para personas con trastornos por uso de sustancias	IE 8.1 Eficiencia incrementada por procesos automatizados	LE 8.1.1 Promover y Ejecutar la automatización de procesos

Fuente: Elaboracion propia

La práctica cumple con la misión, visión, objetivos y lineamientos estratégicos del Fondo Solidario para la Salud, la Unidad de Hábitos Saludables y el Manual de Funciones de los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones, (Anexo 25 y anexo 19), tiene como base principal la integralidad, innovación y constante búsqueda para ofrecer intervenciones que ayuden a mejorar la calidad de vida de la población de El Salvador. Según datos del observatorio Nacional sobre drogas podemos observar que en el año dos mil veintiuno, se registraron doce mil ciento diecisiete casos nuevos de consumo de drogas, de los cuales once mil noventa y siete fueron atenciones de primera vez por uso de sustancias licitas (alcohol y tabaco) y mil doscientos casos registrados por sustancias ilícitas (marihuana, cocaína, entre otras), lo que llevo a un incremento sobre la demanda de los servicios de atención para trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas; por lo cual los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones, son un referente nacional e internacional en el marco de la prevención y abordaje de la población con trastorno por uso de sustancias, con el fin de disminuir la incidencia que actualmente es de doscientos diez casos nuevos por cada cien mil habitantes (Anexo 26), surge la necesidad de innovar en los servicios de atención y responder a la demanda por trastorno por uso de sustancias psicoactivas.

Alineación a la política Nacional de Salud (Anexo 27)

De acuerdo a las Políticas Nacional de Salud se contemplan diferentes líneas de acción como:

- Serán objeto de especial vigilancia y regulación los factores identificados como generadores o predisponentes de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), incluyendo la promoción y publicidad a favor de cualquiera de estos factores, tales como: la obesidad, el sedentarismo, consumo de productos comestibles nocivos para la salud, alcohol, tabaquismo, contaminantes hídricos y alimenticios, como los agro-tóxicos, metales pesados, desechos agro industriales, desechos bioinfecciosos y otros similares
- Salud mental y toxicomanías, fundamentada en el abordaje de la determinación social de la salud, participación social, promoción de derechos, disminución de la carga de enfermedad y evitar la cronicidad.
- Promover la ampliación y mejoramiento de los servicios de salud mental y centros de prevención y tratamiento de adicciones, en cuanto a la atención integral que incluya un abordaje cultural, social, económico, educativo, político, médico y psicológico. Incorporando un enfoque de derecho y género. Principalmente hacia el primer nivel de atención, fortaleciendo la atención de la persona, familia y comunidad y el trabajo en RIIS.
- Favorecer la equidad y la accesibilidad a los servicios de salud mental.
- Estimular la participación comunitaria en la promoción de la salud mental, prevención, detección temprana y rehabilitación de los trastornos mentales.
- Promover iniciativas de ley que regulen el acceso al alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas, pesticidas.

¿Cómo se definió el plan de trabajo, cómo se asignó a los responsables de cada actividad y cuál es el mecanismo de control y seguimiento utilizado para el logro de los objetivos planteados a fin de reducir la brecha identificada?

TABLA 7. MATRIZ DE LOS OBJETIVOS PRELIMINARES DE LA EVALUACIÓN DE LA BUENA PRACTICA

Línea de Base	Objetivo General	Objetivos específicos	Acciones	Metas	Indicadores
El Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones La Esperanza, es uno de los siete establecimientos del Fondo Solidario para la Salud de El Salvador, especializado para el abordaje integral de los pacientes que sufren adicciones, siendo el primer CPTA con la capacidad de brindar atención ambulatoria y acompañamiento residencial, el cual fue inaugurado el 16 de febrero del 2022. Siendo el primer CPTA con este tipo de servicios.	Identificar el impacto de los servicios y atenciones brindadas por parte del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) La Esperanza, en su modelo de atención ambulatorio, residencial y su seguimiento, en cuanto a la calidad y calidez del tratamiento, en el período comprendido entre febrero 2022 a junio de 2024	Demostrar la calidad y calidez en los servicios de atención brindados por el CPTA La Esperanza en modalidad ambulatoria, residencial y su seguimiento	Realizar una evaluación y análisis sobre las prácticas realizadas por el CPTA con el número de pacientes.	Gestionar y desarrollar mejores prácticas para los pacientes.	El documento de evaluación
		Evaluar la precepción del usuario sobre el grado de calidad y calidez de los servicios brindados hacia la población por el CPTA La Esperanza.	Aplicar instrumentos de recolección de datos a los pacientes sobre la calidad y calidez de los servicios del CPTA.	Respaldar las necesidades percibidas por las pacientes identificadas por el equipo.	Sistema estadístico electrónico del CPTA. Instrumentos de evaluación de la calidad y calidez

Anexo 28: Identificación de los objetivos de la evaluación

TABLA 8. PLAN DE TRABAJO PARA LA PRESENTACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS

Plan de trabajo				
Objetivo general	Identificar el impacto de los servicios y atenciones brindadas por parte del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) La Esperanza, en su modelo de atención ambulatorio, residencial y su seguimiento ambulatorio, en cuanto a la calidad y calidez del tratamiento, en el período comprendido entre febrero 2022 a junio de 2024			
Objetivos específicos	Demostrar la calidad y calidez en los servicios de atención brindados por el CPTA La Esperanza en modalidad ambulatoria, residencial y su seguimiento ambulatorio Evaluar la precepción del usuario sobre el grado de calidad y calidez de los servicios brindados hacia la población por el CPTA La Esperanza.			
Fases	Actividad	Periodo	Indicadores	Responsable
Planificación	Análisis previo Elaboración de evaluación de impacto Elaboración de propuesta de buena práctica Formación del equipo ejecutor	2022 a 2024	Documento de evaluación del CPTA Propuesta de la mejor practica	Coordinadora y equipo técnico del CPTA La Esperanza.
Organización	Distribución de actividades Elaboración de la propuesta de la mejor practica Cronograma de reuniones para la elaboración de la propuesta de la mejor practica	2023 a 2024	Cronograma de reuniones	Coordinadora y equipo técnico del CPTA La Esperanza.
Ejecución	Elaboración de los instrumentos de evaluación. Evaluación de las actividades del CPTA La Esperanza Recolección de datos Análisis y codificación de datos Análisis del consolidado 2022,2023 y 2024 del CPTA La Esperanza Elaboración del documento de evaluación de impacto del CPTA La Esperanza	2024	Documento de evaluación del CPTA Propuesta de la mejor practica	Coordinadora y equipo técnico del CPTA La Esperanza.
Evaluación y sostenibilidad	Socialización del documento de evaluación Gestiones y actividades para el abordaje de los problemas priorizados	2024	Documento de evaluación del CPTA.	Coordinadora y equipo técnico de la CPTA La Esperanza.

¿Se asignó presupuesto durante la planificación, cómo se financió el proyecto?

La asignación de presupuesto a la mejor práctica fue incluida en el presupuesto asignado a la Unidad de Hábitos Saludables, Gerencia Técnica FOSALUD, dicho presupuesto fue incrementado de forma significativamente y gradual

Durante la planificación del proyecto, se asignó un presupuesto detallado para el desarrollo del mismo, el cual abarca varios rubros como remuneraciones, adquisiciones de bienes y servicios, gastos financieros, e inversiones en activo fijo. A lo largo de los años 2019 a 2024, el presupuesto ejecutado para la Unidad de Hábitos Saludables/CPTA totalizó $5,708,959.39, con una distribución que varía entre $648,209.60 en 2019 y $1,303,057.20 en 2024.

Tabla 9. Histórico de Inversión en CPTA 2014-2023

Tabla 9.1 Detalle del presupuesto ejecutado. 2019-2024

RUBRO	UNIDAD DE HABITOS SALUDABLES / CPTA	PRESUPUESTO EJECUTADO						TOTAL
		2019	2020	2021	2022	2023	2024 *	
51	Remuneraciones	$ 410,452.00	$ 459,377.00	$ 686,586.00	$ 928,298.00	$ 978,833.00	$ 1,257,113.00	$ 4,720,659.00
54	Adquisiciones de Bienes y Servicios	$ 211,238.71	$ 290,431.01	$ 121,416.32	$ 27,379.97	$ 96,571.29	$ 45,944.20	$ 792,981.50
55	Gastos financieros y Otros	$ 3,650.00	$ -	$ -	$ -	$ 3,600.00	$ -	$ 7,250.00
61	Inversiones en Activo Fijo	$ 22,868.89	$ 3,100.00	$ 126,770.00	$ 35,330.00	$ -	$ -	$ 188,068.89
	TOTAL	$ 648,209.60	$ 752,908.01	$ 934,772.32	$ 991,007.97	$ 1,079,004.29	$ 1,303,057.20	$ 5,708,959.39

Fuente: Unidad de presupuesto, Gerencia Administrativa FOSALUD.

Para el año de apertura del CPTA La Esperanza, el presupuesto invertido fue el siguiente:

TABLA 10. INVERSIÓN ESPECÍFICA DE INFRAESTRUCTURA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO.

Establecimiento/ CPTA	Infraestructura y mantenimiento	Equipamiento
CPTA La Esperanza, Cuscatancingo	$45,610.12	$3,242.45

Fuente: Gerencia Administrativa, Fondo Solidario para la Salud.

1.1 Costo anual del recurso humano.

TABLA 11. TABLA INVERSIÓN EN CONTRATACIÓN DE NUEVO RECURSOS PERMANENTES 2022-2023

Año	Nuevo recurso contratado o trasladado	Salario mensual	Consolidado anual	Acumulado
2022	6	$ 6,734.19	$ 80,810.28	$ 80,810.28
2023	1	$ 1,716.82	$ 20,601.84	$101,412.12
			Total, inversión	$ 182,222,24

TABLA12. PRESUPUESTO DE COSTO ANUAL DE RECURSOS CPTA

N°	Cargo	Horas mensuales	Número de recursos	Costo mensual por recurso	Costo anual por recurso invertido en el proyecto
1	Médico general	160	1	$1716.82	$20,601.84
2	Médico general	160	1	$1496.54	$19,267.80
3	Médico psiquiatra	160	1	$1605.65	$19,367.80
4	Enfermera	160	1	$1005.62	$10,500.24
5	Psicóloga	160	1	$910.10	$10,921.20
6	Educadora Para la Salud	160	1	$910.40	$10,924.80
7	Trabajador social	160	1	$805.88	$9,670.56
	Total	160	7	$8451.01	$101,412.12

1.2 Costo de inversión de medicamentos en el año 2023

TABLA 13. COSTO DE MEDICAMENTOS POR TRIMESTRE

TRIMESTRE	COSTO
Primer trimestre	$6,055,56
Segundo trimestre	$4,398,51
Tercer trimestre	$3,338,81
Cuarto trimestre	$809,30
Total	$14,602,18

3.2 Implementación de la mejor práctica.

¿Cómo se implementó la mejor práctica?

TABLA 14. ETAPAS DE LA IMPLEMENTACION

Etapa	Descripción de actividades
Planificación	El proceso se inició mediante reuniones de coordinación con equipo técnico organizador del MINSAL para la documentación de la mejor práctica, a partir de esto la coordinación del CPTA realizo reuniones de socialización y análisis de datos, con el equipo técnico con el objetivo de realizar dicho proceso de investigación, tomando como punto de partida la necesidad de identificar los factores que influyen en la calidad y calidez de los servicios que reciben pacientes

	tanto del programa ambulatorio como residencial y así documentar la calidad y calidez de los servicios que se han brindado desde el año de apertura. (Anexo 29)
Organización	El primer paso de acción se llevó a cabo con la delegación de responsabilidades al equipo multidisciplinario donde se estableció el plan de acción, recolección de los datos estadísticos llevados por la CPTA desde el año 2022 al año 2024 a fin de lograr cuantificar el impacto de los servicios y buenas prácticas realizados para posteriormente llevar a cabo la respectiva validación y estructuración en un plan de mejora.
Ejecución	**Análisis de la situación:** El equipo técnico del CPTA, elaboró una propuesta de buenas prácticas que se realiza desde el año 2022 y así poder evaluar los servicios ofrecidos para la atención de pacientes de modalidad ambulatoria y acompañamiento residencial, haciendo énfasis en la calidad y calidez de los servicios recibidos por los pacientes que terminan su tratamiento residencial y se incorpora al tratamiento ambulatorio con el CPTA, a partir de las reuniones de trabajo se logra identificar la necesidad de conformar un grupo de pacientes por medio de una chat en redes sociales quienes formaron parte de la prueba piloto para obtener los datos. **Diseño de instrumentos de evaluación**: Se optó por diseñar y utilizar un instrumento de evaluación basado en la escala de Likert para facilitar la compresión y análisis de las preguntas por parte de los pacientes y facilitar las respuestas, para analizar el grado de satisfacción de la calidad y calidez de los servicios brindados por el CPTA se adaptó el instrumento en formato formulario Google, lo cual permitió la recolección de datos más accesible y confidencial para el usuario. (Anexo 30) **Convocatoria para la participación de pacientes del CPTA:** El equipo técnico del CPTA decidió utilizar los seguimientos de Trabajo Social y crear grupos de chat de la red social WhatsApp para facilitar y agilizar la recopilación de datos, por medio de una encuesta electrónica a través del formulario de Google. (Anexo 31) **Recolección de datos**: Se realizó la obtención de datos mediante la herramienta de formulario Google que permitió ordenar la información brindada por los pacientes provenientes de diferentes lugares de El Salvador. (Anexo 21) **Análisis de datos**: Una vez obtenida la información se realizó la clasificación de los datos, para codificar y tabular los resultados mediante gráficos de barras y pastel facilitando la socialización, visualización y análisis de los resultados. (Anexo 32) **Socialización de resultados:** Una vez finalizada la investigación, la coordinación socializo los resultados con el equipo técnico para su análisis e interpretación, lo cual permitió identificar las necesidades de mejora. (Anexo 33) **Elaborar el plan de mejora**: En base a las necesidades identificadas se implementarán estrategias que ayuden a mejorar la calidad y calidez de los servicios ofrecidos, los cuales se verán reflejados en un apartado del POA 2025.
Evaluación y sostenibilidad	El CPTA La Esperanza adoptará como medida permanente la aplicación del formulario Google, para medir cada trimestre la calidad y calidez, lo cual permitirá a corto plazo, establecer medidas en el plan de mejora trimestral basado en las necesidades expresadas por el paciente.

TABLA 15. CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	ETAPA	TIEMPO	RESPONSABLE
Reuniones de coordinación con equipo técnico	Se realizarán reuniones con los miembros del equipo gestor de la mejor practica para coordinar la elaboración del documento	Planificación	29 de febrero a 1 de julio 2024	Unidad de Hábitos saludables Coordinación de CPTA La Esperanza Equipo postulador MINSAL
Reuniones de elaboración de la mejor practica de	Se realizarán reuniones para planificar el desarrollo de la mejor	Planificación	4 de marzo 2024 – 28 de junio 2024	Equipo postulador

equipo postulador	practica y el estudio de calidad y calidez			
planificación para la ejecución y recolección de datos	En medio de la reunión de equipo para la mejor practica se asignaron diferentes actividades para el desarrollo del documento	organización	4 de marzo 2024	Equipo postulador
Análisis de la situación	Se inicio la construcción y análisis de la situación presentada en el CPTA LA esperanza desde el año 2022 hasta la fecha	Ejecución	4 de marzo 2024	Equipo postulador
Diseño de instrumentos de evaluación	Se realizó el cuestionario y la prueba piloto de los instrumentos para medir la confiabilidad y eficiencia de los instrumentos	Ejecución	26 de marzo Al 29 de marzo 2024	Equipo postulador
Convocatoria para la participación de pacientes del CPTA para la recolección de datos	Se realizó convocatoria a los pacientes de la muestra seleccionada que cumplía con los criterios establecidos para la investigación.	Ejecución	24 de junio al 28 de junio 2024	El equipo postulador
Recolección de datos:	Mediante instrumentos de medición virtuales (formulario Google) se logra captar información en relación al tema de investigación	Ejecución	24 de junio al 28 de junio 2024	El equipo postulador
Análisis de datos:	Una vez obtenidos los datos el equipo postulador, elaboró un análisis de los mismo mediante gráficos que permitieron un adecuado análisis.	Ejecución	1 de julio – 3 de julio 2024	El equipo postulador
Socialización de resultados:	Al finalizar el análisis de datos el equipo postulador socializo lo resultados obtenidos	Ejecución	4 de julio 2024 al 8 de julio 2024	El equipo postulador
Revisión del documento final	La jefatura de la unidad de hábitos saludables realiza revisión y presenta recomendaciones para el documento final de las buenas practicas	Ejecución y Sostenibilidad	3 de julio al 8 julio 2024	Unidad de hábitos saludables
Evaluación de avances	La jefatura estuvo supervisando los avances del documento final.	Evaluación	26 de marzo a 8 julio 2024	Unidad de Hábitos Saludables

Fuente: Elaboracion propia

Desarrollo y capacitación del equipo CPTA

Las capacitaciones han sido fruto de diversas alianzas. Entre los procesos de formación recibidos se encuentran:

- ✔ Curso Básico de Adicciones: Abril 2024
- ✔ Curso Intermedio de Adicciones: Mayo 2024
- ✔ Curso de Prevención de Adicciones: Mayo 2024
- ✔ Curso sobre Uso Docente de Aula Virtual de FOSALUD: Mayo 2024

✔ Capacitación sobre "Método de las 5S" para Mantener Orden y Limpieza: Noviembre 2023
✔ Curso "Cuidado Para el Desarrollo Infantil" Impartido por Prenatal: Marzo 2024
✔ Participaciones en Ponencias de Ley Crecer Juntos: Noviembre 2022
✔ Participación en el Primer Simposio Internacional de Toxicología Clínica "Una Nueva Era para El Salvador":Desarrollado de manera virtual
✔ Programa de Asesoramiento sobre Drogas del Plan Colombo (DAP) Intervención en Mujeres Expuestas a Sustancias: Atención Integral de Trastornos por Uso de Sustancias - WISE: 27 de noviembre 2023 al 29 de febrero 2024
✔ Capacitación de "Formación General Sanamente": 28 de noviembre al 12 de diciembre 2023
✔ Formación en Currículo Universal de Tratamiento UTC: Octubre 2022 a agosto 2023
✔ Formación en Currículo de Prevención Universal para el Uso de Sustancias UPC: Agosto 2022 a mayo 2023

¿Cómo el equipo identificó y gestionó la participación de otras áreas de la organización y/o partes interesadas para el logro de los objetivos de la mejor práctica?
El Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones al ser parte del Fondo Solidario para la Salud recibió la ayuda interna de la Unidad de Hábitos Saludables sin embargo como se describió anteriormente el CPTA La Esperanza cuenta con la gestión y apoyo de otras organizaciones las cuales se describen a continuación:

TABLA 16. PARTICIPACIÓN DE OTRAS ÁREAS EN LA BUENA PRÁCTICA

Área o Dependencia Internas	Aportes
Unidad de Hábitos Saludables	Manual de funcionamiento para los CPTA. Asesoría y acompañamiento técnico de equipo multidisciplinario de los CPTA. Desarrollo de constantes actividades para el funcionamiento de los CPTA. Formación continua de equipo técnico, sobre temas relacionados a adicciones.
Gerencia de Talento Humano	Coordinación efectiva en aspectos administrativos para el funcionamiento del equipo operativo. Brindar gestión efectiva entre el profesional y la Institución. Atender las necesidades profesionales del equipo técnico e insumos requeridos para la identificación del personal.
Mantenimiento e infraestructura	Logística para el mantenimiento adecuado de las instalaciones de los CPTA.
Unidad de Gestión de Medicamentos	Abastecimiento de psicofármacos acorde a las necesidades de los pacientes con TUS. Abastecimiento de cuadro básico de medicamentos e insumos.
Casa de recuperación, para Alcohólicos y Drogadictos La Esperanza.	Ofrecer población residencial para atención diaria del CPTA. Espacio físico para la infraestructura del CPTA Espacio de dialogo para la coordinación constante, mediante reuniones periódicas. Apoyo para la utilización de equipo multimedia y otros. La trayectoria de atención de la Casa de Recuperación La Esperanza, brinda mayor cobertura y reconocimiento para el CPTA.
Misioneros del Sagrado Corazón de Jesús sede El Salvador	Apoyo, reconocimiento y confianza, por el trabajo y el acompañamiento realizado por el equipo técnico hacia los residentes del programa. Espacio de dialogo para la coordinación constante, mediante reuniones periódicas.

	Apoyo para la utilización de equipo multimedia y otros. La trayectoria de atención de la Casa de Recuperación La Esperanza, brinda mayor cobertura y reconocimiento para el CPTA.
Comisión Nacional Antidrogas	Formación continua de equipo técnico, sobre temas relacionados a adicciones y otros. Coordinación continua para la ejecución de programas y proyectos
Ministerio de Salud	Gestión y coordinación para la ejecución de actividades. Atención a pacientes referidos. Asistencia a ferias de salud. Apoyo para la prestación de servicios en la Casa de Recuperación La Esperanza.

¿Qué dificultades identificó el equipo para la implantación de la mejor práctica y qué acciones realizaron para superarlas?

Limitaciones de tiempo: Dificultad: El equipo enfrentó restricciones de tiempo debido a la alta demanda de atención tanto en la población residencial como ambulatoria, además de la asignación de otras actividades intra y extramurales.

Acción de superación: Aunque no se especifica directamente, se puede inferir que el equipo probablemente implementó estrategias de gestión del tiempo y priorización de tareas. Esto podría incluir la optimización de procesos, la delegación efectiva de responsabilidades y posiblemente la implementación de sistemas de programación más eficientes.

Continuidad del tratamiento post-residencial: Dificultad: Aunque no se menciona explícitamente como una dificultad, se puede inferir del contexto que mantener la continuidad del tratamiento después de la fase residencial era un desafío.

Acción de superación: El equipo implementó un sistema de seguimiento ambulatorio post-residencial, logrando que el 87% de los pacientes continuaran con el tratamiento ambulatorio tras finalizar su internamiento. Esto sugiere la implementación de estrategias efectivas de transición y seguimiento.

Resistencia al uso de psicofármacos: Dificultad: Se menciona la resistencia de algunos pacientes en la modalidad residencial hacia el uso de psicofármacos.

Acción de superación: El equipo implementó un proceso de sensibilización constante, llevado a cabo por el equipo multidisciplinario, para educar a los pacientes sobre la importancia del uso de medicamentos en su tratamiento.

Adaptación al entorno residencial: Dificultad: Se observó poca motivación en algunos pacientes para adaptarse al espacio de confinamiento del tratamiento residencial.

Acción de superación: El equipo implementó entrevistas motivacionales y otras actividades desde el primer día de ingreso para facilitar la adaptación de los pacientes a su entorno. Esta estrategia proactiva aumentó la probabilidad de finalización del proceso.

Limitaciones en el cuadro básico de medicamentos: Dificultad: El centro enfrentaba limitaciones en el cuadro básico de medicamentos para abordar enfermedades comunes dentro de la modalidad residencial.

Acción de superación: Se realizaron gestiones con la Unidad de Hábitos Saludables para la ampliación y abastecimiento de medicamentos fuera del cuadro básico descrito en el manual de funciones del CPTA. Esto demuestra una capacidad de adaptación y negociación para mejorar los recursos disponibles.

3.3. Control y seguimiento

¿Cómo realizó el control y seguimiento de las etapas del desarrollo de la mejor práctica?

- Evaluación de desempeño anual para cada recurso (Anexo 34)
- Supervisión y monitoreo periódico sobre el cumplimiento del manual de funcionamiento del CPTA por medio de visitas de la Unidad de Hábitos Saludables y coordinadora de CPTA. (Anexo 35)
- Sistema interno de programación de actividades operativas y técnicas de cada recurso (Anexo 36)
- Formulario Google sobre la calidad y calidez del CPTA (Anexo21)

Uno de los principales mecanismos de control y seguimiento de la buena práctica es la evaluación anual de cada uno de los miembros del equipo del CPTA por medio de la jefatura competente, en dicha evaluación se permite identificar las fortalezas de cada recurso y las áreas de mejora, la cual se complementa con las supervisiones constantes de la Unidad de Hábitos Saludables con el objetivo de monitorear a través de un instrumento de evaluación los indicadores del manual de funcionamiento del CPTA, una vez realizada la evaluación, el evaluador socializara los resultados y recomendaciones en las áreas a mejorar a fin de subsanar las deficiencias encontradas y con esto garantizar la continuidad de los servicios con calidad y calidez. (Anexo 37)

Además de esto el Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones La Esperanza posee un sistema interno a través del cual la coordinación documenta el registro diario de actividades de cada recurso, lo que permite a la coordinación y al equipo técnico garantizar el cumplimiento y control de cada una de sus funciones. (Anexo 38)

Ante la necesidad se elabora un instrumento por medio del cual se evaluará la percepción del grado de satisfacción de los usuarios en los servicios.

¿Qué tipo de medición de la mejora implementaron?, ¿Establecieron indicadores?, ¿Cada cuánto midieron?

TABLA 17. INDICADORES Y SUPUESTOS. (Anexo 39)

Objetivos	INDICADORES		Medios de verificación	Supuestos
	Enunciado	Forma de calculo		
FIN Documentar y mejorar las buenas prácticas del CPTA La Esperanza.	Elaboración de un documento que permita el análisis y modificación de la situación del CPTA.	Existe un documento de evaluación del impacto del CPTA.	Existe un Documento de evaluación del impacto cada año.	Hay disponible una versión del documento de evaluación de buenas prácticas del CPTA que ayuda a la actualización y renovación de los servicios.
PROPÓSITO Fortalecer el impacto de los servicios y atenciones brindadas por parte del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) La Esperanza, para los usuarios en modalidad ambulatoria y usuarios en modalidad residencial de la Casa de Recuperación, en cuanto a la calidad y calidez de los servicios ofrecidos.	Creación un documento o instrumento que permita la evaluación y análisis de las prácticas de pacientes tanto de la modalidad ambulatoria como residencial.	Se encuentra disponible un apartado dentro del manual del CPTA que permita evaluar las buenas prácticas para pacientes del sistema residencial.	Existen instrumentos para medir el impacto de la calidad y calidez de los servicios ofrecidos a pacientes de modalidad ambulatoria y residencial.	Los CPTA cuentan con un instrumento de evaluación

COMPONENTE 1 Fortalecimiento en la calidad y calidez de los servicios brindados por el CPTA hacia los pacientes.	Generar evaluación continua mediante la memoria de labores trimestral.	A partir de los resultados del formulario Google se tomará la información para adaptarla en los planes de mejora trimestrales.	Los instrumentos adaptados en formulario de Google. Monitoreo constante de los instrumentos adaptados en formulario Google.	La información obtenida de las evaluaciones constante de los servicios permitirá que el grado de calidad y calidez se mantenga.
ACTIVIDADES AC-1 1.1Diseño de instrumentos de evaluación de calidad y calidez. 1.1.1Para pacientes ambulatorios 1.1.2Para pacientes residencial 1.1.3Evaluación de indicadores 2022, 2023 y 2024. 1.2Distribución del equipo técnico para la recolección de datos. 1.3Convocatoria para la participación de pacientes de la CPTA. 1.4Recolección de datos sobre la calidad y calidez del CPTA. 1.4.1Entrevista. 1.4.2Sistema electrónico del CPTA. 1.4.3Formulario de Google. 1.3 Análisis y evaluación. 1.4 Socializar los resultados y plan de mejora con las autoridades.	Existe un formulario electrónico adecuado para medir la calidad y calidez de los servicios del CPTA.	La existencia de un formulario electrónico para recolectar información, que sea accesible para los pacientes sin importar su área geográfica.	Revisión de los datos estadísticos obtenidos por formulario de Google. Memoria de labores trimestral Trimestral. (Anexo 40) Formulario Google en Funcionamiento.	Al tener instrumentos que puedan ser actualizados y de mayor amplitud para la evaluación de los servicios del CPTA permitirá reducir las limitantes para el seguimiento de los pacientes.
	Existe un documento donde se vean reflejados los resultados obtenidos.	Por medio de la memoria de labores anual.	Memoria de labores anual. (Anexo 41) Memoria de labores trimestral. Evaluación de indicadores (Anexo 42)	
	De qué forma se realizó la evaluación del impacto del CPTA.	Por medio de la aplicación de instrumentos de evaluación para evaluar la calidad y calidez de los servicios brindados.	Formulario Google. Evaluación de los indicadores (Anexo 42)	
	Qué actividades se realizaron después de evaluar el impacto de los servicios.	Qué medidas adopto el Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones basados en la evidencia obtenida.	Registro de actividades.	

¿Ante las desviaciones presentadas en la práctica, como aseguró el equipo la adopción de medidas correctivas o acciones de mejora?

TABLA 18. DESVIACIONES PRESENTADAS EN LA PRÁCTICA. (Anexo 44)

DESVIACIONES PRESENTADAS	MEDIDAS CORRECTIVAS O DE MEJORA
Debido a la distribución geográfica del paciente se dificulta la obtención de datos para la prueba piloto de forma física.	Se optó por la adaptación de los instrumentos a una versión digital mediante formulario Google y obtener datos de los pacientes.
La presencia de TUS y otras comorbilidades, requiere una atención integral y especializada a nivel profesional, institucional y familiar.	Con los conocimientos adquiridos mediante la educación continua, se logran identificar aspectos relacionados a los TUS y las comorbilidades buscando la atención integral mediante el trabajo en redes.
Limitación de algunos psicofármacos específicos para la atención a TUS de algunos pacientes del proceso residencial y ambulatorio.	Se realiza la solicitud por medio de la jefatura de la Unidad de Hábitos Saludables para la gestión de los psicofármacos con la unidad de medicamentos. En caso de no contar con los medicamentos se realiza las oportunas referencias por nivel de atención.

4. Gestión del equipo de mejora

4.1 Integración al equipo de mejora

¿Cómo la organización aseguró la integración de los miembros del equipo de mejora y el desempeño del equipo de trabajo?

TABLA 19. CUALIDADES IDENTIFICADAS EN CADA UNO DE LOS PROFESIONALES. (Anexo 45)

Características identificadas
• Capacidad de gestionar y elaborar informes mensuales, trimestrales y anuales sobre el funcionamiento del CPTA. • Coordinación para el funcionamiento del equipo técnico. • Realizar una gestión adecuada de suministros médicos, equipamiento u otros que sean necesarios en las diferentes áreas de trabajo del establecimiento. • Alta capacidad de adaptación. • Trabajo bajo presión. • Habilidad para la elaboración de informes técnicos. • Compromiso con la mejora continua con la calidad y calidez de la atención. • Habilidad para la resolución de conflictos. • Habilidad para la atención en crisis para paciente residencial y ambulatorio. • Vocación y empatía para el abordaje terapéutico con pacientes con TUS. • Compromiso con la misión y visión institucional. • Fomentar un ambiente laboral agradable. • Fomentar la comunicación entre el equipo multidisciplinario.

4.2 Desarrollo del equipo de mejora

¿Cómo el equipo de mejora se integró al proyecto considerando las competencias conocimientos y habilidades para el desarrollo de la mejor práctica?

El equipo de mejora fue el encargado de consolidar las acciones que hicieron posibles la materialización de las mejores prácticas, por lo que se amplía a continuación el aporte de valor de cada uno:

TABLA 20. APORTES TÉCNICOS DEL EQUIPO DE MEJORA. (Anexo 46)

Aportes	Nombre/ Cargo
Coordinación del equipo multidisciplinario del CPTA para el desarrollo de actividades en conjunto con la Casa de Recuperación La Esperanza. Gestión de recursos que permitan el desarrollo de actividades para el beneficio de los pacientes residenciales y ambulatorios. Construcción de canales de comunicación con Hospital Nacional Psiquiátrico y otros centros de atención de salud, para facilitar la referencia del paciente de atención ambulatoria y residencial. Promover un ambiente de colaboración y trabajo en equipo con las demás disciplinas. Promover la comunicación asertiva.	Iliana Raquel Marroquín Mercado

Aplicación y adecuación de temas relacionados a adicciones que promueven un proceso de rehabilitación para los pacientes. Motiva y apoya el desarrollo de acciones de investigación y evaluación para beneficio del paciente. Derivación multidisciplinaria para el abordaje integral del paciente en modalidad ambulatoria y residencial. Apoya al seguimiento y continuidad del paciente que egresa del tratamiento residencial al ambulatorio.	Ricardo Enrique Cook Renaux

¿Qué medidas de control y seguimiento aplicó el equipo de mejora para asegurar su efectividad en el desarrollo del proyecto?

A continuación, se describen algunas medidas de control y seguimiento para asegurar el desarrollo del proyecto:

- ✓ Reuniones y espacios para la construcción del documento.
- ✓ Reuniones para la construcción de instrumentos de evaluación de calidad, calidez y adherencia del paciente a los servicios del CPTA.
- ✓ Aplicación del instrumento de evaluación a través de formulario de Google a pacientes en todo el territorio de El Salvador.
- ✓ Análisis y validación de los avances mediante las reuniones de equipo multidisciplinario.

5. Gestión del conocimiento e innovación de las mejores prácticas

5.1 Gestión del conocimiento en la mejor práctica

¿Qué iniciativas realizaron, la alta dirección, la Unidad de Calidad, las jefaturas y el equipo de mejora para generar aprendizaje a partir de la mejor práctica?

TABLA 21. INICIATIVAS REALIZADAS POR ALTA DIRECCIÓN Y EQUIPO DE MEJORA.

Agente	Iniciativa
Jefatura Hábitos Saludable.	✓ Se realizaron procesos de formación continua mediante un convenio existente entre la Universidad Alberto Masferrer y FOSALUD, el que favorece el acompañamiento de la planta docente y el uso del espacio físico para realizar los procesos de formación y otras actividades. ✓ Se realizaron procesos de formación como: Certificación de operadores socio terapeutas en drogodependencias, Curriculum Universal de tratamiento en Adicciones, Currículum Universal de Tratamiento para Mujeres, lo que permite contar con un equipo multidisciplinario con conocimientos técnicos relacionados con la prevención y el tratamiento de dependencia a sustancias psicoactivas. ✓ Se gestionó a través de la Unidad de Hábitos saludables la ampliación del cuadro básico de medicamentos, debido a la necesidad de atención en pacientes del modelo residencial en la atención de enfermedades comunes y trastornos coocurrentes. ✓ Mediante la elaboración del Manual de funcionamiento se establecen lineamientos técnicos para la estandarización de la atención brindada en los siete Centros de prevención y Tratamiento de Adicciones. ✓ Se realiza un monitoreo constante sobre el desempeño del equipo multidisciplinario verificando el cumplimiento de las atenciones brindadas en el modelo ambulatorio y residencial.

Equipo de mejora.	✓ Posterior a la participación en el Curriculum Universal de Tratamiento para Mujeres, donde surge la necesidad de realizar un plan de mejora que permitan un espacio físico confortable para las mujeres, realizando las siguientes acciones: Adecuación de espacios lúdicos en sala de espera, ornamentación en espacios comunes y consultorios de CPTA, colocación de espacios con frases motivacionales. ✓ Mediante las atenciones brindadas por el equipo multidisciplinario del CPTA se realizan intervenciones con calidad y calidez que promueven y favorecen la adherencia del paciente al tratamiento. ✓ Dentro del modelo residencial se realizan actividades recreativas que generan un impacto positivo en la salud mental, fortaleciendo el vínculo entre terapeuta y paciente. ✓ Se realiza estabilización de pacientes del modelo residencial, con el fin de disminuir los signos y síntomas de la abstinencia y en caso de ser necesario ser referidos al Sistema de Salud.

¿Cómo la organización y el equipo incorporó las experiencias y lecciones aprendidas para la creación de nuevas prácticas?

Las experiencias y lecciones que el personal del CPTA ha obtenido en el desarrollo de sus actividades en los últimos tres años de funcionamiento han permitido adaptar algunos servicios acordes a las necesidades de los pacientes.

Innovación en el Modelo CPTA:

Los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones, en la actualidad, han iniciado el acompañamiento especializado al Programa Residencial, efectuando adaptaciones significativas basadas en las peculiaridades y necesidades de la población atendida. Estas adaptaciones son múltiples y variadas, y abarcan aspectos médicos, terapéuticos, administrativos, y de coordinación interinstitucional. A continuación, se detallan de forma ampliada.

TABLA 22. INNOVACIONES DEL CPTA LA ESPERANZA

Descripción	Acción
Administración de medicamento parenteral:	Esta acción se realiza de acuerdo a indicación médica, ajustando dosis y medicamentos específicos según las necesidades individuales de cada paciente, siendo una de las principales demandas en la modalidad residencial, por lo cual ha sido necesario el establecimiento de días y horas para la aplicación de inyecciones manejado por el área de enfermería (Anexo 47 y Anexo 48).
Organización de terapias grupales:	Las terapias grupales se planifican de acuerdo a los objetivos terapéuticos en base a las necesidades de los usuarios.
Terapia de expresión de sentimientos:	Se brinda apoyo a través de recursos terapéuticos que acompañan y facilitan la expresión de sentimientos dentro de la modalidad residencial, fortaleciendo el proceso de autoconocimiento y manejo de emociones.
Intervenciones en crisis y contención:	Pacientes y familias: Las intervenciones son más constantes y de mayor intensidad, brindando soporte tanto a pacientes del sistema residencial, ambulatorio y sus familias.
Reuniones administrativas:	Se efectúan reuniones mensuales con las autoridades del programa residencial, con el objetivo de evaluar, ajustar y optimizar continuamente los diferentes aspectos del programa. Este espacio de diálogo permite la coordinación constante y apoyo entre el equipo del CPTA y el equipo de la Casa de Recuperación La Esperanza, para el abordaje de actividades que beneficien el tratamiento de los pacientes residenciales, así como para la discusión de casos clínicos, coordinación de traslados y referencias para atención hospitalaria. (Anexo 49)
Intervenciones a sistemas familiares	Se efectúan intervenciones especializadas a los sistemas familiares mediante el seguimiento, con el objetivo de monitorear el entorno familiar y social del paciente.
Actividades Interinstitucionales	Se realizan actividades como la toma de pruebas de VIH por parte de las unidades de salud, inspecciones sanitarias, y capacitaciones en manejo de alimentos, promoviendo la articulación entre instituciones o actores locales.

Gestión interinstitucional:	Desde el CPTA La Esperanza se realiza la gestión interinstitucional por medio de acciones con el Ministerio de Salud, Dirección Nacional de ITS/VIH, Ministerio de Educación, Ministerio de Medio Ambiente, Comisión Nacional Antidrogas, Policía Nacional Civil, Consejo Nacional de la Primera Infancia Niñez y Adolescencia, entre otras instituciones no gubernamentales; para realizar actividades en beneficio de la salud. (Anexo 50)
Gestión para la ampliación del cuadro básico de medicamentos	La coordinación para la ampliación del cuadro básico de medicamentos del CPTA e insumos médicos se realiza basándonos en las necesidades de los pacientes en modalidad ambulatorio y residencial. (Anexo 51)
Educación continua	A través de la educación continua y participación en espacios para fortalecer el conocimiento en comunidades terapéuticas como: o Participación en el Primer Simposio Internacional de Toxicología Clínica "Una nueva era para El Salvador". Desarrollado de manera virtual. o Programa de asesoramiento sobre Drogas del Plan Colombo (DAP) Intervención en Mujeres que han estado expuestas a sustancias: Atención Integral de Trastornos por Uso de Sustancias- WISE. 27 de noviembre 2023 al 29 de febrero 2024 o Formación en Currículo Universal de Tratamiento UTC octubre 2022 a agosto 2023 o Formación en Currículo de Prevención Universal para el Uso de Sustancias UPC. Agosto 2022 a mayo 2023.
Otras innovaciones	Dentro de las innovaciones del Centro de prevención y Tratamiento de Adicciones tenemos: Diseño e implementación de matriz electrónica de Excel para llevar un registro interno de actividades del equipo multidisciplinario del CPTA. (Anexo 52) ✓ Talleres de agro terapia dirigida a pacientes de modalidad residencial donde se promueven valores y el cuido de la naturaleza.

Fuente: Manual de Funcionamiento del CPTA (Anexo 19) y análisis del equipo técnico.

5.2 Gestión de la innovación en las mejores prácticas.

¿Cómo utilizó la organización y el equipo la innovación para agregar valor y mejora en el desempeño de la institución?

La innovación ha sido clave en el éxito del CPTA La Esperanza, transformando el enfoque de las adicciones en El Salvador mediante un modelo integral que combina servicios ambulatorios y un programa residencial intensivo, mejorando significativamente las tasas de adherencia y finalización del tratamiento. Este modelo optimiza recursos y ofrece un continuo de cuidado que responde a las necesidades de los pacientes.

El asocio público-privado entre FOSALUD, la Comisión Nacional Antidrogas y los Misioneros del Sagrado Corazón de Jesús es una innovación administrativa que combina las fortalezas de diferentes sectores para abordar el complejo desafío de la salud pública, proporcionando flexibilidad y eficiencia operativa sin precedentes.

La adopción de tecnologías digitales ha sido crucial para superar barreras geográficas y mejorar la eficiencia, mediante el uso de formularios Google, sistemas de información clínica en tiempo real y telemedicina, ampliando el alcance y la efectividad del programa.

La prevención de recaídas se aborda mediante un programa estructurado de seguimiento ambulatorio post-residencial y el uso de tecnologías para el monitoreo continuo, complementado con redes de apoyo comunitario para fortalecer la recuperación a largo plazo.

La optimización de recursos se logra utilizando estratégicamente la infraestructura existente y desarrollando alianzas para ampliar la cobertura y calidad de los servicios sin incrementar significativamente los costos. El enfoque holístico e integrador del CPTA, que combina diversas modalidades terapéuticas y atiende aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales, representa una innovación significativa en el tratamiento de las adicciones.

6. Resultados de la mejor práctica.

6.1. Resultados en la eficacia / eficiencia organizacional

¿Cuál es la reducción de la brecha identificada después de aplicar la mejor práctica?

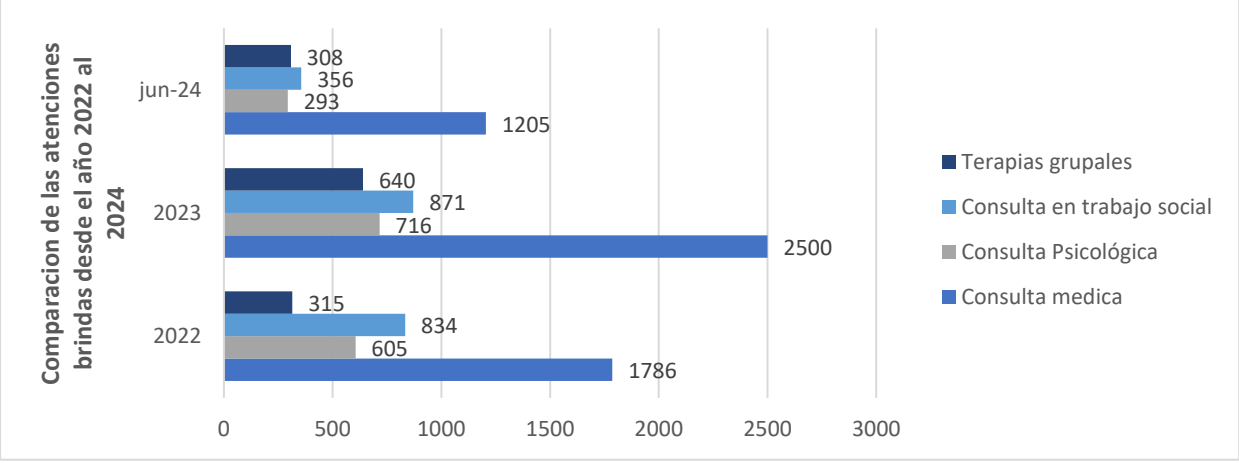
TABLA 23. RESULTADOS DE LA EFICACIA Y EFICIENCIA ORGANIZACIONAL REFLEJADA EN LA BRECHA (Anexo 53)

Oportunidad de mejora identificada	Línea de base año 2022	Proyección año 2024	Brecha	Evaluación de brecha
Ampliar el cuadro básico de medicamentos del CPTA para el manejo de comorbilidades médicas y psiquiátricas, a fin de disminuir las referencias a Unidad de Salud y Hospital Psiquiátrico.	Actualmente el CPTA cuenta con un cuadro elemental para el abordaje de trastorno por uso de sustancias y comorbilidades médicas y psiquiátricas.	Abastecimiento del cuadro básico de medicamentos de forma permanente para el abordaje de morbilidades médicas y psiquiátricas que presenten los pacientes.	Se realizaron gestiones para ampliación del cuadro básico de medicamentos.	Se logró realizar la gestión para la ampliación del cuadro básico de medicamentos.
Falta de algunas pruebas psicométricas adaptadas para el tratamiento residencial y ambulatorio lo cual dificulta elaborar un diagnóstico adecuado.	No se cuenta con algunas pruebas psicométricas adecuadas para ambos modelos.	Contar con el mayor número de pruebas que permitan hacer un mejor diagnóstico para el tratamiento de los pacientes y usuarios.	Gestionar la compra de nuevos instrumentos de evaluación.	Se ha capacitado a un recurso para aplicación de algunas pruebas psicométricas

Fuente: Elaboración propia

¿En qué aspectos ha mejorado la eficacia/eficiencia organizacional al implementar la mejor práctica?

Gráfico 1. Resultado evaluación POA Comparación de las atenciones brindadas desde el año 2022 al 2024 en consulta médica, psicológica, trabajo social y Terapia Grupal.



De acuerdo a la gráfica observada sobre las atenciones subsecuentes se puede analizar que en el área médica para el año dos mil veintidós se atendieron mil setecientas ochenta y seis atenciones subsecuentes observándose, que para el año dos mil veintitrés la tendencia fue a aumentar con dos mil quinientas atenciones subsecuentes; para el año dos mil veinte cuatro podemos observar que los datos han sido tomados hasta junio del presente año, la tendencia es similar al año anterior;

proyectando así que al finalizar el año las atenciones subsecuentes sean similares o mayores al año dos mil veintitrés.

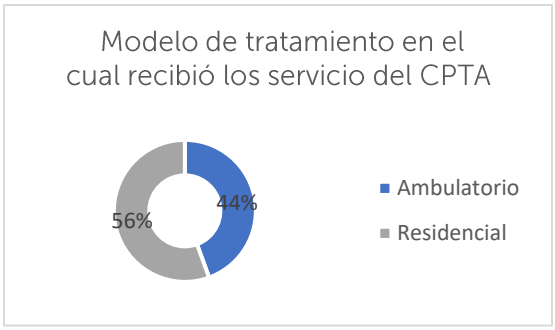
Como se puede observar en las atenciones realizadas por el CPTA las consultas médicas subsecuentes son mayores a las demás intervenciones realizadas, esto debido a que se cuenta con tres recursos médicos y en cuanto a las otras disciplinas se cuenta con un solo recurso.

6.2 Resultados en la orientación al ciudadano

¿Cuáles son los resultados en la percepción del ciudadano?

A continuación, se muestran algunos datos obtenidos del instrumento que mide la calidad y calidez que perciben los pacientes del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones La Esperanza:

Gráfico 2. Resultados de la categoría modalidad de tratamiento. Fuente: Elaboración propia



En uno de los datos obtenidos por el instrumento de calidad y calidez, se logró identificar que del total de la muestra de cuarenta pacientes que completaron el instrumento un 56% corresponde a pacientes que recibieron los servicios de tratamiento en la modalidad residencial, mientras que un 44% corresponden a pacientes específicamente de modalidad ambulatoria o derivados por otras instituciones. El total de la población atendida recibe atención del equipo multidisciplinario, lo cual permite que los pacientes que finalizaron su proceso residencial continúen su seguimiento de manera ambulatoria hasta finalizar el tiempo programado descrito en su consentimiento informado.

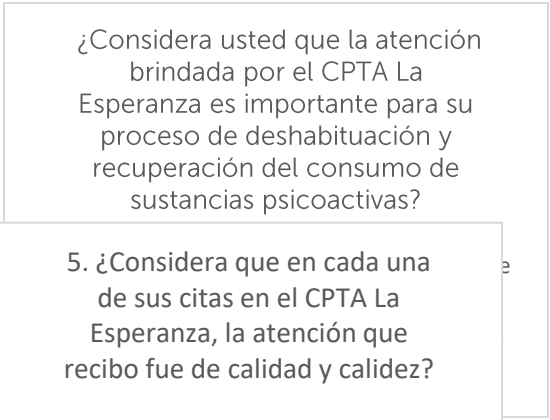


Gráfico 4. Resultados de la pregunta ¿Considera usted que la atención brindada por el CPTA La Esperanza es importante para su proceso de deshabituación y recuperación del consumo de Sustancias Psicoactivas? Fuente: Elaboración propia.

Como podemos observar en el grafico anterior el cien por ciento de los pacientes considera que la atención brindada por el CPTA La Esperanza es importante para su proceso de deshabituación y recuperación, siendo relevante la percepción de los pacientes sobre los servicios brindados por el equipo multidisciplinario, lo que permite el cumplimiento de objetivos terapéutico, además de favorecer alianzas positivas entre terapeuta y paciente, lo cual permite la finalización de su proceso.

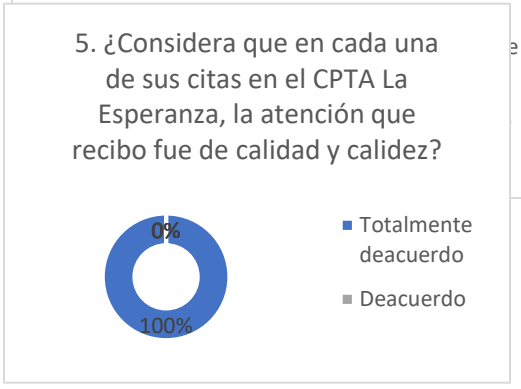


Gráfico 5. Resultados de la pregunta ¿Considera que en cada una de sus citas en el CPTA La Esperanza, la atención que recibo fue de calidad y calidez? Fuente: Elaboración propia. El cien por ciento de los pacientes considera que, en cada una de las intervenciones terapéuticas, la atención que recibió fue de calidad y calidez, sintiéndose comprendido, acompañado, escuchado y respetado en su derecho de atención, tomando en cuenta que los pacientes con trastorno por uso de sustancias son generalmente estigmatizados y vulnerados en su derecho de atención, por lo que necesitan ser atendidos por personal altamente capacitado y empático con el tema de adicciones.

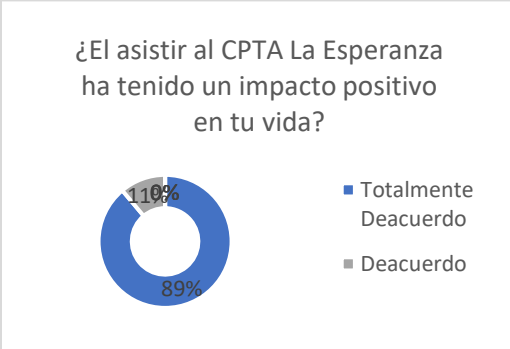
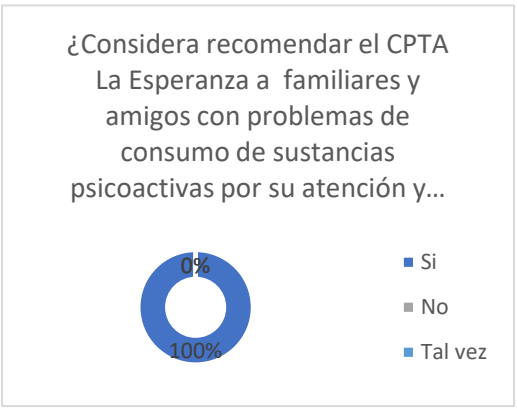


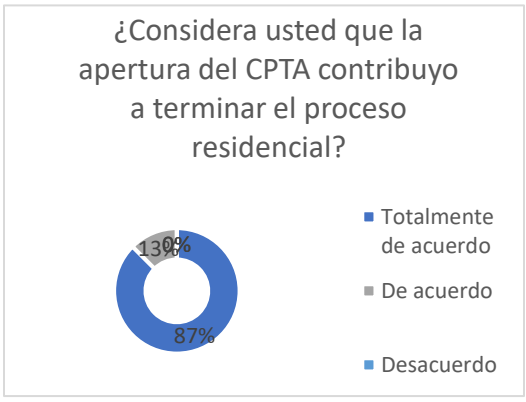
Gráfico 6. Resultados de la pregunta ¿El asistir al CPTA La Esperanza ha tenido un impacto positivo en tu vida? Fuente: Elaboración propia. El cien por ciento de los pacientes encuestados considera que asistir al CPTA La Esperanza ha tenido un impacto positivo en su vida, debido a que su rehabilitación le ha permitido experimentar cambios favorables y sostenibles en los diferentes entornos, logrando reinsertarse laboral, familiar, social y académicamente por lo que ser parte del proceso mejoro su calidad de vida.

Gráfico 7. Resultados de la pregunta ¿Considera recomendar el CPTA La Esperanza a familiares y amigos con problemas de consumo de sustancias psicoactivas por su atención y servicio? Fuente: Elaboración propia.



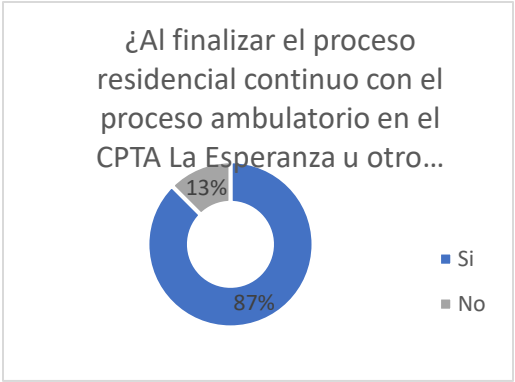
Debido al impacto de los servicios ofrecidos por el CPTA La Esperanza a generado en los pacientes, podemos observar que el cien por ciento de estos considera recomendar al CPTA para el tratamiento de trastorno por uso de sustancias, dicha informacion nos permite observar el grado de aceptacion de los usuarios y su percepcion positiva acerca de la atencion brindada, permitiendo de esta manera lograr un mayor alcance para la inscripcion y tratamiento de nuevos usuarios.

Gráfico 8. Resultados obtenidos de la pregunta ¿Considera usted que la apertura del CPTA contribuyo a terminar el proceso residencial? Fuente: Elaboración propia



Como se puede observar en los resultados obtenidos el ochenta siete por ciento de los participantes considero que la apertura del CPTA favoreció a terminar su proceso residencial y un trece por ciento afirmo estar de acuerdo con la atención brindada por el CPTA, lo cual contribuyo a tener una mayor adherencia al tratamiento residencial, de la muestra obtenida algunos pacientes habían realizado otros procesos residenciales los cuales habían sido abandonados, por las intervenciones realizadas desde el CPTA, por lo cual el cien por ciento de esta muestra logro terminar el programa residencial.

Gráfico 9. Resultados obtenidos de la pregunta ¿Al finalizar el proceso residencial continuo con el proceso ambulatorio en el CPTA LA Esperanza u otro CPTA? Fuente: Elaboración propia



Según los datos obtenidos se puede observar que el ochenta y siete por ciento de los pacientes continuo el proceso ambulatorio al finalizar el residencial, debido a que los pacientes consideran importante o muy importante mantener la continuidad en su proceso de rehabilitación.

6.3 Resultados relacionados a otras partes interesadas

¿Cuáles son los resultados generados a otras partes interesadas relacionadas con la mejor práctica?

Dentro de las partes interesadas con la mejor práctica realizada por el CPTA La Esperanza podemos mencionar que se encuentra la población en general, Unidad de Hábitos Saludables, Fondo Solidario Para la Salud.

TABLA 24. COMPARACIÓN DEL APORTE DEL CPTA LA ESPERANZA EN LAS ATENCIONES BRINDADAS A LA POBLACIÓN.

Atenciones	Total, de atención 2023 CPTA La Esperanza	Total, de atenciones e los CPTA	Porcentaje de atenciones del CPTA LA Esperanza	Porcentaje promedio de atenciones brindadas por los demás CPTA
Consultas especializadas	1,249	5,614	22.24%	12.96%
Atención Psicológica	415	4,115	10.08%	14.98%
Atenciones sociales	441	3,948	11.17%	14.80%
Total	2,105	13,677	15.39%	14.10%

Tomando en cuenta que en el año 2023 los Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones realizaron 13,677 atenciones en las diferentes disciplinas, de las cuales el 2,105 corresponden a atenciones brindadas por el CPTA La Esperanza equivalentes al 15% de la producción total.

¿Qué beneficios ha generado la implantación de la mejor práctica a otras partes interesadas?

Dentro de las instituciones beneficiadas con la mejor practica del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones La Esperanza se encuentran: La Casa de Recuperación para Alcohólicos y Drogadictos La Esperanza de los Misioneros del Sagrado Corazón de Jesús, El Fondo Solidario de Salud y la población en general.

TABLA 25. BENEFICIOS RECIBIDOS POR OTRAS PARTES

Beneficiario	Beneficio
Casa de recuperación La Esperanza	Acompañamiento gratuito de los servicios del CPTA a la población residencial.
	Continuo apoyo interinstitucional en relación a la prestación de servicios de salud.
	Reducción al riesgo de emergencias médicas y desestabilización de los pacientes en tratamiento residencial.
	Abordaje multimodal que beneficia la recuperación de los usuarios.
Fondo Solidario	Aumento del área de cobertura de los servicios de atención para personas con TUS.
	Trabajo documentado mediante informes trimestrales como fuente de referencia y evidencia científica para el abordaje de TUS.
	Oportunidades para la innovación de los servicios de abordaje para TUS.
	Ser un referente a nivel nacional para la atención para el modelo residencial para personas con TUS.
	Aumento en las atenciones individualizadas brindadas por FOSALUD.
	Ampliación del enfoque y de los servicios dirigidos a personas con TUS.
Población en general	Fácil acceso a los servicios totalmente gratuitos.
	Atención por un equipo multidisciplinario especializado en TUS.
	Atenciones terapéuticas y acceso a psicofármacos de ser necesario.
	Reducción del costo de los servicios por el acercamiento en zona geográfica.

6.4 Resultados financieros o de la relación costo beneficio

¿Qué beneficios financieros ha obtenido la organización con la ejecución de la mejor práctica?

a) Optimización de recursos:

- Reducción de costos por referencia: Al proporcionar atención especializada in situ, el CPTA La Esperanza ha disminuido la necesidad de referir pacientes a servicios externos más costosos. Se estima una reducción del 30% en referencias al Hospital Nacional Psiquiátrico y otras unidades de salud especializadas.
- Eficiencia en la prestación de servicios: El CPTA La Esperanza realizó 2,660 consultas médicas y especializadas en 2023, representando el 20.63% del total de atenciones de todos los CPTA, superando el promedio de 14.29% de los demás centros. Esta mayor productividad se traduce en un mejor aprovechamiento de los recursos asignados.

b) Incremento en la cobertura de servicios:

- Aumento de ingresos indirectos: Aunque los servicios son gratuitos para los usuarios, el incremento en la cobertura (15.39% del total de atenciones de todos los CPTA) justifica y potencialmente aumenta el presupuesto asignado por el gobierno a FOSALUD para estos programas.

c) Reducción de costos sociales:

- Disminución de recaídas: Con una reducción del 37% en las recaídas de pacientes post-tratamiento residencial, se estima un ahorro significativo en costos de reinternación y tratamientos prolongados.
- Reinserción laboral: El 87% de los pacientes que completaron el programa residencial continuaron con tratamiento ambulatorio, aumentando sus posibilidades de reinserción laboral y, por ende, su contribución económica a la sociedad.

d) Atracción de fondos y recursos adicionales:

- El éxito del modelo ha atraído el interés de organizaciones internacionales y donantes, abriendo la posibilidad de obtener fondos adicionales para la expansión del programa.

A continuacion se presentan una serie de tablas orientadas a los beneficios e inversion financiera.

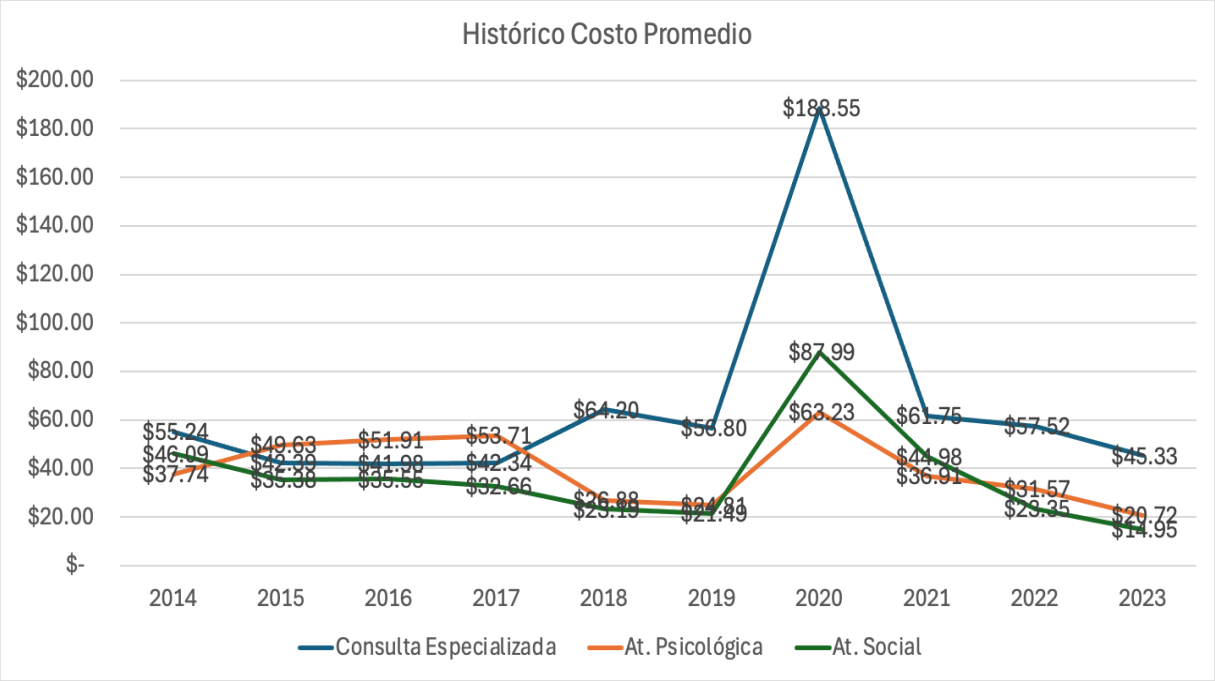
TABLA 26. COMPARACIÓN DEL APORTE DEL CPTA LA ESPERANZA EN LAS ATENCIONES BRINDADAS A LA POBLACIÓN.

Atenciones	Total, de atención 2023 CPTA La Esperanza	Total, de atenciones de los CPTA	Porcentaje de atenciones del CPTA LA Esperanza	Porcentaje promedio de atenciones brindadas por los demás CPTA
Consultas médicas y especializadas	2,660	12,893	20.63%	14.29% = 1,842

Inversión total			
	2022	2023	2024
Mano de obra	$ 70,675.00	$ 130,445.00	$ 55,630.00
Gastos generales	$ 17,007.00	$ 20,048.00	$ 8,530.00
Suministros	$ 17,684.00	$ 3,716.00	$ 1,524.00
Total	$ 105,366.00	$ 154,209.00	$ 65,684.00

Inversión por servicio			
	2022	2023	2024
Consulta Médica	$ 70,675.00	$ 114,823.00	$ 49,414.00
Atención Psicológica	$ 17,007.00	$ 20,538.00	$ 8,408.00
Atención Social	$ 17,684.00	$ 18,848.00	$ 7,862.00
Total	$ 105,366.00	$ 154,209.00	$ 65,684.00

Producción por servicio			
	2022	2023	2024
Consulta Médica	1,987	2,661	1,136
Atención Psicológica	725	856	305
Atención Social	960	1,005	343
Total	3,672	4,522	1,784



Inversión y Costo promedio CPTA				
AÑO	INVERSIÓN	Consulta Especializada	At. Psicológica	At. Social
2014	$ 364,136.59	$ 55.24	$ 37.74	$ 46.09
2015	$ 557,395.82	$ 42.39	$ 49.63	$ 35.38
2016	$ 325,356.96	$ 41.98	$ 51.91	$ 35.55
2017	$ 328,127.54	$ 42.34	$ 53.71	$ 32.66
2018	$ 358,362.00	$ 64.20	$ 26.88	$ 23.19
2019	$ 333,174.54	$ 56.80	$ 24.81	$ 21.49
2020	$ 317,352.29	$ 188.55	$ 63.23	$ 87.99
2021	$ 494,070.95	$ 61.75	$ 36.91	$ 44.98
2022	$ 797,443.00	$ 57.52	$ 31.57	$ 23.35
2023	$ 916,151.00	$ 45.33	$ 20.72	$ 14.95
2024*	$ 363,067.00	$ 40.23	$ 24.22	$ 19.33

*La información para el año 2024 corresponde de enero a mayo

¿Cuáles son los resultados de la relación costo beneficio de la implantación de la mejor práctica?

a) Análisis de inversión vs. impacto:
- Inversión inicial: La inversión para la implementación del CPTA La Esperanza fue de $48,852.57 ($45,610.12 en infraestructura y $3,242.45 en equipamiento).
- Costo operativo anual: $101,412.12 en recursos humanos (7 profesionales) + $14,602.18 en medicamentos (2023) = $116,014.30
- Beneficio en atenciones:
  - Costo por atención especializada: $116,014.30 / 2,660 atenciones = $43.61 por atención
  - Comparado con el costo promedio de una atención especializada en el sistema de salud pública (estimado en $75), representa un ahorro de $31.39 por atención.
  - Ahorro total anual: $31.39 x 2,660 = $83,497.40

b) Retorno social de la inversión (SROI):
- Considerando los costos evitados por reducción de recaídas, reinserción laboral, y disminución de problemas sociales asociados, se estima un SROI de 1:3, es decir, por cada dólar invertido, se genera un beneficio social equivalente a 3 dólares.

c) Eficiencia comparativa:
- El CPTA La Esperanza atiende un 20.63% del total de consultas especializadas de todos los CPTA, mientras consume aproximadamente el 15% del presupuesto total asignado a estos centros, demostrando una eficiencia superior al promedio.

d) Proyección a largo plazo:
- Considerando la tasa de éxito en la finalización del tratamiento (56% de aumento) y la reducción de recaídas (37%), se proyecta que los beneficios económicos y sociales se multiplicarán en los próximos años, mejorando aún más la relación costo-beneficio.

e) Costo-beneficio en prevención:
- Aunque difícil de cuantificar exactamente, las actividades de prevención y educación realizadas por el CPTA tienen un efecto multiplicador en la reducción de costos futuros asociados al tratamiento de adicciones y problemas de salud relacionados.

7. Sostenibilidad y mejora

7.1 Sostenibilidad

¿Cuáles son los posibles riesgos y oportunidades de mejora que el equipo ha identificado para garantizar la sostenibilidad de la mejora alcanzada?

TABLA 27. IDENTIFICACIÓN DE RIESGO Y OPORTUNIDAD DE MEJORA

Riesgo	Oportunidades
Falta de pruebas psicométricas adaptadas para el tratamiento residencial y ambulatorio lo cual dificulta elaborar un diagnóstico adecuado.	Adaptación de las pruebas psicométricas por parte del personal técnico del CPTA La Esperanza para el
Insuficiente personal de psicología	Gestionar con el apoyo de la Unidad de Hábitos Saludables el añadir un elemento más de la disciplina de psicología
Limitación en medicamentos dentro del cuadro básico del CPTA.	Gestionar con el apoyo de la Unidad de Hábitos Saludables la adquisición de medicamentos para el CPTA La Esperanza necesarios para el abordaje de los pacientes de modalidad ambulatorio y residencial
La finalización de los acuerdos entre FOSALUD y los Misioneros del Sagrado Corazón de Jesús	Renovación de los acuerdos entre los Misioneros del Sagrado Corazón de Jesús y FOSALUD

¿Cuáles estrategias ha previsto el equipo para garantizar la sostenibilidad, sistematización y estandarización de la iniciativa implementada?

TABLA 28. PLAN DE SOSTENIBILIDAD Y MEJORA CONTINUA EN TRES AÑOS

Riesgos	Estrategias
1. No contar con una infraestructura propia para el establecimiento del CPTA La Esperanza.	Para garantizar la sostenibilidad del CPTA La Esperanza, se considera que es de importancia continuar con la buena relacion entre las altas direcciones de las instituciones que conforman el asocio- publico privado, Fondo Solidario para la Salud, Comisión Nacional Antidrogas y Misioneros del Sagrado Corazón y de esta manera favorecer las alianzas que permitan la continuidad del proyecto.
2. Equipo técnico insuficiente para la demanda de los programas ambulatorio y residencial.	Con el incremento del equipo técnico debido a la demanda de pacientes del sistema ambulatorio y residencial se garantiza que la atención sea oportuna y con menos tiempo de espera para las citas programadas en cada disciplina.
3. Mantenimiento del convenio asocio-publico privado con los misioneros del sagrado corazón.	Que se realice una prórroga del convenio asocio público-privado ya existente entre las instituciones correspondientes.
4. Que los miembros que conforman el equipo multidisciplinario del CPTA, cumplan con las habilidades técnicas para brindar atención con calidad y calidez a personas con trastornos por uso de sustancias.	Continuar los procesos de formación continua, para nuevo personal que sean integrados a los servicios del CPTA y garantizar un mayor compromiso para la atención de los usuarios.

TABLA 29. OPORTUNIDADES Y ESTRATEGIAS DE SOSTENIBILIDAD

Oportunidad	Estrategia para el Abordaje
Adaptación de las pruebas psicométricas por parte del personal técnico del CPTA La Esperanza	• Adquisición de pruebas psicométricas acorde a las necesidades.
Gestionar con el apoyo de la Unidad de Hábitos Saludables incorporar otro recurso de psicología.	• Mediante la encuesta realizada a los pacientes se identificó la necesidad de otro recurso de psicología por lo cual se socializará resultados a la Unidad de Hábitos Saludables.
Realizar la gestión por medio de la Unidad de Hábitos saludables para la compra y abastecimiento de medicamentos necesarios para el manejo de TUS.	• La Unidad de Hábitos Saludables realizaran la gestión para la compra y abastecimiento de medicamentos necesarios para el abordaje de pacientes en tratamiento ambulatorio y residencial.
La finalización de los acuerdos entre FOSALUD y los Misioneros del Sagrado Corazón de Jesús	• Continuación de los acuerdos establecidos.

LECCIONES APRENDIDAS Y ADAPTACIONES:

Durante la realización de las buenas prácticas se identifican algunos aspectos que requieren atención y modificación para la sostenibilidad.

TABLA 30. ENTRE LOS DESAFÍOS ENCONTRADOS PODRÍAMOS DESCRIBIR LOS SIGUIENTES:

Desafío	Intervención	Resultados	Implementación a futuro
Falta de conocimiento de apertura de CPTA con la población local	Coordinaciones y alianzas con otras instituciones y medios de comunicación para la divulgación de los servicios ofrecidos por el CPTA	Al hacer esta coordinación se logra implementar la estrategia de referencia de pacientes.	Continuar con las estrategias de promoción de los servicios ofrecidos por el CPTA
Resistencia de los pacientes de la modalidad residencial hacia el uso de psicofármacos.	Mediante la constante sensibilización del equipo multidisciplinario hacia los pacientes sobre la importancia del uso de medicamentos.	Se logra la implementación y cumplimiento de las indicaciones médicas realizadas por el área de psiquiatría y medicina.	Se reducirá el riesgo de descompensación del paciente con trastorno coocurrente mediante la continuidad de las acciones de sensibilización.
Poca motivación del paciente por estar en un espacio de confinamiento.	Se trabaja mediante entrevista motivacionales y otras actividades que le permitan adaptarse a su entorno.	Durante el proceso residencial el paciente logra adaptase con mayor facilidad debido a que la entrevista motivacional se realiza desde el primer día de ingreso lo cual en muchos casos aumenta la probabilidad de finalización del proceso.	Mantener y desarrollar espacios para la motivación y el manejo de emociones.
La ampliación del cuadro básico de medicamento que abordara enfermedades comunes dentro de la modalidad residencial.	Se realizaron gestiones con la Unidad de Hábitos Saludables para la ampliación y abastecimiento de medicamentos fuera del cuadro básico descrito en el manual de función de la CPTA.	Se realiza abastecimiento de manera oportuna posterior a solicitud.	Incluir de forma continua en las requisiciones nuevos medicamentos que se adapten a las necesidades que surjan en la modalidad residencial.

¿Qué indicadores, roles, responsabilidades ha implantado la organización para evaluar el desempeño futuro y asegurar la continuidad de la iniciativa?

TABLA 31. INDICADORES, ROLES, RESPONSABILIDADES PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO FUTURO Y ASEGURAR LA CONTINUIDAD DE LA INICIATIVA

Indicador	Medios de verificación	Tiempo de medición	Responsable
La elaboración del documento de evaluación servirá como base para realizar un análisis del impacto de calidad y calidez de los servicios.	Documento de evaluación.	Cada 12 meses	Equipo técnico del CPTA La Esperanza
Por medio del instrumento de evaluación que permita el análisis de la buena práctica.	A partir de la elaboración del instrumento de evaluación.	Cada 3 meses	Equipo técnico del CPTA La Esperanza
Mejoro la efectividad de la adherencia de los pacientes que reciben los servicios del CPTA.	POA anual del CPTA. Mediante el expediente y verificación de cita programadas de las intervenciones terapéuticas recibidas.	Cada 12 meses	Equipo técnico del CPTA La Esperanza.
Evaluación continua mediante la memoria de labores trimestral.	Análisis del consolidado mensual.	Cada 3 meses	Equipo técnico del CPTA La Esperanza.

	Los instrumentos adaptados en formulario de Google. Monitoreo constante de los instrumentos adaptados en formulario Google.		
Evaluar la adherencia y satisfacción de los usuarios por medio de la calidad y calidez de los servicios brindados.	Instrumento de evaluación en línea (formulario Google) Indicadores anuales del CPTA Mediante el expediente y verificación de citas programadas.	Cada tres meses	Equipo técnico del CPTA La Esperanza

7.2 Mejora

¿Cuáles estrategias ha definido la organización para asegurar la mejora continua de la práctica implantada?

La realización periódica de reuniones de equipo multidisciplinario una vez por trimestre para evaluar y analizar los datos obtenidos por los instrumentos de evaluación de calidad, calidez y adherencia, para posteriormente informar sobre los resultados obtenidos por medio de la memoria de labores trimestral, por medio de este análisis el equipo multidisciplinario tomar acciones para mantener y garantizar la mejora continua.

¿Qué mecanismos de seguimiento ha considerado o está utilizando el equipo para asegurar que el proyecto o iniciativa implementada mejore continuamente?

Para fortalecer las mejores prácticas, el Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) utilizará herramientas digitales, como formularios de Google y matrices de Excel, para mantener actualizada la base de datos sobre la percepción del paciente en cuanto a su adherencia y la calidad de los servicios recibidos. Esta acción permitirá la continuidad de las buenas prácticas a corto, mediano y largo plazo. El CPTA La Esperanza tiene la visión de mantener y replicar su modelo de atención a nivel nacional, ofreciendo un tratamiento innovador para la población con Trastorno por Uso de Sustancias. Este enfoque busca acercar servicios especializados, incluidos los modelos residenciales, a áreas donde actualmente no son accesibles.

TABLA 32: ESTRATEGIA DE ACCIÓN

Estrategia	Acción	Cambio esperado
Tener un manual de funcionamiento específico para modelo residencial	Documentar las acciones de todas las áreas que intervienen con la modalidad residencial	Sistematización lógica y organizada dentro de la modalidad residencial.
Gestionar la contratación de nuevos recursos para ampliar la cobertura y servicios para la modalidad ambulatoria y residencial.	Solicitar con la unidad de hábitos saludables la probabilidad de incorporar un nuevo recurso o la implementación de nuevas disciplinas para atender la modalidad residencial.	Se logre una mayor cobertura a nivel nacional para pacientes con trastorno por uso de sustancias.
Ampliación por medio de apertura de un CPTA en otros departamentos	Realizara acciones de concientización a nivel nacional la apertura de nuevos centros de prevención y tratamiento de adicciones	Mayor cobertura y acercamiento de los servicios para la población

Riesgos a largo plazo

El CPTA La Esperanza, pese a su éxito, enfrenta riesgos a largo plazo que requieren atención estratégica. La sostenibilidad de la infraestructura es un desafío clave, dado que el centro no posee instalaciones propias. Mantener y fortalecer el asocio público-privado es crucial para la continuidad operativa. La creciente demanda de servicios presiona los recursos humanos, exigiendo un plan de crecimiento y formación continua del personal.

La dependencia del convenio actual con los Misioneros del Sagrado Corazón necesita planes de contingencia, posiblemente explorando opciones para un centro residencial nacional propio. Mantener la calidad y calidez de los servicios durante la expansión es vital, requiriendo procesos rigurosos de selección y capacitación del personal.

La evolución constante en el campo de las adicciones presenta el riesgo de obsolescencia de prácticas actuales, demandando un compromiso con la innovación y el aprendizaje continuo. Cambios en políticas de salud pública y el panorama político podrían afectar el apoyo y financiamiento, haciendo necesarias estrategias de advocacy y diversificación de fuentes de financiamiento. (Anexo 54)

Glosario

Detonantes de consumo: Los detonantes pueden ser personas, lugares, cosas, sentimientos y tiempo que causan condicionamientos clásicos y operantes que causan una respuesta de consumo de sustancia psicoactiva.

Atención integral: La atención integral es el enfoque biopsicosocial que se le brinda a los pacientes, su familia y la comunidad, mediante acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Trastornos coocurrentes: También conocida como patología dual, es un término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona. Pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro. La comorbilidad también implica que hay una interacción entre las dos enfermedades que puede empeorar la evolución de ambas.

Equipo multidisciplinario: Equipo de trabajo conformado por profesionales formados en áreas de la salud como medicina, psicología, psiquiatría, trabajo social y educación para la salud, enfermería entre otros, especializados en el abordaje de los trastornos por usos de sustancias.

Genograma: Los genogramas muestran la información familiar en una forma que provee de un vistazo rápido de patrones familiares complejos y una fuente rica de hipótesis acerca de cómo un problema clínico puede estar conectado con el contexto familiar y la evolución del problema y del contexto con el tiempo.

Atención biopsicosocial: Modelo o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico (factores químico-biológicos), el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales, desempeñan un papel significativo en el trastorno por uso de sustancias.

Patología psiquiátrica: Es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc.

Rehabilitación: Es un proceso que comienza con la desintoxicación, supresión del síndrome de abstinencia y deshabituación del uso de sustancias, donde la persona se vuelve hábil para volver al medio laboral, familiar, social, recreativo, otros y comienza la recuperación.

Síndrome de abstinencia: Conjunto de síntomas con grado de intensidad y agrupamiento variables que aparecen al suspender o reducir el consumo de una sustancia psicoactiva que se ha consumido de forma repetida, habitualmente durante un periodo prolongado o/y en dosis altas. El síndrome puede acompañarse de signos de trastorno fisiológico. Es uno de los indicadores del síndrome de dependencia. Es también la característica que determina el significado psicofarmacológico más estricto de dependencia.

Síndrome de dependencia: Conjunto de fenómenos del comportamiento, cognitivos y fisiológicos que pueden desarrollarse tras el consumo repetido de una sustancia. Normalmente, estos fenómenos comprenden: un poderoso deseo de tomar la droga, el deterioro del control de su consumo, el consumo persistente a pesar de las consecuencias perjudiciales, la asignación de mayor prioridad al consumo de la droga que a otras actividades y obligaciones, un aumento de la tolerancia y una reacción de abstinencia física cuando se deja de consumir la droga. Conforme a la CIE-10 (ICD-10), debe diagnosticarse un síndrome de dependencia si se han experimentado tres o más de los criterios especificados en el plazo de un ano. El síndrome de dependencia puede aplicarse a una sustancia concreta (p. ej., tabaco, alcohol o diazepam), a un grupo de sustancias (p. ej., opiáceos) o a una gama más amplia de sustancias con propiedades farmacológicas diferentes.

Trastorno por uso de sustancias (TUS): Los trastornos por uso de sustancias involucran un patrón patológico de comportamientos en los que los pacientes utilizan una sustancia a pesar de experimentar problemas significativos relacionados con su uso.

Adherencia al proceso: Requiere el consentimiento del paciente para el cumplimiento o de las recomendaciones recibidas y expresa la colaboración activa con el profesional en la toma de decisiones que van a afectar su proceso de recuperación.

Proceso residencial: Es una modalidad de tratamiento en la que personas con problemas de uso de sustancias viven juntos de una manera organizada y estructurada con el fin de promover un cambio.

Calidad: La calidad está relacionada con las percepciones de cada individuo para comparar una cosa con otra dentro de los servicios de atención. Las necesidades y las expectativas influyen en esta definición.

Calidez: Se enfoca en el trato que recibe una persona por parte de quien lo atiende, incluye un trato amable, buena disposición para escucharlos y atender sus necesidades e inquietudes

CPTA: Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones

CNA: Comisión Nacional Antidrogas

FOSALUD: Fondo Solidario para la Salud

Anexos

Anexo 1:

Anexo 1.1 Memorando de delegación de parte de autoridades

FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

MEMORÁNDO

De: ***Dr. José Ángel Portillo***
Gerente Técnico de FOSALUD

Para: ***Dr. Ottoniel Sanchez***
Coordinador de Hábitos Saludables

CC: ***Dr. Carlos Núñez,***
Director Ejecutivo de FOSALUD
Unidad de Planificación

Asunto: ***Delegación para búsqueda de espacios para nuevos Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones***

Fecha: *04 de julio de 2021*

GT / 2021-21B

Estimado Dr. Sánchez:
Por indicación expresa del Dr. Carlos Núñez, Director Ejecutivo de FOSALUD, y en alineación con nuestro compromiso de ampliar y mejorar los servicios de prevención y tratamiento de adicciones en El Salvador, por medio de la presente le delego la tarea de buscar y evaluar espacios adecuados para la apertura de dos nuevos Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA).
Esta iniciativa responde a la necesidad identificada de expandir nuestra cobertura, especialmente en áreas donde el acceso a estos servicios especializados es limitado. Su experiencia y conocimiento en el campo son cruciales para el éxito de este proyecto.
Específicamente, le solicito:

- Identificar posibles ubicaciones para cada uno de los dos nuevos CPTA, con énfasis en la zona oriental y central del país.
- Evaluar la viabilidad de cada ubicación en términos de accesibilidad, infraestructura y potencial de servicio a la comunidad.
- Establecer contactos iniciales con las autoridades locales y otros actores relevantes en las áreas identificadas.
- Preparar un informe detallado con sus hallazgos y recomendaciones para la ubicación óptima de los nuevos centros.

Le otorgo la autoridad necesaria para formar un equipo de trabajo que le asista en esta tarea y para realizar las gestiones pertinentes con otras unidades de FOSALUD y entidades externas según sea necesario.
Solicito que presente un informe preliminar en un plazo de tres meses, con una propuesta final a más tardar el 15 de diciembre de 2020.
Quedo a su disposición para cualquier consulta o apoyo que pueda necesitar en el desarrollo de esta tarea.
Atentamente,

Dr. Ottoniel Sánchez Murgas
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. No.16036

Fondo Solidario para la Salud
9ª Calle Poniente No. 3843, Colonia Escalón. Teléfono. (503) 2528-[illegible]
www.fosalud.gob.sv

Anexo 1.2 Negociaciones y firma de los acuerdos del asocio publico privado entre FOSALUD y Casa de Recuperación La Esperanza

Anexo 2: Informe a autoridades sobre opciones de apertura de nuevos CPTA

FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

MEMORÁNDO

De: Dr. Ottoniel Sánchez Murgas
Jefe unidad de Hábitos Saludables

Para: Dr. José Ángel Portillo
Gerente Técnico

Asunto: Informe sobre las mejores opciones para la apertura de nuevos CPTA

Fecha: 08 de diciembre de 2021

GT-HS / 2021-34B

Estimado Dr. Portillo:
En seguimiento a la tarea de buscar y evaluar espacios para la apertura de dos nuevos Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA), me complace informarle que después de un análisis, hemos identificado las dos mejores opciones:

Hospital Nacional de Usulután:
- Se nos ha asignado un espacio dentro del hospital para la construcción del CPTA.
- Esta ubicación permitirá una integración efectiva con los servicios de salud existentes.
- La accesibilidad geográfica mejorará significativamente para los usuarios de la zona.

Casa de Recuperación La Esperanza:
- Se nos ofrece un espacio dentro de sus instalaciones para establecer un CPTA.
- Esta opción presenta la ventaja única de poder brindar tanto tratamiento ambulatorio como residencial.
- Contamos con el apoyo de la Comisión Nacional Antidrogas para este proyecto.

Ambas opciones cumplen con los criterios de accesibilidad, infraestructura y potencial de servicio a la comunidad. La combinación de estas dos ubicaciones nos permitirá:
a) Ampliar nuestra cobertura en la zona oriental del país.
b) Diversificar nuestros servicios al incluir la modalidad de tratamiento residencial.
c) Fortalecer la colaboración interinstitucional con el Ministerio de Salud y la Comisión Nacional Antidrogas.

Recomiendo proceder con ambas opciones, ya que cada una ofrece beneficios únicos y complementarios para nuestra estrategia de expansión y mejora de servicios.

Quedo a su disposición para proporcionar más detalles o para discutir los próximos pasos en la implementación de estos proyectos.
Atentamente,

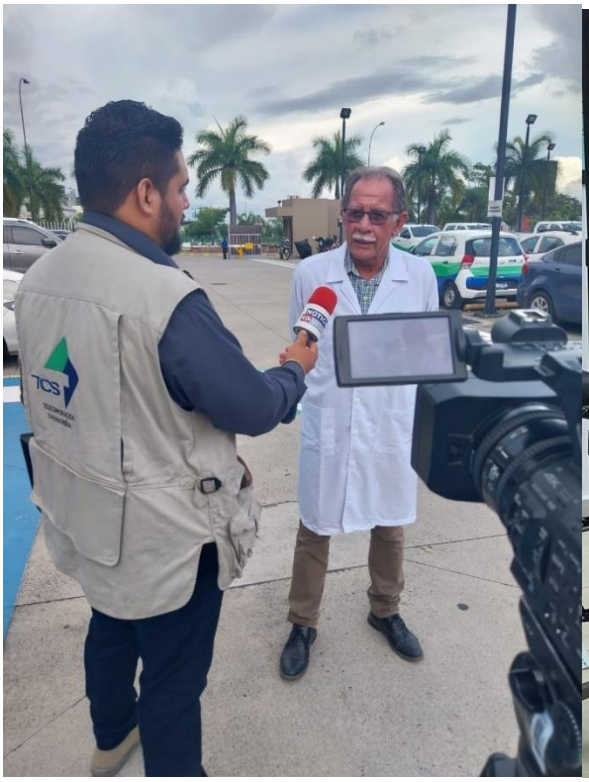
Fosalud
Correspondencia Recibida
Asistente de Gerencia Técnica
Hora: 2:25pm
Fecha: 08.12.2021
Nombre: G.S.

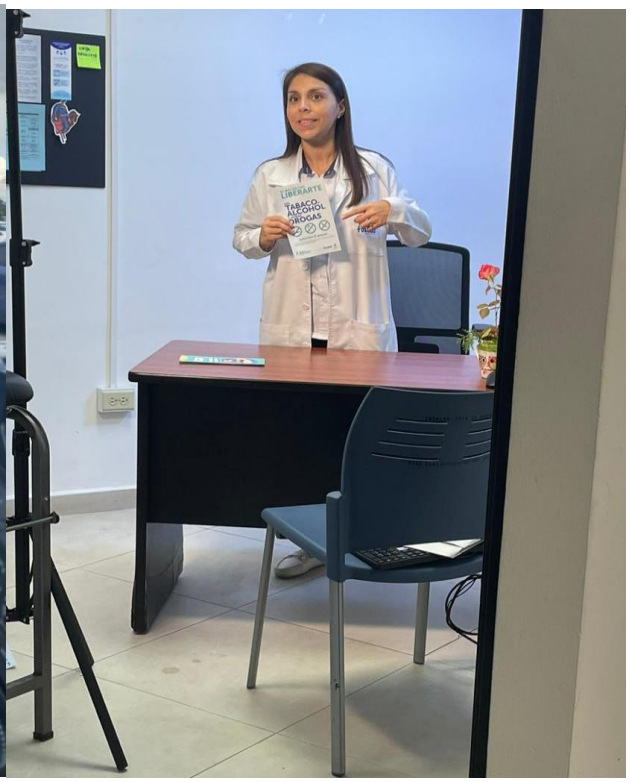
Fondo Solidario para la Salud
9ª Calle Poniente No. 3843, Colonia Escalón Teléfono (503) 2528-9700
www.fosalud.gob.sv

Anexo 3: Inauguración CPTA La Esperanza por autoridades del MINSAL y autoridades de FOSALUD

Anexo 4: Equipo multidisciplinario CPTA La Esperanza (Medico general, psicóloga, medico psiquiatra, educador en salud, enfermera, trabajadora social)

Anexo 5: Divulgación en medios de comunicación





Anexo 5.1: Nombramiento del equipo

FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

MEMORANDO

GT-UHS-M05B-24-2024

Para: **Dr. Ottoniel Sánchez Murgas**
Jefe Unidad de Hábitos Saludables

De: **Dr. José Angel Portillo Henríquez**
Gerente Técnico FOSALUD

Fecha: **10 de enero de 2024**

Asunto: **Nombramiento del Equipo para Gestión del Proceso de Calidad.**

Por medio de la presente se le notifica, previo Visto Bueno de la Dirección Ejecutiva, que se delega en usted en calidad de Jefe de la Unidad de Hábitos Saludables y en el Lic. Angel Montano, la responsabilidad de conformar el equipo que liderará y coordinará el proceso de mejora continua de la calidad en la implementación del "Programa de Atención Psicológica en el Primer Nivel de Atención", "Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) La Esperanza: un modelo integral de atención ambulatoria y residencial para el tratamiento de adicciones", y "Sistematización del Programa de Prevención de Adicciones para Centros Educativos de FOSALUD", por lo que se les delega las siguientes actividades:

- ✓ Identificación de las oportunidades de mejora.
- ✓ Análisis de la información requerida para la implementación de los programas.
- ✓ Priorización de los problemas encontrados.
- ✓ Elaboración e implementación del Plan de Mejora.
- ✓ Monitoreos para garantizar la sostenibilidad de los programas.
- ✓ Elaboración de los respectivos informes de avance de los procesos.

Cabe destacar que, durante dicho proceso, podrán contar con las herramientas, espacios y tiempos pertinentes para garantizar resultados favorables para nuestra institución y la misión que asumimos con la población salvadoreña.

Atentamente.

FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD fosalud GERENTE TÉCNICO EL SALVADOR, C.A.

FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD fosalud UNIDAD DE HÁBITOS SALUDABLES EL SALVADOR, C.A.

9ª. Calle Poniente, entre 73 y 75 Av. Norte No. 3843, Colonia Escalón
Teléfonos: 2528-9765 Fax: 2528-9766

Anexo 6: Acciones de promoción del CPTA La Esperanza a otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales

Anexo 7: Graduación del Currículum Universal de Tratamiento en Adicciones (UTC)

Anexo 8: Currículum Universal de Tratamiento para Mujeres (WISE).

Anexo 9: Reunión de coordinación entre equipo multidisciplinario del CPTA y Casa de Recuperación La Esperanza

San Salvador 4 de enero de 2024

Para: Padre Jorge Gómez

Director casa La Esperanza

Co:

Tadeo Mirón

Sub director casa La Esperanza

Antonio Molina

Administrador casa La Esperanza

De: Dra. Iliana Raquel Marroquín

Coordinadora CPTA La Esperanza

Me dirijo a ustedes deseándole éxitos y mucha prosperidad en el inicio de este nuevo año, el motivo de la presente es de socializar las fechas programadas para las reuniones de equipo y CPTA La Esperanza, con el fin de continuar en constante comunicación y mantener el adecuado funcionamiento de nuestras atenciones, por tal motivo dichas fechas de interferir con cualquier actividad programada fuera de nuestra calendarización anual serán reprogramadas con previa anticipación y de la misma manera si interfieren con alguna actividad de Casa La Esperanza puedan comunicarme previamente para reprogramar la fecha, sin más que agregar agradezco su presencia desde ya.

Lunes 15 de Enero
Martes 20 de Febrero
Martes 9 de Abril
Martes 4 de Junio
Martes 23 de Julio
Martes 24 de Septiembre
Martes 5 de Noviembre

Dra. Iliana Raquel Marroquín Mercado
DOCTORA EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 18321

Anexo 10: Coordinación con la Red Nacional Hospitalaria para él envió de referencias de manera oportuna

Anexo 11: Alianzas estratégicas con otras instituciones para referencias de usuarios a CPTA La Esperanza

Anexo 12: Instalaciones adecuadas para intervenciones individuales y grupales

Anexo 13: Reconocimiento de la Unidad de Hábitos Saludables a personal destacado

Anexo 14: Reuniones de coordinación para la ejecución de talleres de Salud Mental por la organización sin fines de lucro Glasswing

Anexo 15: Talleres de auto cuido promovidos por Unidad de Hábitos Saludables a personal de CPTA La Esperanza

FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

MEMORANDO

N° GT-HS / 2024-04B

PARA: Gerencia de Talento Humano/ Unidad de Compensaciones

CC: Médicos coordinadores CPTA: San Salvador (H. Rosales), Soyapango (H. Psiquiátrico), La Esperanza-Cuscatancingo, San Vicente, Usulután, San Miguel, Santa Ana.
Psicólogos de Programa de Atención Psicológica.

DE: Lic. Angel Antonio Montano Velasco
Psicólogo Unidad de Hábitos Saludables

A TRAVÉS DE: Dr. Ottoniel Sánchez Murgas
Jefe Unidad de Hábitos Saludables

ASUNTO: Talleres de Autocuido 2024-Unidad de Hábitos Saludables

FECHA: 09 de enero de 2024

A través del presente, se notifica sobre el visto bueno para la realización de los Talleres de Autocuido en cumplimiento al POA de la Unidad de Hábitos Saludables en el que se incluyen los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) y el Programa de Atención Psicológica, por lo que la distribución queda detallada de la siguiente manera, conforme a la propuesta realizada por cada CPTA:

CPTA	Programa de Atención Psicológica	Fechas Autorizadas
CPTA H. Rosales (San Salvador)	Sandra Domínguez.	18/03/24 10/06/24 20/09/24 16/12/24
CPTA H. Psiquiátrico (Soyapango)	Claudia Reyes, Ana Evelyn Valdez	06/03/24 12/06/24 27/09/24 29/11/24
CPTA C. R. La Esperanza	N/A	15/03/24 21/06/24 20/09/24 19/12/24
CPTA Santa Ana	Jennifer González, Edwin Peña.	18/03/24 24/06/24

Anexo 16: Reunión de equipo técnico donde se realiza lluvia de ideas que permiten identificar las oportunidades de mejora de la práctica implementada

Anexo 17: Tabla 1 Matriz de identificación de problemas

Problema	Magnitud	Gravedad	Capacidad	Beneficio
Falta de compromiso de algunos pacientes en los procesos terapéuticos.	Interrupción de la continuidad de un proceso psicoterapéutico	Se limita la relación terapeuta-paciente	Al abordarse podría generar una misma línea de atención terapéutica	Incide en el objetivo de proceso terapéutico de los pacientes generando una recuperación efectiva.
Ampliar el cuadro básico de medicamentos del CPTA para el manejo de comorbilidades médicas y psiquiátricas, a fin de disminuir las referencias a Unidad de Salud y Hospital Nacional Psiquiátrico.	Al realizar la referencia o recibir atenciones fuera del CPTA durante su estadía en el tratamiento residencial, el paciente se encuentra expuesto a disparadores que facilitan su recaída. Respuesta reducida para atender emergencia dentro de las instalaciones por falta de insumos y medicamentos.	Alto riesgo de exposición de disparadores de recaída. Falta de monitoreo del paciente al momento de salir de las instalaciones del programa residencial. Reducida repuesta para atender emergencias por trastornos coocurrentes.	Por medio de la ampliación del cuadro básico permite brindar una mejor atención a los pacientes.	Se reduce el riesgo de recaída. Mejora la capacidad de respuesta del CPTA. Atención integral del paciente.
Falta de algunas pruebas psicométricas adaptadas para el tratamiento residencial y ambulatorio lo cual dificulta elaborar un diagnóstico adecuado.	Diagnostico menos preciso.	Carencia de instrumentos adecuados para evaluar al paciente. Tener un plan de tratamiento no adecuado a las necesidades del paciente.	Diagnóstico preciso. Adecuado plan de tratamiento.	Contar con una adecuada intervención terapéutica.

Anexo 18: Tabla 3. Matriz de priorización de problemas

Parámetros Problemas	Magnitud	Gravedad	Capacidad	Beneficios	Puntaje
Falta de compromiso de algunos pacientes en los procesos terapéuticos.	1	1	2	2	6
Ausencia de estandarización de criterios para la selección de pacientes que aplican al ingreso del programa residencial.	1	5	3	2	11

La ausencia de un personal de salud para el suministro de medicamento en casa de recuperación.	1	3	2	2	8
Ampliar el cuadro básico de medicamentos del CPTA para el manejo de comorbilidades médicas y psiquiátricas, a fin de disminuir las referencias a Unidad de Salud y Hospital Nacional Psiquiátrico.	2	2	3	3	10
Falta de red informática inalámbrica.	1	2	2	1	6
Falta de algunas pruebas psicométricas adaptadas para el tratamiento residencial y ambulatorio lo cual dificulta elaborar un diagnóstico adecuado.	1	2	2	1	6

Anexo 19: Manual de funcionamiento de los CPTA

Anexo 20: Cuestionario de seguimiento

Instrumento para medir el grado de calidad y calidez de los servicios de atención brindados por el CPTA La Esperanza a usuarios de modalidad ambulatoria y residencial

Nombre: _____ Fecha: _____

Edad: ____ Sexo: _____ Departamento en el que reside: _____

Modalidad en el que se le atiende: Ambulatorio – Residencial

Objetivo: Evaluar el grado de calidad y calidez de los servicios brindados por el CPTA hacia los pacientes

Indicaciones:

A continuación, se presenta una serie de preguntas las cuales se responderán según su criterio

1) ¿Considera usted que la atención brindada por el CPTA La Esperanza es importante para su proceso de deshabituación y recuperación del consumo de Sustancias Psicoactivas?

a) Total mente de acuerdo
b) De acuerdo
c) Desacuerdo
d) Totalmente en desacuerdo
e) No sabe / No responde

2) ¿Considera que en cada una de sus citas en el CPTA La Esperanza la atención que recibo fue de calidad y calidez?

a) Total mente de acuerdo
b) De acuerdo
c) Desacuerdo
d) Totalmente en desacuerdo
e) No sabe/ No responde

3) ¿En qué área o servicio considera que el CPTA La Esperanza debe mejorar?

¿Por qué? _____

4) ¿Asistir al CPTA La Esperanza ha tenido un impacto positivo en su vida?

a) Muy importante
b) Importante
C) Poco relevante
d) Nada relevante
e) No sabe/ No responde

5) ¿Considera que el espacio físico del CPTA es adecuado para recibir sus atenciones?

a) Total mente de acuerdo
b) De acuerdo
c) Desacuerdo
d) Totalmente en desacuerdo
e) No sabe/ No responde

6) ¿Considera recomendar el CPTA La Esperanza a familiares y amigos con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, por su atención y servicio?

a) Si
b) No
c) Tal vez

7) ¿Considera usted que la apertura del CPTA contribuyo a terminar el proceso del CPTA?

a) Totalmente de acuerdo
b) De acuerdo
c) Desacuerdo
d) Indiferente

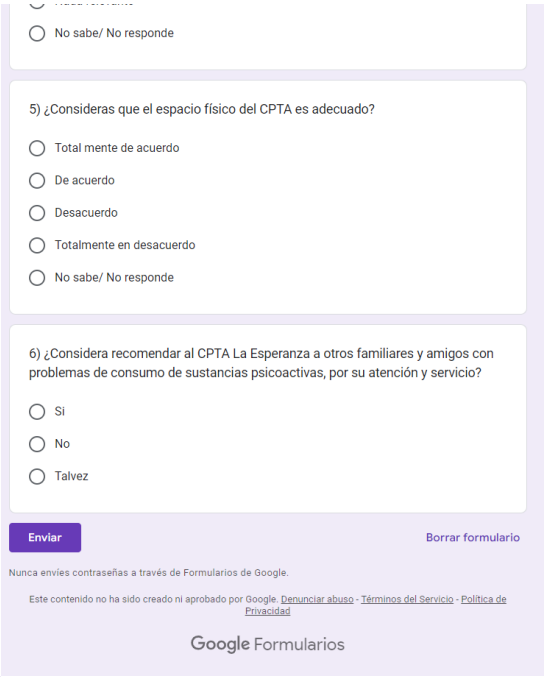
8) ¿Al finalizar el proceso residencial continuo el proceso con el proceso ambulatorio en el CPTA La Esperanza u otro CPTA?

a) Si
b) No

9) ¿Volvió a consumir después del proceso residencial estando instalado el CPTA La Esperanza?

a) Si
b) No

Anexo 21: Entrevista por medio de formato virtual



No sabe/ No responde

5) ¿Consideras que el espacio físico del CPTA es adecuado?

- Total mente de acuerdo
- De acuerdo
- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo
- No sabe/ No responde

6) ¿Considera recomendar al CPTA La Esperanza a otros familiares y amigos con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, por su atención y servicio?

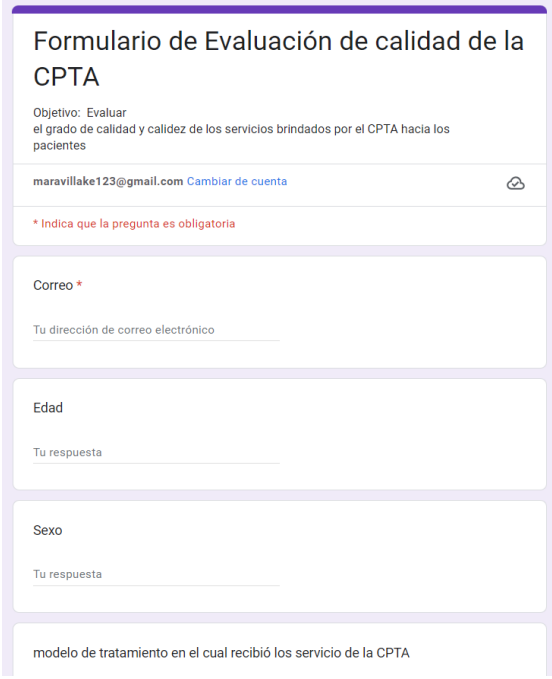
- Si
- No
- Talvez

Enviar Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Denunciar abuso - Términos del Servicio - Política de Privacidad

Google Formularios



Formulario de Evaluación de calidad de la CPTA

Objetivo: Evaluar
el grado de calidad y calidez de los servicios brindados por el CPTA hacia los pacientes

maravillake123@gmail.com Cambiar de cuenta

* Indica que la pregunta es obligatoria

Correo *

Tu dirección de correo electrónico

Edad

Tu respuesta

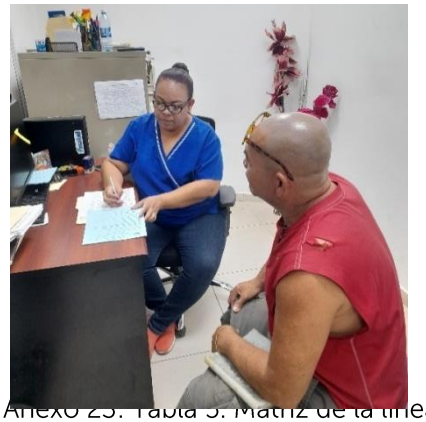
Sexo

Tu respuesta

modelo de tratamiento en el cual recibió los servicio de la CPTA

Escanea el siguiente código QR para acceder a la información completa

Anexo 22: Prueba piloto para verificar la confiabilidad de la prueba



Anexo 23: Tabla 5: Matriz de la línea base

Oportunidad de mejora	Línea Base 2022	Proyección 2024	Brecha
Falta de compromiso de algunos pacientes en los procesos terapéuticos.	Se ha identificado la interrupción de algunos pacientes a su proceso terapéutico mediante la inasistencia de sus citas.	Se trabajó en la motivación para que los pacientes asistan a sus citas programadas hasta finalizar el proceso.	Reducir la cantidad de deserciones e interrupciones del tratamiento en un 50%.
Ausencia de estandarización de criterios para la selección de pacientes que aplican al ingreso del programa residencial	La falta de estandarización de criterios para la selección de pacientes de la modalidad residencial dificulta el desarrollo de las buenas prácticas realizadas por el equipo técnico.	A través de reuniones de coordinación se ha logrado adecuar criterios para la selección de ingreso de pacientes.	Se redujo la problemática a partir de la adecuación de los criterios de selección.
La ausencia de un personal de salud dentro del programa residencial para el suministro de medicamento.	No cuenta la Casa de Recuperación con personal de salud para administrar medicamentos.	Que cuente con un personal de salud contratado por la Casa de Recuperación para la administración de medicamentos.	Se ha adecuo personal administrativo para el cumplimiento de medicamento.
Ampliar el cuadro básico de	Actualmente el CPTA cuenta con un cuadro	Tener un cuadro básico abastecido de manera	Se realizaron acciones de coordinación para

medicamentos del CPTA para el manejo de comorbilidades médicas y psiquiátricas, a fin de disminuir las referencias a Unidad de Salud y Hospital Nacional Psiquiátrico.	elemental para el abordaje de trastorno por uso de sustancias y comorbilidades médicas y psiquiátricas.	permanente para el abordaje de comorbilidades médicas y psiquiátricas.	garantizar la gestión que permitan el abastecimiento y ampliación del cuadro básico de medicamentos.
Falta de red informática inalámbrica.	Desde la apertura del CPTA, no se ha contado con una red informática inalámbrica.	En la brevedad de lo posible contar con acceso a una red informática inalámbrica.	Se gestionó con las autoridades la instalación de una red informática inalámbrica.
Falta de algunas pruebas psicométricas adaptadas para el tratamiento residencial y ambulatorio lo cual dificulta elaborar un diagnóstico adecuado.	No se cuenta con pruebas psicométricas adecuadas para ambos modelos.	Contar con el mayor número de pruebas de evaluación que permitan hacer un mejor diagnóstico para el tratamiento de los pacientes.	Se capacito a personal técnico del CPTA para uso de instrumento TOP.

Anexo 24: Caracterización de los objetivos estratégicos

OBJETIVO	INDICADOR	CARACTERÍZACIÓN	OBJETIVO DE ESTRATEGICOS	RESULTADO ESPERADO	EVALUACIÓN
O1. Demostrar la calidad y calidez en los servicios de atención brindados por el CPTA La Esperanza en modalidad ambulatoria, residencial y su seguimiento.	O1.I1 Documentar el grado de calidad y calidez de los servicios ofrecidos por el CPTA O1.I2. Analizar el grado de calidad y calidez de los servicios de FOSALUD realizados en el CPTA La Esperanza. O1.I3.Identificación de las necesidades y oportunidades de mejora del CPTA La Esperanza	O1.I1.C1 determinar el grado de calidad de los servicios realizados por el CPTA La Esperanza. O1.I1.C2 El estado de los servicios de CPTA. O1.I2.C1 Se verifica que cada paciente tenga un servicio de calidad y con calidez para manejo de TUS. O1.I2.C2. Asegurar que cada paciente tenga un servicio de calidad y con calidez para el manejo de TUS. O1.I3.C1 Promover la mejora constante e innovación de los servicios mediante la identificación de las necesidades.	O1.OC1 Mejorar las condiciones ofrecidas por el CPTA La Esperanzas para pacientes ambulatorios y residenciales. O1.OC2 Promover los servicios de CPTA La Esperanza como un ejemplo de calidad y calidez O1.OC3 Identificar la oportunidad de mejora de los servicios ofrecidos por CPTA para garantizar la calidad de los servicios y asegurar el derecho a la salud.	O1.OC1.R1. La población que ha terminado su proceso con el CPTA este satisfecha de los servicios de salud recibidos acorde a sus necesidades y capacidades. O1.OC2-R1 Al promover los servicios del CPTA La Esperanza a las autoridades y población permitirá la réplica o apertura de	Mediante la propuesta de la mejor práctica. Por medio de la evaluación de metas de CPTA

				otros centros con modalidad residencial. O1.OC3 R1: El CPTA La Esperanza es un ejemplo de innovación en servicios basados en evidencia científica.	
O2. Evaluar la precepción del usuario sobre el grado de calidad y calidez de los servicios brindados hacia la población por el CPTA La Esperanza.	O2-I1 Nivel de percepción del paciente sobre los servicios del CPTA O2.I2. Sistema estadístico electrónico del CPTA. O2.I3. Instrumentos de evaluación de la calidad y calidez	O2-I1.C1. Percepción de los pacientes de la modalidad ambulatorio y residencial sobre los servicios recibidos O2.I2.C1. Mantener un control del cumplimiento de las actividades planteadas por el equipo técnico del CPTA O2.I3.C1 Poseer instrumentos que permitan la evaluación periódica y la expresión de sugerencias sobre la prestación de servicios que permitan la innovación y actualización constante.	O2.OC1. Promover espacios de calidad y calidez dentro del CPTA La Esperanza basados en las necesidades expresadas por los pacientes O2.OC2 Garantizar el cumplimiento de las actividades de los miembros del equipo multidisciplinario del CPTA La Esperanza por medio del control del cumplimiento de sus actividades O2-OC3 Educación médica continua para asegurar las buenas prácticas.	O2.OC1.R1: Que las autoridades tomen con referente al CPTA La Esperanza para la apertura de más centros en el Salvador O2.OC2.R1. El CPTA La Esperanza es un precursor de espacios seguros que garanticen la calidad y calidez de tratamiento para personas con trastornos por uso de sustancias O2.OC2.R1. Reducir la incidencia mediante el uso de prácticas basadas en la evidencia.	Existen instrumento para medir la percepción de la calidad y calidez del paciente

O=OBJETIVO
I=INDICADOR
C=CARACTERÍSTICAS ESPERADAS
OC=OBJETIVO DE CAMBIO
R=RESULTADO ESPERADO

Anexo 25: Misión, visión, objetivos y lineamientos estratégicos del Fondo Solidario para la Salud, la Unidad de Hábitos Saludables y el Manual de Funciones de los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones

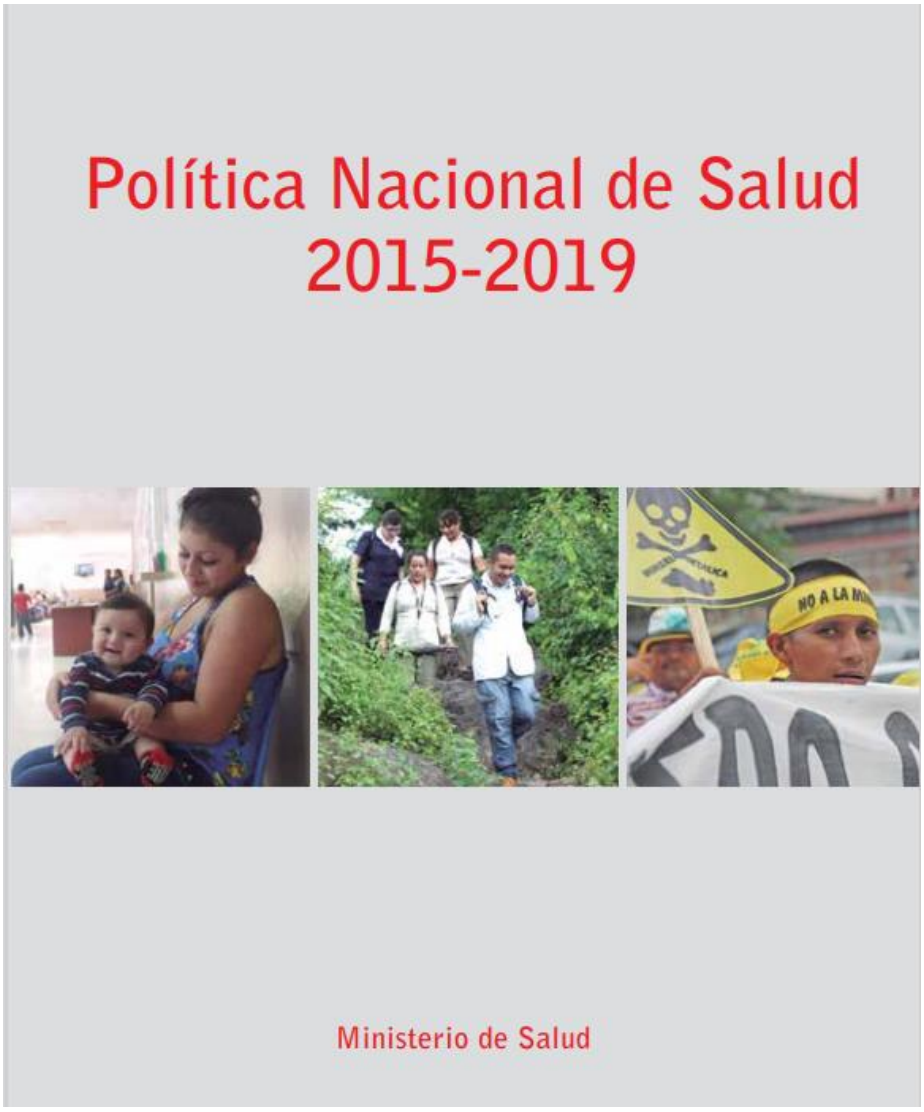
fosalud

Escanea los siguientes códigos QR para acceder a la información completa

Anexo 26: Informe Nacional 2022 sobre la Situación de Drogas

Escanea el siguiente QR para acceder a la información completa

Anexo 27: Política Nacional de Salud

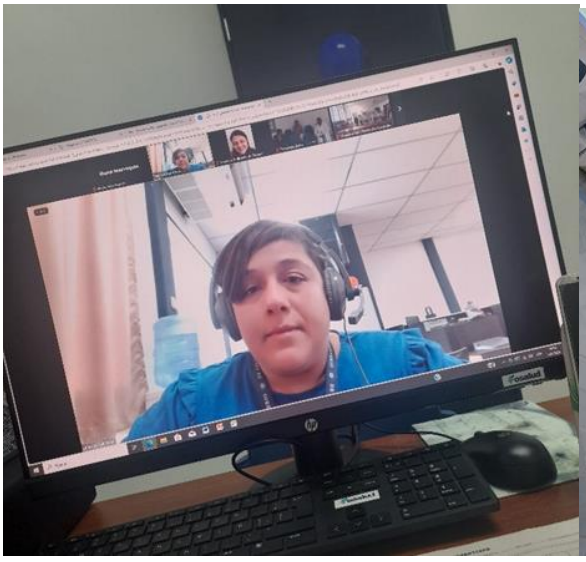


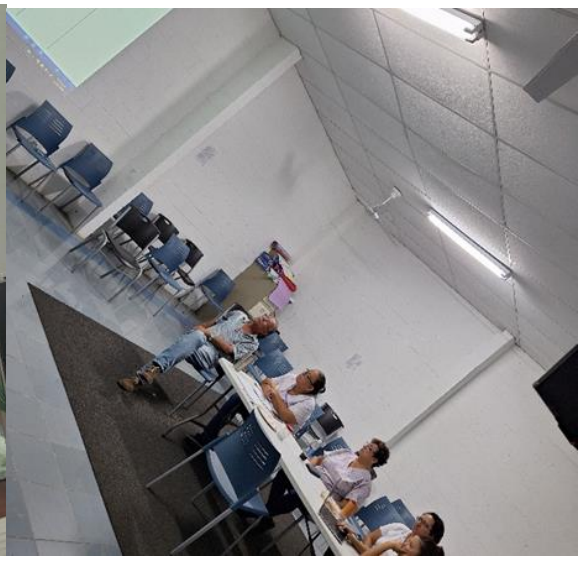
Escanea el siguiente QR para acceder a la información completa

Anexo 28: Tabla 7 Identificación de los objetivos de la evaluación

FIN	Documentar y mejorar las buenas prácticas del CPTA La Esperanza
PROPOSITO	Fortalecer el impacto de los servicios y atenciones brindadas por parte del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA), para los usuarios en modalidad ambulatoria y residencial, en cuanto a la calidad y calidez de los servicios ofrecidos.
	C-1 Fortalecimiento en la calidad y calidez de los servicios brindados por el CPTA.
	C-2 Documentar y respaldar a través de una evaluación de impacto el grado de satisfacción del usuario del CPTA por medio del uso de instrumentos de recolección de datos
	AC-1 2.1 Diseño de instrumentos de evaluación de calidad y calidez. 2.1.1 Para pacientes del sistema ambulatorio 2.1.2 Para pacientes del sistema residencial 2.1.3 Evaluación de POA 2022, 2023 y 2024. 2.2 Distribución del equipo técnico para la recolección de datos. 2.3 Convocatoria para la participación de pacientes del CPTA. 2.4 Recolección de datos sobre la calidad y calidez del CPTA. 2.4.1 Entrevista. 2.4.2 Sistema electrónico del CPTA. 2.4.3 Formulario de Google. 2.5 Análisis y evaluación. 2.6 Socializar los resultados
	AC-2 3.1 Elaboración del documento de evaluación. 3.2 Análisis de los resultados obtenidos. 3.3 Socializar los resultados

Anexo 29: Planificación con MINSAL y reuniones de socialización a equipo técnico



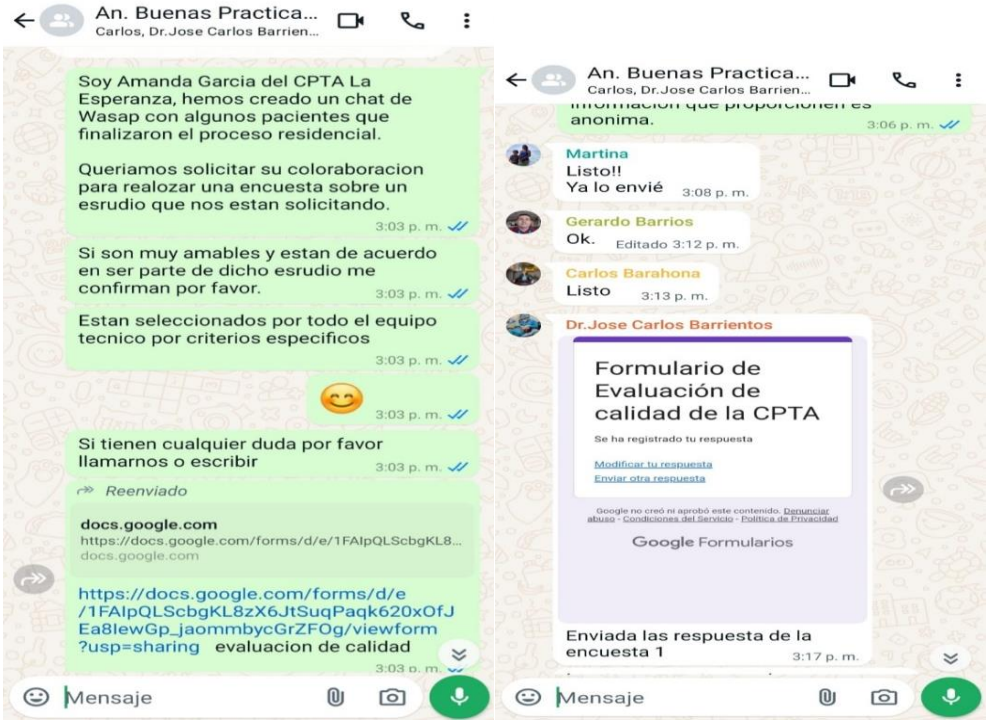


Anexo 30: Instrumento para medir el grado de calidad y calidez de los servicios de atención

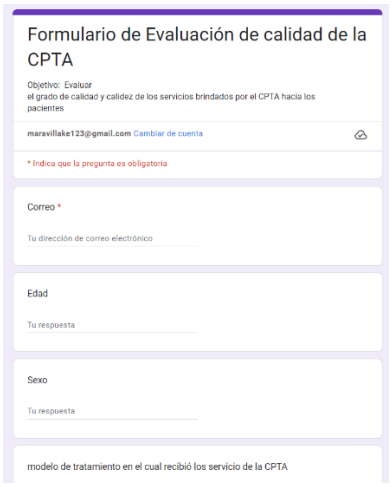
Nombre: _____ Fecha: _____
Edad: ____ Sexo: _____ Departamento en el que reside: _____
Modalidad en el que se le atiende: Ambulatorio – Residencial
Objetivo: Evaluar el grado de calidad y calidez de los servicios brindados por el CPTA hacia los pacientes
Indicaciones:
A continuación, se presenta una serie de preguntas las cuales se responderán según su criterio
1) ¿Considera usted que la atención brindada por el CPTA La Esperanza es importante para su proceso de deshabituación y recuperación del consumo de Sustancias Psicoactivas?
a) Total mente de acuerdo
b) De acuerdo
c) Desacuerdo
d) Totalmente en desacuerdo
e) No sabe / No responde
2) ¿Considera que en cada una de sus citas en el CPTA La Esperanza la atención que recibo fue de calidad y calidez?
a) Total mente de acuerdo
b) De acuerdo
c) Desacuerdo
d) Totalmente en desacuerdo
e) No sabe/ No responde
3) ¿En qué área o servicio considera que el CPTA La Esperanza debe mejorar?
¿Por qué? _____
4) ¿Asistir al CPTA La Esperanza ha tenido un impacto positivo en su vida?
a) Muy importante
b) Importante
C) Poco relevante
d) Nada relevante
e) No sabe/ No responde
5) ¿Considera que el espacio físico del CPTA es adecuado para recibir sus atenciones?
a) Total mente de acuerdo
b) De acuerdo
c) Desacuerdo
d) Totalmente en desacuerdo
e) No sabe/ No responde
6) ¿Considera recomendar el CPTA La Esperanza a familiares y amigos con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, por su atención y servicio?
a) Si
b) No
c) Tal vez
7) ¿Considera usted que la apertura del CPTA contribuyo a terminar el proceso del CPTA?
a) Totalmente de acuerdo
b) De acuerdo
c) Desacuerdo
d) Indiferente
8) ¿Al finalizar el proceso residencial continuo el proceso con el proceso ambulatorio en el CPTA La Esperanza u otro CPTA?
a) Si
b) No
9) ¿Volvió a consumir después del proceso residencial estando instalado el CPTA La Esperanza?

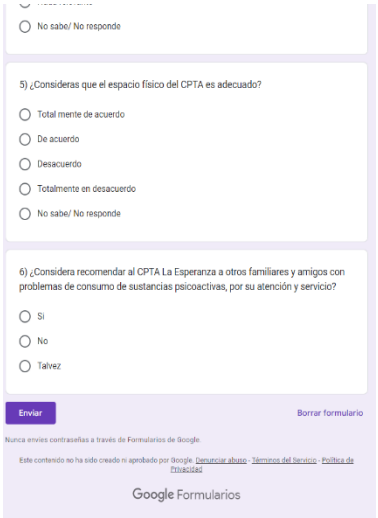
a) Si
b) No

Anexo 31: Convocatoria para la participación de pacientes del CPTA La Esperanza para la realización de encuesta.



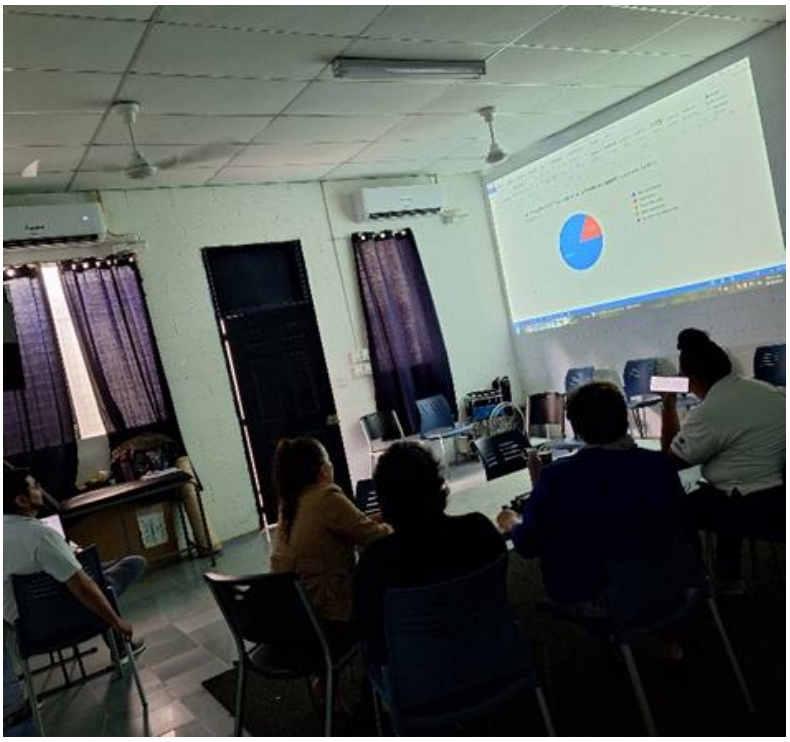
Anexo 21: Recolección de datos mediante la herramienta de formulario Google





Escanea el siguiente QR para acceder a la información completa

Anexo 32: Análisis de datos por el equipo técnico mediante de graficas de pastel



Anexo 33: Socialización de resultados obtenidos

Anexo 34: Evaluación de desempeño anual

FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO 2023

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre Completo del Empleado:	Iliana Raquel Marroquin Mercado	Expediente:	001-24
Cargo Funcional:	Médico/a CPTA	Unidad Organizativa:	CPTA - LA ESPERANZA (Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones)
Responsable de la Evaluación	Ottoniel Sanchez Murgas	Cargo	Jefe de Unidad de Hábitos Saludables

El formulario de Evaluación de Desempeño debe ser completado por el evaluador/a y compartido en la entrevista con la persona evaluada. Dicho formulario se completa a través de la intranet institucional, en el Sistema de Administración de Talento Humano (SATH) y quedará validado cuando ambas personas completen la información que les corresponde, accediendo al sistema con su usuario y contraseña. En caso de no disponer de conexión a internet, el formulario podrá ser descargado e impreso para ser completado a mano. En ese caso, el documento deberá ser firmado por evaluador/a y persona evaluada, y remitido a la Gerencia de Talento Humano en las fechas establecidas.

II.EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Para cada uno de los resultados a continuación, el evaluador/a debe establecer el **CUMPLIMIENTO**, en **PORCENTAJE**, donde **0 % es la puntuación mínima y 100 %** es el valor correspondiente a un cumplimiento completo de la meta. La **VALORACIÓN** para cada uno de los resultados será la multiplicación del **PESO** por el **CUMPLIMIENTO**. Y la **VALORACIÓN TOTAL** es la suma de la columna de VALORACIÓN. Una vez completado el cumplimiento de los resultados, se deben registrar los compromisos pactados entre evaluador/a y evaluado/a que permitan mejorar el desempeño.

***En caso de realizar la evaluación en línea, el sistema realizara los cálculos pertinentes**

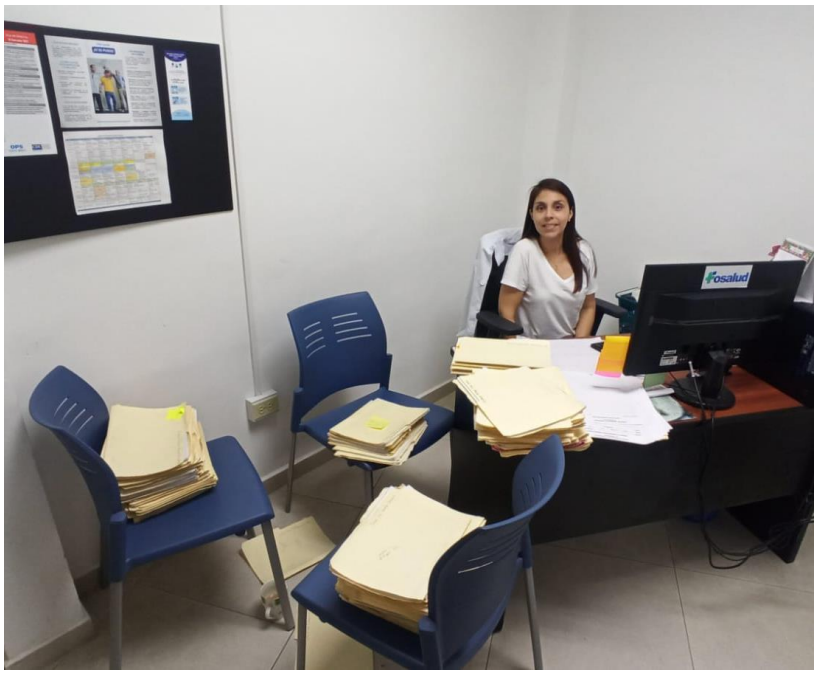
Objetivo: Garantizar a la población la cobertura y el acceso universal a servicios de salud, que contemple desde la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la promoción de la salud mental, hasta el tratamiento breve; ambulatorio, accesible y de calidad.

N°	Resultado	Medio Verificación	Peso	Cumplimiento Calificar del 0% al 100%	Valoración
1	Población general y específicas informada y sensibilizada sobre riesgos y daños por consumo de tabaco, alcohol, dieta mala, violencia y sobre los servicios de salud para buscar ayuda.	Plan de medios y vocería.	10	100.00	1000

Objetivo: Guiar la gestión del programa hacia los objetivos del FOSALUD y los compromisos internacionales de control de las adicciones.

N°	Resultado	Medio Verificación	Peso	Cumplimiento Calificar del 0% al 100%	Valoración
1	Planes anuales operativos elaborados en equipo para facilitar gestión y ejecución del CPTA.	Plan Anual Operativo	2	100.00	200
2	Lineamientos y normas técnicas aplicadas para la cesación del consumo de sustancias psicoactivas.	Guías y manuales. Expedientes clínicos. Libro de novedades.	3	100.00	300
3	Plan de educación contínua y capacitación elaborado y ejecutado en equipo para fortalecer competencias de personal de salud.	Reporte mensual SIG Fosalud	5	100.00	500

Anexo 35: Supervisión y monitoreo constante por personal de la Unidad de Hábitos saludables y coordinación interna del CPTA para velar por el cumplimiento del Manual de Funcionamiento



FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

HOJA DE MONITOREO
CENTRO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES

CPTA: _____ **Fecha:** _____ **Hora:** _____

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Registro actualizado de consejerías brindadas previo a la inscripción de pacientes.			
2	Registro actualizado de pacientes inscritos.			
3	Expediente clínico cuenta con la documentación requerida, debidamente registrado y ordenado (Contrato terapéutico, Test de Richmond, Historia de admisión, Formatos específicos de cada disciplina, etc.).			
4	Registro actualizado de Consultas y atenciones realizadas por cada profesional del equipo terapéutico, con sus respectivas evidencias clínicas y administrativas.			
5	Registro actualizado de las visitas domiciliares con sus respectivas evidencias documentadas.			
6	Expediente clínico cuenta con Plan de Tratamiento Individualizado Integral.			
7	Registro actualizado de pacientes que han logrado el cese o abstinencia del consumo de la sustancia psicoactiva por la cual es tratado.			
8	Registro actualizado de pacientes que han logrado cumplir con los objetivos terapéuticos en su plan de tratamiento individualizado (Rehabilitados).			
9	Registro actualizado de pacientes graduados del programa de deshabituación con seguimiento extramural.			
10	Las Actividades de prevención, promoción y educación realizadas están debidamente registradas y actualizadas (Listas de asistencia, Hojas de visita, etc.).			

GERENCIA TÉCNICA
UNIDAD DE HÁBITOS SALUDABLES

FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
11	Existencia de protocolos de manejo según área de tratamiento.			
12	Existe Plan de Trabajo que oriente las actividades.			
13	Áreas de trabajo se encuentran en las condiciones adecuadas para la atención brindada.			
14	Cumplimiento de protocolos de bioseguridad.			
15	Se cuenta con el abastecimiento mínimo necesario tanto de materiales como de medicamentos de acuerdo con la atención brindada.			
16	Registro (Kárdex) actualizado de ingresos y egresos de suministros de farmacia, oficina y limpieza.			
17	Cumplimiento del Manual de funcionamiento.			
18	Cumplimiento de acciones preventivas, correctivas y de mejora continua previamente identificadas y documentadas.			

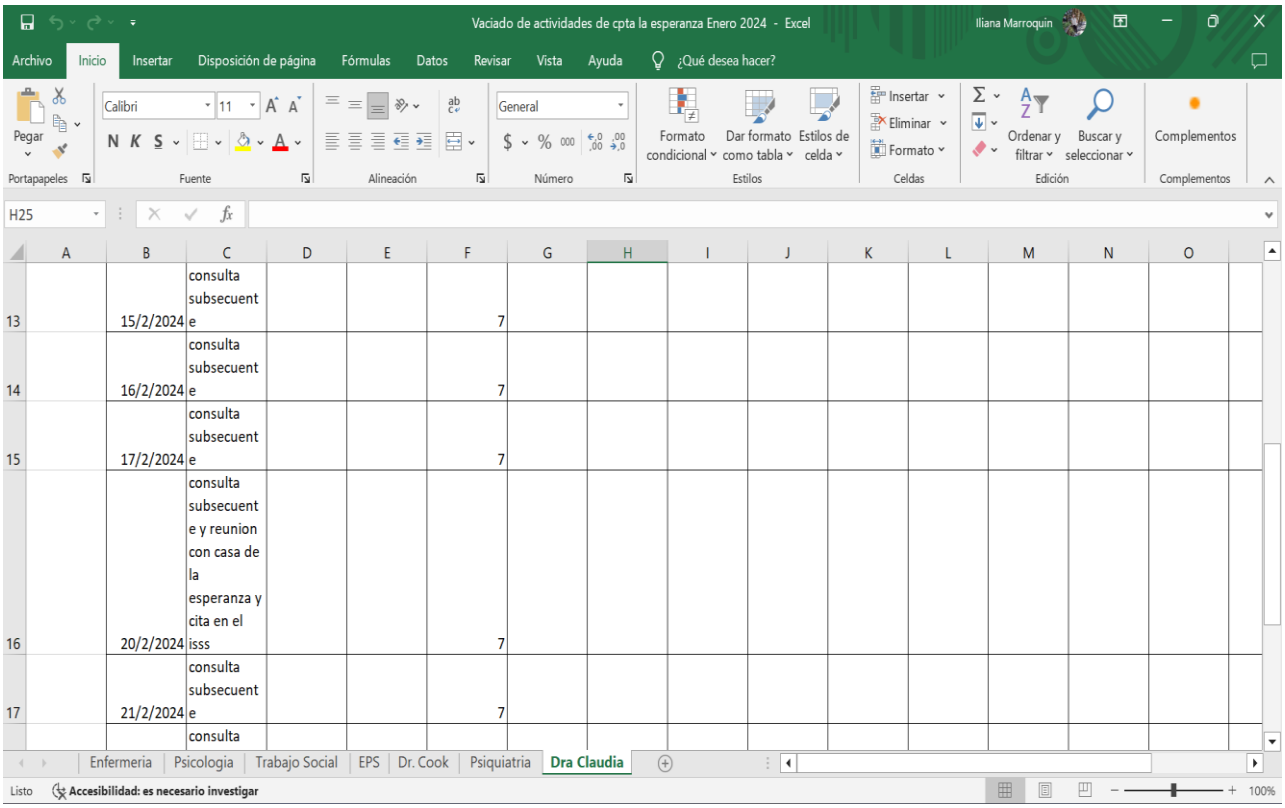
Firma y Sello Coordinador de Programa

Firma y Sello Coordinador de CPTA

SELLO CPTA

GERENCIA TÉCNICA
UNIDAD DE HÁBITOS SALUDABLES

Anexo 36: Sistema interno de programación de actividades operativas y técnicas de cada recurso

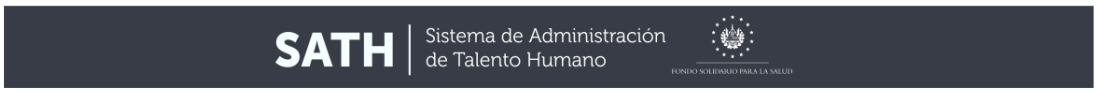


Vaciado de actividades de cpta la esperanza Enero 2024 - Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
13		15/2/2024	consulta subsecuente			7									
14		16/2/2024	consulta subsecuente			7									
15		17/2/2024	consulta subsecuente			7									
16		20/2/2024	consulta subsecuente y reunion con casa de la esperanza y cita en el isss			7									
17		21/2/2024	consulta subsecuente			7									
			consulta												

Enfermeria | Psicologia | Trabajo Social | EPS | Dr. Cook | Psiquiatria | Dra Claudia

Anexo 37: Evaluación de desempeño anual al equipo técnico del CPTA



SATH | Sistema de Administración de Talento Humano

FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

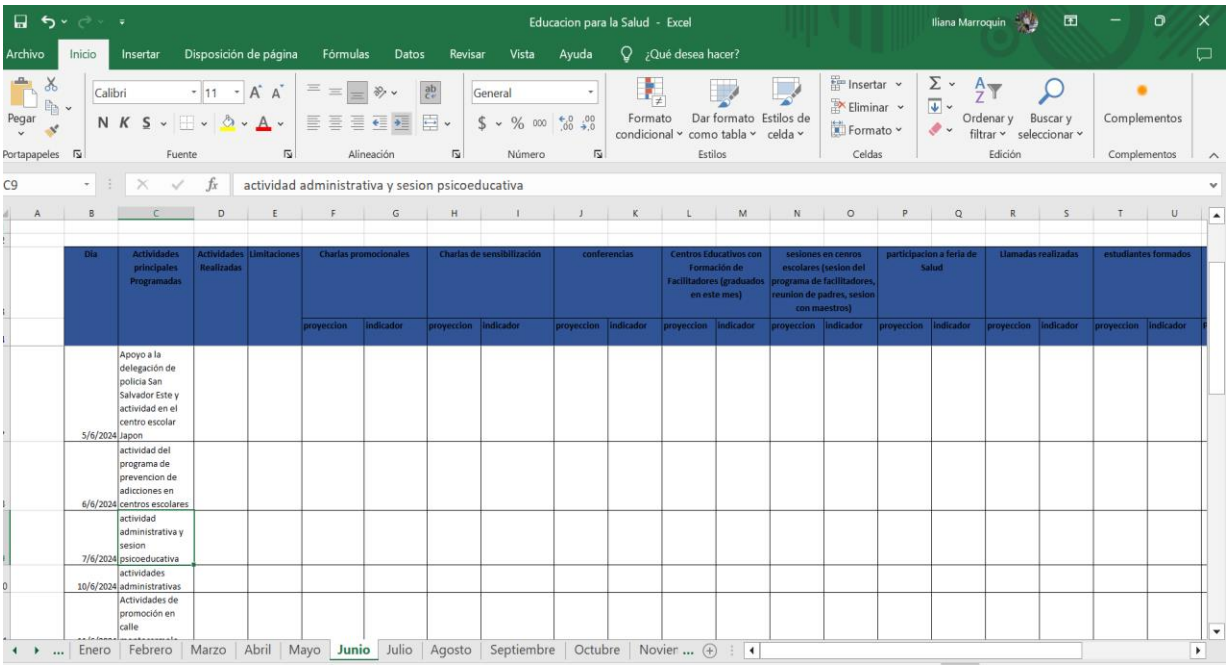
Evaluacion Desempeño (/evaluacionResultados/evaluacion_desempeno/4896)

EQUIPO DE TRABAJO

NOTA: Si cometio algún error al momento de calificar al personal, comunicarse con Talento Humano para solicitar el cambio de datos

Id (/Cargofuncionals/equipo_trabajo_mg/sort:id/direction:asc)	Evaluado	Numero (/Cargofuncionals/equipo_trabajo_mg/sort:numero/direction:asc)	Nombres (/Cargofuncionals/equipo_tr
1	☑	392-06	Claudia María Hidalgo de Men
2	☑	253-08	Chelsea Liseth Figueroa Cháv
3	☑	048-20	Ricardo Enrique Cook Renaux
4	☑	023-22	Jesús Carolin Romero
5	☑	024-22	Amanda Ines García García
6	☑	025-22	Kevin Edgardo Maravilla Mong

Anexo 38: Registro interno de actividades del CPTA



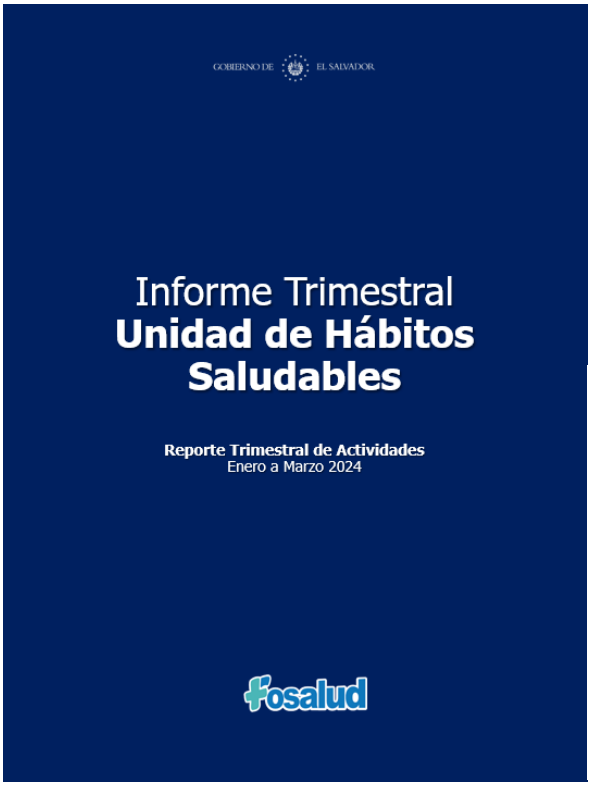
Anexo 39: Tabla 17 Indicadores y supuestos

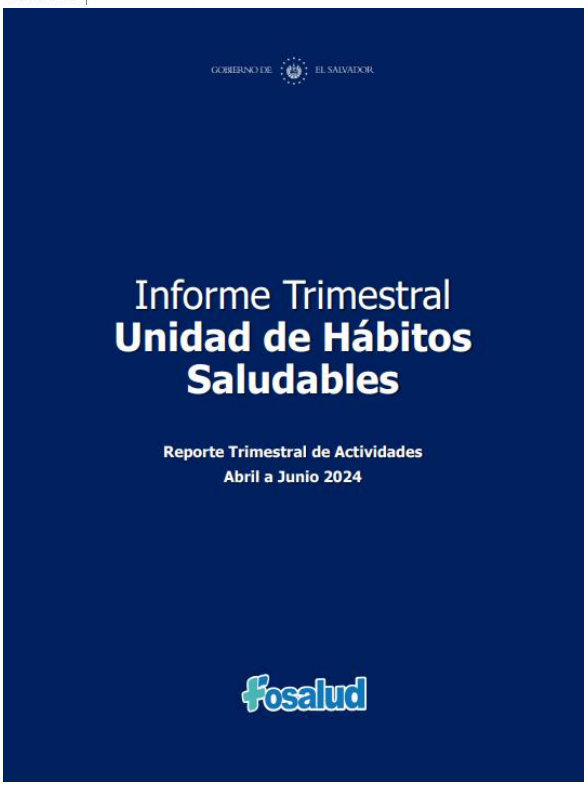
Objetivos	INDICADORES		Medios de verificación	Supuestos
	Enunciado	Forma de calculo		
FIN Documentar y mejorar las buenas prácticas del CPTA La Esperanza.	Elaboración de un documento que permita el análisis y modificación de la situación del CPTA.	Existe un documento de evaluación del impacto del CPTA.	Existe un Documento de evaluación del impacto cada año.	Hay disponible una versión del documento de evaluación de buenas prácticas del CPTA que ayuda a la actualización y renovación de los servicios.
PROPÓSITO Fortalecer el impacto de los servicios y atenciones brindadas por parte del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) La Esperanza, para los usuarios en modalidad ambulatoria y usuarios en modalidad residencial de la Casa de Recuperación, para Alcohólicos y Drogadictos La Esperanza, de los Misioneros del Sagrado Corazón de Jesús, en cuanto a su adherencia y seguimiento en el sistema ambulatorio.	Creación un documento o instrumento que permita la evaluación y análisis de las prácticas de pacientes tanto de la modalidad ambulatoria como residencial.	Se encuentra disponible un apartado dentro del manual del CPTA que permita evaluar las buenas prácticas para pacientes del sistema residencial.	Existen instrumentos para medir el impacto de la calidad de los servicios para los pacientes de modalidad ambulatoria y residencial.	Los CPTA cuentan con un instrumento de evaluación de adherencia de paciente residencial.

COMPONENTE 1 Fortalecimiento en la calidad y calidez de los servicios brindados por el CPTA hacia los pacientes.	Generar evaluación continua mediante la memoria de labores trimestral.	A partir de los resultados del formulario Google se tomará la información para adaptarla en los planes de mejora trimestrales.	Los instrumentos adaptados en formulario de Google. Monitoreo constante de los instrumentos adaptados en formulario Google.	La información obtenida de las evaluaciones constante de los servicios permitirá que el grado de calidad y calidez se mantenga.
COMPONENTE 2 Documentar y respaldar a través de una evaluación de impacto, el grado de satisfacción del usuario del CPTA por medio del uso de instrumentos de recolección de datos.	Evaluar la satisfacción de los usuarios del CPTA.	Se realiza una evaluación de impacto de las actividades programadas del CPTA con los pacientes	• Documento de evaluación. • Mediante el expediente y verificación de cita programadas de las intervenciones terapéuticas recibidas.	La realización de una evaluación de impacto generara mayor apoyo para el desarrollo de nuevas actividades en beneficio del abordaje de la población con TUS.
AC-1 1.1 Diseño de instrumentos de evaluación de calidad y calidez. 1.1.1 Para pacientes ambulatorios 1.1.2 Para pacientes residenciales 1.1.3 Evaluación de consolidado 2022, 2023 y 2024. 1.2 Distribución del equipo técnico para la recolección de datos. 1.2.1 Convocatoria para la participación de pacientes de la CPTA. 1.2.2 Recolección de datos sobre la calidad y calidez del CPTA. 1.2.3 Entrevista. 1.3. Sistema electrónico del CPTA. 1.3.1 Formulario de Google. 1.3.2. Análisis y evaluación. 1.4. Socializar los resultados	Existe un formulario electrónico adecuado para medir la calidad y calidez de los servicios del CPTA.	La existencia de un formulario electrónico para recolectar información, que sea accesible para los pacientes sin importar su área geográfica.	• Revisión de los datos estadísticos obtenidos por formulario de Google. • Informe Trimestral. • Formulario Google	Al tener instrumentos que puedan ser actualizados y de mayor amplitud para la evaluación de los servicios del CPTA permitirá reducir las limitantes para el seguimiento de los pacientes.
	Existe un documento donde se vean reflejados los resultados obtenidos.	Por medio de la memoria de labores anual.	• Memoria de labores anual. • Memoria de labores trimestral.	
AC-2 2.2 Elaboración del documento de evaluación. 2.3 Análisis de los resultados obtenidos.	Existe una evaluación sobre el impacto de los servicios del CPTA.	Existe un documento que permita evaluar el impacto del CPTA.	• El informe de supervisión trimestral. • Memoria de labores anual.	Al documentar los servicios la dirección de FOSALUD y MINSAL apoyarán el

2.4 Evaluación de los indicadores 2022, 2023 y 2024. 2.5 Socializar los resultados	De qué forma se realizó la evaluación del impacto del CPTA.	Por medio de la aplicación de instrumentos de evaluación para verificar la adherencia y la calidad y calidez de los servicios brindados cada año.	• Formulario Google.	desarrollo de más innovaciones y actividades que beneficien el abordaje de población con TUS e incluso lograr que más instituciones se unan a estos esfuerzos.
	Qué actividades se realizaron después de evaluar el impacto de los servicios.	Qué medidas adopto el Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones basados en la evidencia obtenida.	• Evaluación de indicadores 2024. • Registro de actividades.	

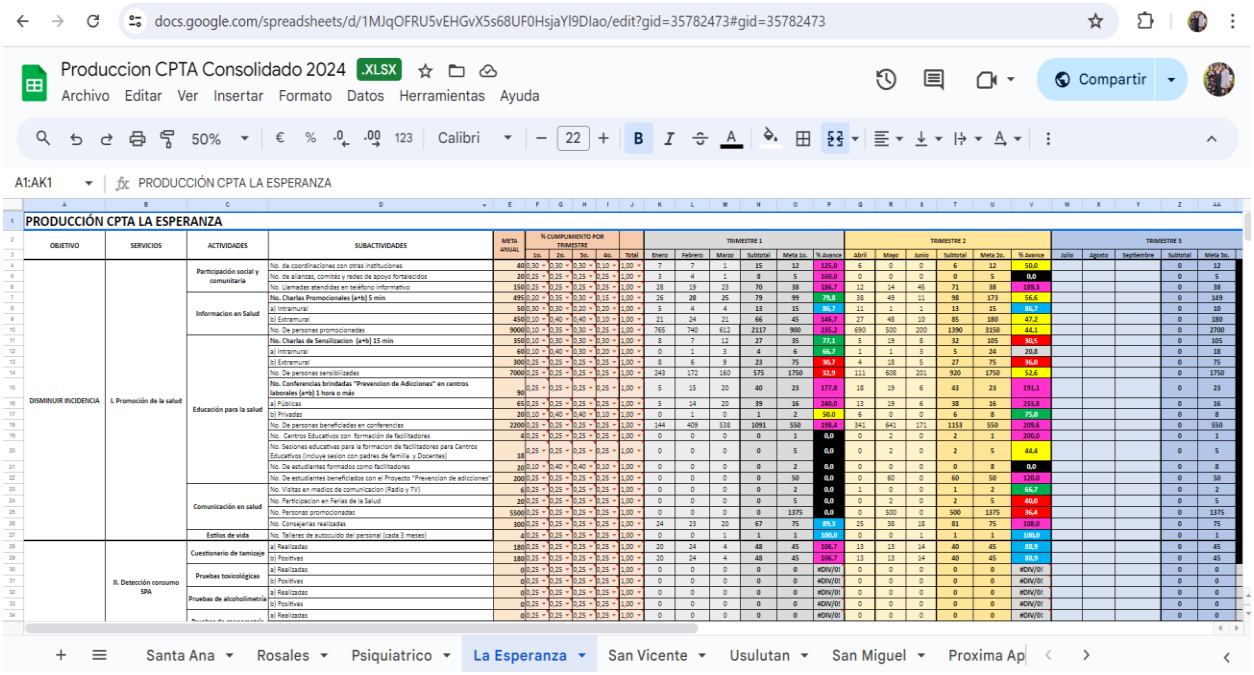
Anexo 40: Memoria de labores trimestral





Anexo 41: Memoria de labores anual

Anexo 42: Evaluación de los Indicadores



Anexo 44: Tabla 18 desviaciones presentadas en la práctica

DESVIACIONES PRESENTADAS	MEDIDAS CORRECTIVAS O DE MEJORA
Poca perseverancia para terminar el tiempo requerido de seis meses del tratamiento residencial, optando a la posibilidad de realizar el proceso de forma ambulatoria.	Durante las intervenciones terapéuticas se realiza sensibilización al paciente a través de entrevista motivacional con el objetivo de concluir el tiempo establecido del tratamiento residencial.
Debido a la distribución geográfica del paciente se dificulta la obtención de datos para la prueba piloto de forma física.	Se optó por la adaptación de los instrumentos a una versión digital mediante formulario Google y obtener datos de los pacientes.
Debido a la distribución geográfica de origen de algunos pacientes que terminan el tratamiento residencial se limita la continuidad del proceso ambulatorio en el CPTA La Esperanza.	Derivación y seguimiento mediante llamadas telefónicas a pacientes derivados, a otros CPTA, según la zona geográfica del paciente que finaliza el proceso residencial.
La presencia de TUS y otras comorbilidades, requiere una atención integral y especializada a nivel profesional, institucional y familiar.	Con los conocimientos adquiridos mediante la educación continua, se logran identificar aspectos relacionados a los TUS y las comorbilidades buscando la atención integral mediante el trabajo en redes.
Limitación de algunos psicofármacos específicos para la atención a TUS de algunos pacientes del proceso residencial y ambulatorio.	Se realiza la solicitud por medio de la jefatura de la Unidad de Hábitos Saludables para la gestión de los psicofármacos con la unidad de medicamentos. En caso de no contar con los medicamentos se realiza las oportunas referencias por nivel de atención.

Anexo 45: Tabla 19 Cualidades identificadas en cada uno de los profesionales.

Nombre/cargo	Características identificadas
Iliana Raquel Marroquín Mercado	Capacidad de gestionar y elaborar informes mensuales, trimestrales y anuales sobre el funcionamiento del CPTA. Coordinación para el funcionamiento del equipo técnico. Realizar una gestión adecuada de suministros médicos, equipamiento u otros que sean necesarios en las diferentes áreas de trabajo del establecimiento. Alta capacidad de adaptación. Trabajo bajo presión. Habilidad para la elaboración de informes técnicos. Compromiso con la mejora continua con la calidad y calidez de la atención. Habilidad para la resolución de conflictos. Habilidad para la atención en crisis para paciente residencial y ambulatorio. Vocación y empatía para el abordaje terapéutico con pacientes con TUS. Compromiso con la misión y visión institucional. Fomentar un ambiente laboral agradable. Fomentar la comunicación entre el equipo multidisciplinario.
Ricardo Enrique Cook Renaux	Capacidad para trabajar en equipo multidisciplinario. Amplio conocimiento teórico y práctico en el área de adicciones. Compromiso para brindar atención individual y grupal a los pacientes en modalidad ambulatorio y residencial. Experiencia previa en el campo de la investigación. Actualización constante e innovación en el abordaje terapéutico en materia de adicciones. Vocación y empatía para el abordaje terapéutico con pacientes con TUS. Compromiso con la misión y visión institucional.
Claudia María Hidalgo de Mena	Apoyo y acompañamiento al equipo multidisciplinario para el abordaje terapéutico a los pacientes. Amplio conocimiento para la atención medica general. Capacidad de trabajar bajo presión. Actitud positiva y abierta para nuevas oportunidades de mejora. Actualización continua en temas relacionados con adicciones. Participación en la discusión de casos clínicos. Vocación y empatía para el abordaje terapéutico con pacientes con TUS. Compromiso con la misión y visión institucional. Seguimiento y aplicación de protocolos en atención médica.
Jesús Carolin Romero	Habilidad para la atención especializada en el área de psicología. Dominio en técnicas para la aplicación de pruebas psicométricas. Coordinación interinstitucional para la realización de actividades. Habilidad para la resolución de conflicto. Habilidad para la atención en crisis de paciente residencial y ambulatorio. Vocación y empatía para el abordaje terapéutico con pacientes con TUS.

	Compromiso con la misión y visión institucional. Promueve un clima laboral agradable. Manejo de técnicas para trabajar con grupos. Vocación y empatía para el abordaje terapéutico con pacientes con TUS.
Amanda Inés García García	Habilidad para la intervención a sistemas familiares. Habilidad para la elaboración, análisis y aplicación del genograma. Vocación y empatía para el abordaje terapéutico con pacientes con TUS. Monitoreo y seguimiento a pacientes. Compromiso con la misión y visión institucional. Actualización constante en temas relacionados en adicciones. Participación en la discusión de casos clínicos. Promueve el trabajo en equipo.
Kevin Edgardo Maravilla Monge	Habilidad para la elaboración de programas en base a marco lógico. Facilidad para la elaboración y diseños de proyectos técnicos. Dominio en el uso de equipo multimedia y programas virtuales. Habilidades para la evaluación de planes, programas y proyectos sociales. Vocación y empatía para el abordaje terapéutico con pacientes con TUS. Compromiso con la misión y visión institucional. Actualización continua en temas relacionados en adicciones. Acompañamiento para la realización de terapias grupales en tema psicoeducativos. Diseñó de propuesta técnicas para implementar dentro y fuera del CPTA.
Chelsea Liseth Figueroa Chávez	Capacidad para trabajar bajo presión. Habilidad para la elaboración de Kardex e informes administrativos. Conocimiento para el manejo y administración del inventario de CPTA. Cumplimiento de indicaciones médicas para la estabilización de pacientes. Asignación, monitoreo y seguimiento de citas para pacientes residenciales y ambulatorios. Vocación y empatía para el abordaje terapéutico con pacientes con TUS. Compromiso con la misión y visión institucional.

Anexo 46: Tabla 20 aportes técnicos del equipo de mejora.

Aportes	Nombre/ Cargo
Coordinación del equipo multidisciplinario del CPTA para el desarrollo de actividades en conjunto con la Casa de Recuperación La Esperanza. Gestión de recursos que permitan el desarrollo de actividades para el beneficio de los pacientes residenciales y ambulatorios. Construcción de canales de comunicación con Hospital Nacional Psiquiátrico y otros centros de atención de salud, para facilitar la referencia del paciente de atención ambulatoria y residencial. Promover un ambiente de colaboración y trabajo en equipo con las demás disciplinas.	Iliana Raquel Marroquín Mercado

Promover la comunicación asertiva.	
Aplicación y adecuación de temas relacionados a adicciones que promueven un proceso de rehabilitación para los pacientes. Motiva y apoya el desarrollo de acciones de investigación y evaluación para beneficio del paciente. Derivación multidisciplinaria para el abordaje integral del paciente en modalidad ambulatoria y residencial. Apoya al seguimiento y continuidad del paciente que egresa del tratamiento residencial al ambulatorio.	Ricardo Enrique Cook Renaux
Monitoreo constante hacia el paciente mediante chequeo médico. Brinda asistencia oportuna y derivación acorde a las necesidades y capacidades de los pacientes en modalidad ambulatoria y residencial Apoyo en el desarrollo de terapias grupales para pacientes en modalidad residencial. Promover la comunicación asertiva. Promueve el trabajo en equipo.	Claudia María Hidalgo de Mena
Habilidad para trabajar con equipo multidisciplinario. Promover comunicación asertiva entre el personal de La Casa de Recuperación La Esperanza y el CPTA Fomenta el vínculo entre los servicios del CPTA y Misioneros del Sagrado Corazón. Desarrollo de actividades que promueven la salud mental, generando un ambiente favorable para el paciente durante su estancia en programa residencial. Acompañamiento e intervención a pacientes en episodios de crisis para evitar el abandono del proceso de rehabilitación. Seguimiento y trabajo coordinado con otra disciplina dentro del CPTA para la intervención a pacientes y sistemas familiares.	Jesús Carolin Romero
Brindar acompañamiento y seguimiento continuo a los pacientes del programa residencial y de modalidad ambulatoria. Desarrolla genograma para el diagnóstico, tratamiento e intervenciones de pacientes y sistema familiar. Gestión y coordinación con familiares sobre la importancia del acompañamiento al proceso residencial. Seguimiento y monitoreo del paciente mediante llamadas telefónicas, visitas domiciliares e intervenciones de familia. Seguimiento y trabajo coordinado con otras disciplinas dentro del CPTA para la intervención a pacientes y sistemas familiares. Apoyo en actividades extramurales para la sensibilización y prevención del uso de sustancias.	Amanda Inés García García
Diseño y ejecución de programas psicoeducativos en base a prevención de recaídas y otras enfermedades asociadas al uso de sustancias. Realización de alianza para referencia del paciente al CPTA.	Kevin Edgardo Maravilla Monge

Propuesta, coordinación y ejecución de actividades intramurales de sensibilización sobre el uso de drogas y otras enfermedades. Apoyo a la innovación tecnológica y diseño de instrumento de evaluación. Coordinación y establecimiento de alianzas estratégicas para promoción y sensibilización del uso de sustancias psicoactivas mediante actividades extramurales.	
Cumplimiento de indicaciones médicas (inyección, toma de glucosa, entre otros). Manejo de protocolos y técnicas de estabilización de pacientes. Despacho y monitoreo de recetas médicas para los pacientes de acuerdo a indicaciones médicas. Apoyo al desarrollo de actividades administrativas. Seguimiento y atención al paciente para el cumplimiento de las citas programadas. Atención de llamadas informativas en teléfono institucional. Apoyo en actividades extramurales para la sensibilización y prevención del uso de sustancias.	Chelsea Liseth Figueroa Chávez

Anexo 47: Cumplimiento de medicamentos intravenosos para la estabilización de pacientes descompensados

Anexo 48: Asignación de días y horas para la aplicación de inyecciones debido a la alta demanda de pacientes residenciales

Anexo 49: Reuniones entre el equipo del CPTA y el equipo de la Casa de Recuperación

Anexo 50: Trabajo interinstitutional

Anexo 51: Solicitud para gestión de ampliación de cuadro básico de medicamentos

17/7/24, 22:18 Gmail - Solicitud de medicamentos

Gmail raquel marroquin <raquelmarroquim4@gmail.com>

Solicitud de medicamentos

raquel marroquin <raquelmarroquim4@gmail.com> 24 de mayo de 2024, 15:11
Para: Ottoniel Sánchez Murgas <ottonielsanchez@fosalud.gob.sv>

Buenas tardes Dr. Ottoniel, deseándole éxitos en sus labores diarias es para solicitar de su valiosa gestión para que el próximos abastecimiento de medicamentos se puedan incluir los medicamentos solicitados en la adquisición de Mayo los cuales están fuera del cuadro básico de medicamentos de los CPTA, pero que dentro del nuestro son de muchas importancia ya que diariamente atendemos a los pacientes ingresados en el sistema residencial los cuales tienen comorbilidades médicas que ameritan la utilización de estos medicamentos ya que al ser referidos a las unidades de salud u hospitales se exponen a recaídas dentro de este sistema debido a que la mayoría veces no pueden ser acompañados por algún familiar o alguien delegado, por lo cual desde ya agradezco su ayuda para poder contar con ellos y de esta manera poder brindar una atención integral en el manejo de la comorbilidad médica.
Los medicamentos solicitados fuera del cuadro básico son los siguientes:
Ibuprofeno 500 mg tableta
Diclofenac 75 mg ampolla
Metocarbamol 500mg tableta
Amoxicilina 500mg Cápsula
Atorvastatina Tableta
Hidrocortisona Tópica Tubo
Clotrimazol Tópico tubo
Orfenadrina 25 mg ampolla
Enalapril 20 mg Tableta

Dra. Iliana Raquel Marroquín
PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
7745 - 4419 raquelmarroquim4@gmail.com

17/7/24, 22:18 Gmail - Solicitud de medicamentos

Gmail raquel marroquin <raquelmarroquim4@gmail.com>

Solicitud de medicamentos

Ottoniel Sánchez Murgas <ottonielsanchez@fosalud.gob.sv> 27 de mayo de 2024, 9:13
Para: Oswaldo Izaguirre <oswaldoizaguirre@fosalud.gob.sv>
Cc: Ana Mojica <anamojica@fosalud.gob.sv>, raquel marroquin <raquelmarroquim4@gmail.com>, Angel Montano <angelmontano@fosalud.gob.sv>

Estimado Dr. Oswaldo Izaguirre,

Espero que este mensaje le encuentre bien y que sus labores diarias estén siendo exitosas.

Le escribo para solicitar su valiosa gestión en la inclusión de ciertos medicamentos en el CPTA La Esperanza, los cuales fueron solicitados en la adquisición de mayo. Estos medicamentos, aunque no se encuentran dentro del cuadro básico de los CPTA, son de gran importancia para nosotros, ya que atendemos diariamente a pacientes ingresados en el sistema residencial con comorbilidades médicas que requieren el uso de estos medicamentos.

La referencia de nuestros pacientes a unidades de salud u hospitales externos conlleva el riesgo de recaídas, ya que a menudo no pueden ser acompañados por un familiar o delegado. Contar con estos medicamentos nos permitirá brindar una atención integral y adecuada en el manejo de las comorbilidades médicas de nuestros pacientes, evitando así complicaciones y promoviendo su bienestar dentro del sistema.

A continuación, detallo los medicamentos solicitados fuera del cuadro básico:

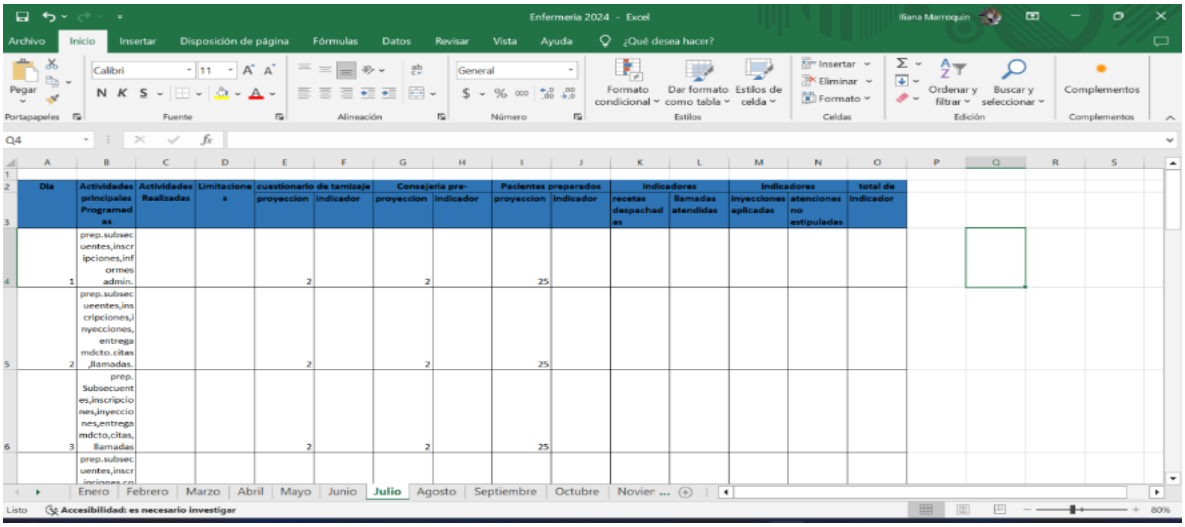
- Ibuprofeno 500 mg, tableta
- Diclofenac 75 mg, ampolla
- Metocarbamol 500 mg, tableta
- Amoxicilina 500 mg, cápsula
- Atorvastatina, tableta
- Hidrocortisona tópica, tubo
- Clotrimazol tópico, tubo
- Orfenadrina 25 mg, ampolla
- Enalapril 20 mg, tableta

Agradezco de antemano su colaboración y apoyo en esta gestión, que sin duda contribuirá a mejorar la calidad de atención que brindamos a nuestros pacientes.

Quedo atento a cualquier consulta o información adicional que pueda requerir.

https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=53e5ebd384&view=pt&search=all&permmsgid=msg-f:1800219127923344957&simpl=msg-f:1800219127923344957 1/2

Anexo 52: Matriz electrónica de Excel



Anexo 53: Tabla 23 Resultados de la eficacia y eficiencia organizacional reflejada en la brecha

Oportunidad de mejora identificada	Línea de base año 2022	Proyección año 2024	Brecha	Evaluación de brecha
Falta de compromiso de algunos pacientes en los procesos terapéuticos.	Se ha identificado la interrupción de algunos pacientes a su proceso terapéutico mediante la inasistencia de sus citas.	Trabajar en la motivación para que los pacientes asistan a sus citas programadas hasta finalizar el proceso.	Reducir la cantidad de deserciones e interrupciones del tratamiento en un 50%.	La brecha fue reducida hasta un 37.5% de recaída de consumo con el acompañamiento del CPTA.
Ausencia de estandarización de criterios para la selección de pacientes que aplican al ingreso del programa residencial	Pacientes con trastorno coocurrentes no estabilizados y en ocasiones no diagnosticados	Estandarización de criterios de ingreso	Poseer criterios estandarizados para el ingreso de pacientes	Actualmente se realizan coordinaciones con la casa de recuperación para la selección de pacientes al ingreso.
La ausencia de un personal de salud para el suministro de medicamento dentro de la Casa de Recuperación La Esperanza.	La Casa de Recuperación no contaba con personal indicado para administrar medicamentos.	Contratar a personal de salud para la administración de medicamentos.	Que la Casa de Recuperación contrate o gestione con FOSALUD un personal de salud permanente.	Actualmente el CPTA La Esperanza y la Casa De Recuperación La Esperanza han tomado medidas temporales mientras se contrata a un nuevo personal.
Ampliar el cuadro básico de medicamentos del CPTA para el manejo de comorbilidades médicas y psiquiátricas, a fin de disminuir las referencias a Unidad	Actualmente el CPTA cuenta con un cuadro elemental para el abordaje de trastorno por uso de sustancias y comorbilidades	Abastecimiento del cuadro básico de medicamentos de forma permanente para el abordaje de morbilidades médicas y psiquiátricas que	Se realizaron gestiones para ampliación del cuadro básico de medicamentos.	Se logró realizar la gestión para la ampliación del cuadro básico de medicamentos.

de Salud y Hospital Psiquiátrico.	médicas y psiquiátricas.	presenten los pacientes.		
Falta de red informática inalámbrica.	Nunca se ha contado con una red informática inalámbrica.	En la brevedad de lo posible contar con acceso a una red informática inalámbrica.	Gestionar y coordinar con las autoridades la colocación de una red informática.	Se da continuidad con la gestión de contar con una red inalámbrica para el CPTA La Esperanza.
Falta de algunas pruebas psicométricas adaptadas para el tratamiento residencial y ambulatorio lo cual dificulta elaborar un diagnóstico adecuado.	No se cuenta con algunas pruebas psicométricas adecuadas para ambos modelos.	Contar con el mayor número de pruebas que permitan hacer un mejor diagnóstico para el tratamiento de los pacientes y usuarios.	Gestionar la compra de nuevos instrumentos de evaluación.	Se ha capacitado a un recurso para aplicación de algunas pruebas psicométricas

Anexo 54: TABLA 33. RIESGOS A LARGO PLAZO

Riesgos	Estrategias
1. No contar con una infraestructura propia para el establecimiento del CPTA La Esperanza.	Para garantizar la sostenibilidad del CPTA La Esperanza, se considera que es de importancia continuar con la buena relacion entre las altas direcciones de las instituciones que conforman el asocio- publico privado, Fondo Solidario para la Salud, Comisión Nacional Antidrogas y Misioneros del Sagrado Corazón y de esta manera favorecer las alianzas que permitan la continuidad del proyecto.
2. Equipo técnico insuficiente para la demanda de los programas ambulatorio y residencial.	Con el incremento del equipo técnico debido a la demanda de pacientes del sistema ambulatorio y residencial se garantiza que la atención sea oportuna y con menos tiempo de espera para las citas programadas en cada disciplina.
3. Mantenimiento del convenio asocio-publico privado con los misioneros del sagrado corazón.	Que se realice una prórroga del convenio asocio público-privado ya existente entre las instituciones correspondientes. En caso de no continuar el convenio buscara aperturar un centro residencial nacional con la experiencia adquirida
4. Que los miembros que conforman el equipo multidisciplinario del CPTA, cumplan con las habilidades técnicas para brindar atención con calidad y calidez a personas con trastornos por uso de sustancias.	Continuar los procesos de formación continua, para nuevo personal que sean integrados a los servicios del CPTA y garantizar un mayor compromiso para la atención de los usuarios.