



UNODC

Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito

Proyecto QALAT

Garantía de calidad en el tratamiento de los trastornos asociados al uso de drogas en América Latina y el Caribe

Informe Regional sobre el proceso y los logros de la implementación de la primera fase del proyecto QALAT (2020-2021)



Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de las Naciones Unidas, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

Los enlaces a sitios de Internet contenidos en la presente publicación se facilitan para comodidad del lector y son exactos en el momento de su publicación. Las Naciones Unidas no se responsabilizan de que sigan siendo exactos después de su publicación ni del contenido de los sitios web externos.

La mención de determinadas organizaciones y empresas o de determinados productos o programas no implica que la UNODC los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos.

La UNODC ha tomado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en este documento. No obstante, el material se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni expresa ni implícita. La responsabilidad de la interpretación y el uso del material recae en el lector. En ningún caso la UNODC será responsable de los daños derivados de su uso.

Esta publicación es basada en datos e información recopilados entre 2020 y 2021.

Esta publicación no ha sido objeto de revisión editorial.

Tabla de contenido

Agradecimientos	3
Resumen Ejecutivo.....	5
Executive Summary.....	5
Introducción.....	6
1. Diagnóstico Situacional de la capacidad institucional para la garantía de calidad.....	7
1.1. Proceso de elaboración del diagnóstico situacional	7
1.2. Resultados del diagnóstico situacional	12
1.2.1. Aspectos Estructurales de la Política Pública de cada país.	12
1.2.2. Mecanismos para la Prestación de Servicios de Tratamiento con Calidad.....	16
1.2.3. Mecanismos de Evaluación y Supervisión de Servicios de Tratamiento	21
1.2.4. Conclusiones	23
Elaboración de las Hojas de Ruta Nacionales	27
2.1. Proceso de formulación de hojas de ruta	27
2.2. Resultados de las hojas de ruta	29
2.2.1. Condiciones estructurales de la política pública existentes en cada país.	29
2.2.2. Mecanismos para la prestación de servicios de tratamiento con calidad.....	30
2.2.3. Mecanismos de evaluación y supervisión de servicios de tratamiento.....	33
2.3. Resumen de los resultados y conclusiones.....	33
2..... Ejercicios de Pilotaje de evaluación de centros de tratamiento	37
3.1. Descripción del proceso de pilotaje de criterios de calidad	37
3.1.1. Bolivia	37
3.1.2. República Dominicana.....	43
4..... Servicios de Tratamiento de los Trastornos Relacionados con el Uso de Sustancias en Países de América Latina: Resultados basados en la encuesta de instalaciones para análisis sobre el terreno de la UNODC y la OMS	49
Reflexiones Finales.....	52
ANEXO I – Estándares clave de calidad*	53
ANEXO II – Herramienta de Diagnóstico Situacional de la Organización Nacional para el Aseguramiento de la Calidad en el Tratamiento de los Trastornos por uso de Drogas	65

Agradecimientos

Ítalo García Jara y Olga Toro Devia, consultores de la UNODC para el proyecto “Garantía de calidad: habilitar el tratamiento de la dependencia de drogas con arreglo a las Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas en América Latina” (proyecto QALAT), que han redactado el presente informe.

Quisiéramos expresar nuestro más sincero agradecimiento a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad del Gobierno de España, por su apoyo financiero, el cual fue esencial para la implementación exitosa de la primera fase del proyecto QALAT.

UNODC: Calixta de Balmaceda, Angelica Blasi, Anja Busse, Giovanna Campello, Sofía Díaz, María Mercedes Duenas Tobon, Lucía Fermín, Carmen Flores de Bishop, Christina Gamboa Riano, Noemí Gómez, Nataliya Graninger, Jan-Christopher Gumm, Geovanna Heinrich, Francesca Massanello, Bojan Milosavljevic, José Montecinos, Disney Niño, Nidia Olvera, Melva Ramírez, Elizabeth Sáenz, Daria Shumskaya y Irina Tsoy.

Bolivia (Estado Plurinacional de): Ministerio de Salud y Deportes, Dirección General de Promoción y Prevención de Salud; Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas; Dirección General de Régimen Penitenciario.

Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), Dirección de Promoción y Prevención (MSPS), Subdirección de Enfermedades no Transmisibles (MSPS).

Ecuador: Ministerio de Salud Pública; Dirección Nacional de Control Sanitario; Proyecto de Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones; Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud; Delegación de Procesos de Transición de la Ex-Seted; Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS);

El Salvador: Comisión Nacional Antidrogas; Ministerio de Salud de El Salvador; Fondo Solidario para la Salud.

Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud (DRACES); Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID).

Honduras: Dirección Nacional de Investigación e Inteligencia (DNII); Asociación Brigadas de Amor Cristiano-Proyecto Victoria; Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA); Asociación Hogares Crea Internacional Incorporado Capitulo Honduras; Hospital Psiquiátrico Santa Rosita; Secretaría de Salud.

México: Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC); Centros de Integración Juvenil (CIJ); ReverdeSer Colectivo; PrevenCasa A.C.; Integración Social Verter A.C.; Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES).

Panamá: Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas (CONAPRED); Ministerio de Salud; Ministerio de Gobierno; Ministerio de Desarrollo Social; Cruz Blanca Panameña; Caja de Seguro Social de Panamá; Municipio de Panamá; Asociación Hogares CREA de Panamá.

Perú: Ministerio de Salud, Dirección de Salud Mental; Hospital Hermilio Valdizán; Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (DEVIDA); Profesionales del Sector Privado; Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO); Comunidad Terapéutica Fuente de Agua Viva.

República Dominicana: Consejo Nacional de Drogas (CND); Ministerio de Salud Pública, Departamento de Salud Mental del Servicio Nacional de Salud (SNS); Viceministerio de Gestión de Calidad; Centro de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes en Consumo de Sustancias Psicoactivas (CAINNACSP).

Resumen Ejecutivo

El proyecto QALAT: Garantía de Calidad en el Tratamiento de los Trastornos por Consumo de Drogas en América Latina y el Caribe, en línea con los Estándares Internacionales para el Tratamiento de los Trastornos por Consumo de Drogas fue implementado en diez países de la región de América Latina y el Caribe, con el apoyo financiero del Gobierno de España, en el marco del proyecto global de la UNODC *Partnerships for Treatment and Care of Drug Use Disorders (GLOK32)*. El objetivo principal de este proyecto fue introducir e implementar el proceso y las herramientas pertinentes para la Garantía de Calidad de los Servicios de Tratamiento de los Trastornos por Consumo de Drogas en cada país.

El presente informe describe los diversos pasos y resultados logrados en la ejecución de este proyecto, entre los que se incluyen 1) el desarrollo y la aplicación de una herramienta de diagnóstico situacional en los diez países del proyecto, con vistas a comprender mejor las necesidades de cada país en relación con el marco jurídico/regulación para la acreditación de la calidad de los servicios nacionales de tratamiento de los trastornos por uso de drogas; 2) el mapeo de los servicios de tratamiento utilizando la encuesta de la OMS/UNODC sobre centros de tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias, en seis países del proyecto; y 4) la elaboración de hojas de ruta para todos los países del proyecto, que incluyan medidas a corto, medio y largo plazo para la aplicación y/o mejora del marco de garantía de calidad en cada país, teniendo en cuenta las necesidades identificadas mediante el diagnóstico situacional realizado al inicio del proyecto.

Executive Summary

The project *QALAT: Quality Assurance in Drug Use Disorders Treatment in Latin America & the Caribbean, in line with the International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders* was implemented in ten countries from the Latin-American & the Caribbean region, with the financial support of the Government of Spain, in the framework of the UNODC global project *Partnerships for Treatment and Care of Drug Use Disorders (GLOK32)*. The main goal of this project was to introduce and implement the process and relevant tools for Quality Assurance of Drug Use Disorder Treatment Services in each country.

This report describes the various steps and results achieved in the implementation of this project, including the 1) development and application of a situational diagnosis tool (*herramienta de diagnóstico situacional*) in the ten project countries, with a view to better understanding the needs of each country with regard to the legal framework/regulation for quality accreditation of national drug treatment services; 2) mapping of treatment services using the WHO/UNODC Substance use disorder treatment facility survey, in six project countries; 3) training for all project countries and piloting of the UNODC Key Quality Standards for Service Appraisal in two project countries; and 4) development of QA Roadmaps (*hojas de ruta*) for all project countries, including short-, mid- and long-term measures for the implementation and/or enhancement of the QA framework in each country, taking into consideration the needs identified through the situational diagnosis carried out at the outset of the project.

Introducción

La implementación de sistemas de aseguramiento de la calidad en los servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas es necesario para evaluar las buenas prácticas informadas por la ciencia y los principios éticos en este campo y ayudar a garantizar las personas con trastornos por uso de sustancias los mismos estándares de calidad y oportunidades que les brinda el sistema de salud para cualquier otra enfermedad.

La primera fase del proyecto QALAT¹: Garantía de Calidad en el Tratamiento de los Trastornos por Consumo de Drogas en América Latina y el Caribe, en línea con los Estándares Internacionales para el Tratamiento de los Trastornos por Consumo de Drogas fue desarrollada entre 2020 y 2021 y se orientó a conseguir el apoyo político necesario para impulsar significativamente el inicio del proceso requerido en cada país para implantar un marco de “Garantía de Calidad” en el ámbito del tratamiento a los trastornos por el uso de drogas. Este proyecto fue implementado en el marco del programa global de la UNODC *Partnerships for Treatment and Care of Drug Use Disorders (GLOK32)*.

Este proyecto, se enmarcó en los planes de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social) en países prioritarios para la cooperación española y está en coherencia con el Plan Director de la Cooperación Española 2018-2021 y con la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 de España.

Esta iniciativa se desarrolló en etapas, y participaron diez (10) países de América Latina que fueron definidos como prioritarios para la cooperación española, a saber: Bolivia, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Perú y República Dominicana².

Este proyecto se planteó los siguientes resultados esperados, en los países participantes:

1. Realizar un diagnóstico de las necesidades existentes para el establecimiento (o refuerzo) de un marco normativo/legal de acreditación de calidad de los servicios de tratamiento drogodependencias.
2. Elaboración de una hoja de ruta que incluye las fases de implementación requeridas para implantar el proceso de “Garantía de Calidad” y la adopción del marco normativo/legal necesario para acreditar los servicios asistenciales en drogodependencias en el país.
3. Realizar un mapeo de servicios de tratamientos a nivel nacional para aquellos países que no participaron en el proyecto COPOLAD, junto con una capacitación de criterios de calidad (estándares esenciales)
4. Acompañar a los países grupo B (Bolivia, República Dominicana) en una evaluación piloto de los “Estándares clave de calidad para la evaluación de los servicios de tratamiento”³ en dos centros de tratamiento nacionales.

¹ Acrónimo inglés de “Quality Assurance for the Treatment of Drug Use Disorders in Latin America & the Caribbean”.

² Originalmente, Cuba formaba parte del grupo previsto de países del proyecto, pero al final no fue posible garantizar su participación.

³ Versión completa en inglés: https://www.unodc.org/documents/QA_OCTOBER_2021.pdf

Versión resumida en español: https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC_Key_Quality_Standards_ES_0422.pdf

El presente documento viene a informar respecto de los siguientes procesos desarrollados en este proyecto:

1. Elaboración de una **Diagnóstico Situacional** en los diferentes países participantes, durante las 2 etapas del proyecto, con miras a determinar las necesidades existentes en cada uno de ellos para el establecimiento (o refuerzo) de un marco normativo/legal de acreditación de calidad de los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de sustancias.
2. Elaboración de **Hojas de Ruta** Nacionales de Aseguramiento de Calidad en Servicios de Tratamiento de Trastornos por Uso de Drogas, en Países de América Latina
3. Ejercicios piloto de evaluación de centros de tratamiento.
4. Mapeo y caracterización de servicios de tratamiento.

1. Diagnóstico Situacional de la capacidad institucional para la garantía de calidad.

1.1. Proceso de elaboración del diagnóstico situacional

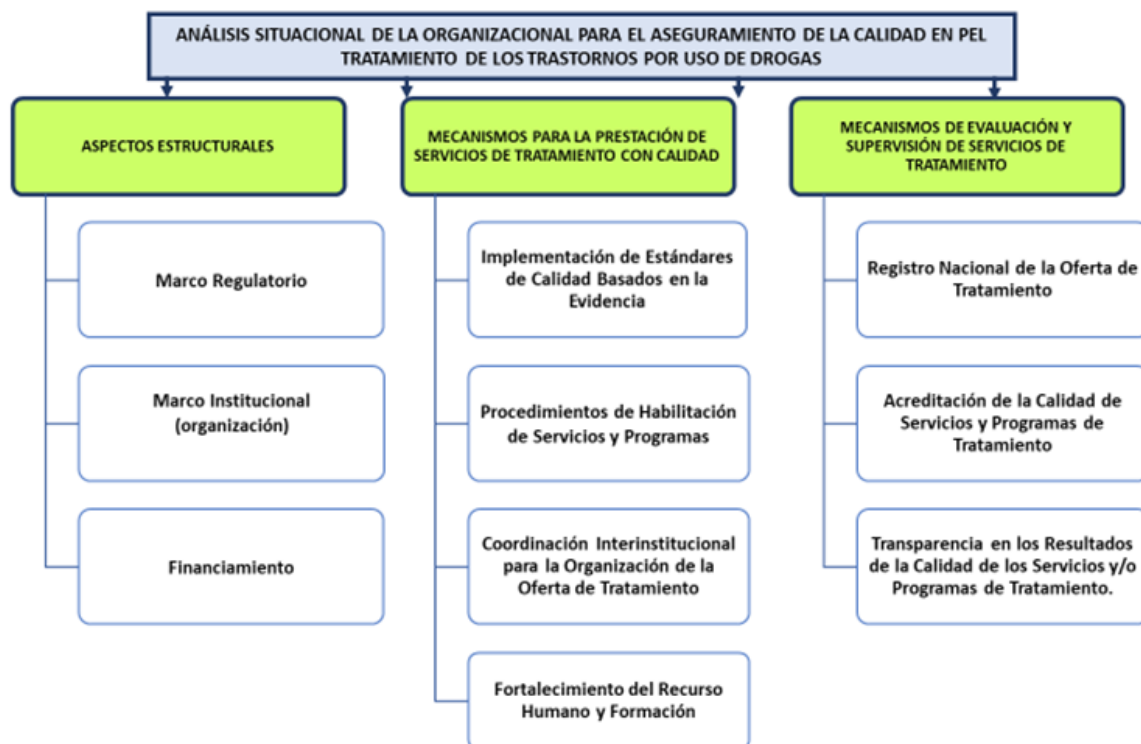
Para el desarrollo del diagnóstico de las necesidades de cada país respecto de un marco/normativo legal de acreditación de calidad de los servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas se elaboró un Cuestionario de Diagnóstico Situacional. Este instrumento busca apoyar a los países participantes en la identificación de los recursos y condiciones institucionales que son necesarias para desarrollar, consolidar e implementar un sistema de aseguramiento de calidad en el tratamiento de los trastornos por uso de drogas en países de Latino América.

El Cuestionario de Diagnóstico Situacional consiste en un cuestionario con 38 preguntas, con el objetivo de identificar los recursos y condiciones institucionales necesarios para el desarrollo, consolidación e implementación de un sistema de aseguramiento de calidad en el tratamiento de los trastornos por uso de drogas en cada país participante. La información recabada a través de este instrumento contribuye a que cada país participante pueda contar con un diagnóstico sobre sus capacidades institucionales necesarias para desarrollar y/o fortalecer un sistema nacional de aseguramiento de calidad en la prestación de servicios de tratamiento para la población con trastornos por uso de drogas. A partir de los resultados obtenidos en este diagnóstico, cada país podía contar con información pertinente y relevante para la formulación de una Hoja de Ruta que contribuya a fortalecer estas capacidades en cada uno de ellos.

Para la elaboración de esta herramienta diagnóstica se consideraron diferentes fuentes de información, a saber: la experiencia documentada del Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea sobre Políticas de Drogas (COPOLAD); los resultados logrados por los países latinoamericanos en el pilotaje de estándares de calidad en la región, durante el proyecto COPOLAD II; y, el proyecto de aseguramiento de calidad para sistemas y servicios de Tratamiento de Trastornos por Uso de Drogas de UNODC basadas en las Normas Internacionales de UNODC/OMS para el tratamiento de los trastornos de uso de drogas (UNODC/WHO, 2020).

Para el desarrollo de este Cuestionario de Diagnóstico Situacional se contó con los aportes de diferentes organizaciones y expertos en el ámbito de aseguramiento de calidad y servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas, a saber: el equipo coordinador del proyecto de UNODC Viena; contrapartes de las oficinas regionales de UNODC relacionadas con el proyecto; representantes de organizaciones internacionales en la región (OPS, CICAD, PLAN COLOMBO); y, las contrapartes de los países participantes en el proyecto. Se desarrollaron reuniones de trabajo con cada una de estas instancias, en las cuales se recibieron comentarios y recomendaciones a partir de las revisiones que realizaron a las versiones iniciales de este Cuestionario, las cuales fueron discutidas y consideradas en el desarrollo de la versión final de este instrumento.

Este instrumento consiste en un cuestionario organizado en tres secciones, en las cuales se combinaron preguntas de selección y preguntas abiertas, orientadas a conocer los mecanismos nacionales para el aseguramiento de la calidad, en los programas y servicios de tratamiento para los trastornos por uso de drogas.



La Primera Sección se enfoca al diagnóstico de las condiciones estructurales de la política pública existentes en cada país y que son necesarias para desarrollar los mecanismos de aseguramiento de calidad. Esta primera parte contiene tres dimensiones, a saber:

- a) El marco regulatorio, consistente en un conjunto de leyes, reglamentos, estrategias y políticas nacionales, en las que se incluye el enfoque de género como un eje prioritario;
- b) La organización de las instituciones que tienen el mandato de implementar las políticas nacionales de aseguramiento de calidad en el tratamiento de los trastornos por uso de drogas;

- c) El financiamiento necesario para el desarrollo e implementación de las políticas relevantes para el aseguramiento de la calidad.

La Segunda Sección del instrumento indaga sobre el estado de los procesos internos y externos necesarios para el aseguramiento de la calidad en la oferta de tratamiento para los trastornos por uso de drogas. Esta parte consta de cuatro dimensiones orientadas a conocer:

- a) El uso de estándares de calidad para el tratamiento basadas en la evidencia científica y en consensos internacionales;
- b) El desarrollo de procedimientos para la habilitación regulada de programas y servicios;
- c) La capacidad de coordinación interinstitucional para articular la oferta de programas y servicios de acuerdo con las necesidades de la población;
- d) El desarrollo de los recursos humanos

La Tercera Sección indaga sobre los mecanismos que dan cuenta del resultado de la implementación de un Sistema de Aseguramiento de la Calidad, y se compone de tres dimensiones:

- a) El sistema nacional de registro de la oferta de programas y servicios de tratamiento, con especial atención a la incorporación de la variable de género;
- b) La acreditación de calidad de programas y servicios de tratamiento;
- c) La transparencia de los resultados del monitoreo y evaluación, incluido el acceso a la información por parte de los organismos de gobierno, los usuarios y la ciudadanía en general.

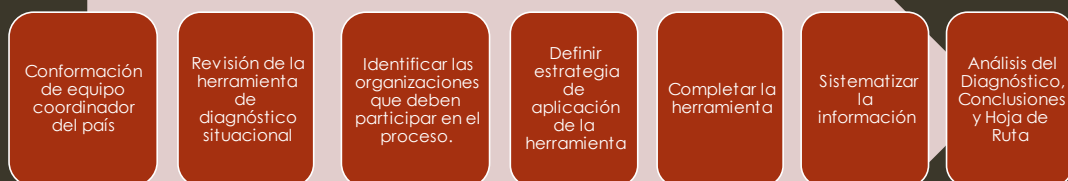
En el proceso de implementación del diagnóstico situacional, las contrapartes nacionales de cada país en el proyecto identificaron las instituciones u organizaciones que debían participar en este proceso de diagnóstico, tomando en consideración su pertinencia con la temática abordada. Al respecto, se recomendó la participación de referentes expertos de las siguientes organizaciones existentes en cada país:

1. Organismos Gubernamentales vinculados a las políticas de oferta de servicios de salud, tales como: Ministerio de Salud (sanidad); Comisiones Nacionales de Drogas; Organismos acreditadores de Calidad en instituciones de salud; entre otros.
2. Organizaciones de la Sociedad Civil vinculadas a la oferta de servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas.
3. Organizaciones de usuarios, familiares y/o comunidad organizada vinculada a los servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas.

Se realizaron reuniones con las contrapartes de cada país, en las cuales se presentó el instrumento, se explicaron sus alcances y se describieron las diferentes etapas del diagnóstico situacional. Se definió con cada uno de ellos el proceso de implementación de la herramienta de diagnóstico, permitiendo que cada país escogiera aquella estrategia que fuera más adecuada a sus condiciones: algunos participantes respondieron el cuestionario a través de un documento en formato Word, de manera individual, cuyas respuestas eran integradas en un cuestionario final de cada país; una segunda opción fue desarrollar grupos de trabajo en cada país, los cuales contestaban el instrumento en diferentes reuniones de trabajo, presenciales o virtuales, donde fueron respondiendo el instrumento de manera colaborativa entre los participantes.

El siguiente esquema fue presentado a las contrapartes nacionales de modo de apoyarlos en la planificación del proceso diagnóstico.

Pasos en el proceso de Implementación de la Herramienta de Diagnóstico Situacional



Cabe señalar que este proceso de Diagnóstico Situacional sobre garantías de calidad en servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas se desarrolló en todos los países que participaron en las etapas de este proyecto.

A continuación se presenta un cuadro con las organizaciones que participaron en cada país en el proceso de diagnóstico situacional:

País	Organizaciones
Colombia	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) • Dirección de Promoción y Prevención (MSPS) • Subdirección de Enfermedades no Transmisibles (MSPS)
Ecuador	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud Pública (MSP) • Agencia de Aseguramiento de Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACCESS • Dirección Nacional de Control Sanitario (MSP) • Delegación de Procesos de Transición de la Ex-Seted (MSP) • Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud (MSP)
El Salvador	<ul style="list-style-type: none"> • Comisión Nacional Antidrogas • Ministerio de Salud de El Salvador • Fondo Solidario para la Salud
Guatemala	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Salud Mental; Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social - DRACES) • Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID)

País	Organizaciones
Honduras	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección Nacional de Investigación e Inteligencia (DNII) • Asociación Brigadas de Amor Cristiano-Proyecto Victoria • Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA) • Asociación Hogares Crea Internacional Incorporado Capitulo Honduras Hospital Psiquiátrico Santa Rosita • Secretaría de Salud
México	<ul style="list-style-type: none"> • Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) • Centros de Integración Juvenil (CIJ) • ReverdeSer Colectivo • Prevencasa A.C. • Integración Social Verter A.C.
Panamá	<ul style="list-style-type: none"> • CONAPRED • Cruz Blanca Panameña • Caja de Seguro Social de Panamá • Asociación Hogares CREA de Panamá • Ministerio de Salud de Panamá
Perú	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud • Hospital Hermilio Valdizán • Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (DEVIDA) • Profesionales del Sector Privado • Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas - CEDRO • Comunidad Terapéutica Fuente de Agua Viva
República Dominicana	<ul style="list-style-type: none"> • Consejo Nacional de Drogas • Servicio Nacional de Salud • Viceministerio de Gestión de Calidad • Centro de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes en Consumo de Sustancias Psicoactivas (CAINNACSP) • Ministerio de Salud Publica
Bolivia	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud y Deportes • Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas • Dirección General de Régimen Penitenciario • Centro de Tratamiento San Juan de Dios

Con posterioridad al proceso de responder el Cuestionario de Diagnóstico Situacional por parte de los representantes de las organizaciones convocadas en cada país a participar en el proceso diagnóstico, cada contraparte nacional (en algunos casos con la colaboración del consultor regional de UNODC) sistematizó las respuestas obtenidas, lo cual permitió desarrollar dos documentos de trabajo en cada país, a saber: en primer lugar, el *Cuestionario de Diagnóstico Situacional Integrado* para cada país, el cual incluye las diferentes respuestas recabadas en esta etapa e integradas en un solo cuestionario; y,

en segundo lugar, un *Informe Final del proceso diagnóstico*, desarrollado en base a la información recogida en este proceso. Cada uno de estos documentos contaron con la revisión y sugerencias por parte de este Consultor, durante su proceso de elaboración.

Se sugirió a las contrapartes nacionales que hicieran llegar a los participantes del diagnóstico situacional una copia del Informe Final del diagnóstico, como retroalimentación a su participación en este proceso. Este documento fue un insumo relevante para la elaboración de una Hoja de Ruta para avanzar en el fortalecimiento de los procesos de Garantía de Calidad y la adopción de un marco normativo/legal que contribuya a acreditar los servicios asistenciales en trastornos de uso de sustancias, en cada país participante del proyecto.

1.2. Resultados del diagnóstico situacional

A continuación, se describen los resultados encontrados en los diferentes cuestionarios entregados por los países participantes. Para organizar la información entregada, esta descripción se realizará siguiendo la estructura del documento de diagnóstico situacional.

1.2.1. Aspectos Estructurales de la Política Pública de cada país.

a) En relación con el marco regulatorio (conjunto de leyes, reglamentos, estrategias y políticas nacionales) existente en cada país, se obtuvo la siguiente información:

Respecto de la existencia en el país de normas legales y/o administrativas que apoyen la implementación de sistemas de acreditación de calidad, 3 países (México, Bolivia y Panamá) señalan que cuentan con una norma legal que apoya el desarrollo de un sistema de acreditación de calidad específica para los programas y servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas. Cabe señalar que, en el caso de Panamá, el país informa que esta norma aún no se ha implementado. En el caso de República Dominicana, señalan que la norma legal y/o administrativa existente apoya el desarrollo de un sistema de acreditación de calidad para los programas de salud mental, el cual permitiría poder acreditar programas y servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas. Por otra parte, 4 países (Colombia, Guatemala, Honduras, Perú) refieren que cuentan con normas legales y/o administrativas que apoyan el desarrollo de sistemas de acreditación de calidad para los programas de Salud, las cuales permiten acreditar programas y/o servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas. Sólo uno de los países participantes (El Salvador), indicó que no cuentan con una norma legal y/o administrativa que apoya el desarrollo de un sistema de acreditación de calidad para los programas de Salud. Respecto de Ecuador, este país señala que la calidad está considerada en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).

En relación con la existencia de proyectos de ley o iniciativas legales en discusión (durante el último año) en cada país, que estén relacionados con impulsar leyes de garantía de calidad para la prestación de servicios asistenciales de salud, cuatro países (Colombia, Ecuador, Perú, República Dominicana) señalan que se encuentran en discusión proyecto(s) de ley o iniciativas legales orientadas a fortalecer un sistema de aseguramiento de calidad para la prestación de servicios asistenciales de salud. En el caso de Ecuador, esta incluiría a los Establecimientos de Salud que entregan servicios de tratamiento a las personas que presentan trastornos por consumo de alcohol y otras sustancias. Otros países, como Panamá y México, describen iniciativas legales que buscan fortalecer los servicios de atención en el ámbito de la salud mental. Cuatro países (El Salvador, Honduras, Bolivia y Guatemala) no

describen proyecto(s) de ley o iniciativas legales en discusión (en la actualidad) relacionados con impulsar una ley de garantía de calidad para la prestación de servicios asistenciales de salud.

Se consultó a los países participantes respecto de la existencia de políticas nacionales que incluyan la acreditación de calidad en el tratamiento de los trastornos debidos al uso de drogas, a saber, Política Nacional de Drogas, Política Nacional de Salud Mental, Planes de Acreditación de Calidad.

Cuatro países (Colombia, México, Perú, Guatemala) señalan que cuentan con una Política Nacional de Drogas vigente, la cual incorpora la garantía de calidad o el desarrollo de sistemas de aseguramiento de calidad enfocados a los programas y servicios de atención a usuarios de drogas. Por otra parte, tres países (Ecuador, Honduras, Bolivia) también cuentan con una Política Nacional de Drogas vigente, la cual no incorpora la garantía de calidad o el desarrollo de sistemas de aseguramiento de calidad enfocados a los programas y/o servicios de atención a usuarios de drogas. Respecto de República Dominicana, cuentan con una Política Nacional de Drogas, la cual no se encuentra vigente. Finalmente, dos países (El Salvador, Panamá) no han desarrollado una Política Nacional de Drogas.

Respecto de una Política Nacional de Salud Mental, dos países (Colombia, República Dominicana) señalan que cuentan con una Política Nacional que está vigente, en la que se encuentra incluida la garantía de calidad o el desarrollo de sistemas de aseguramiento de calidad de forma específica y explícita para los programas y/o servicios de tratamiento de personas con trastornos por uso de drogas. En el caso de Perú, la Política Nacional de Salud Mental que está vigente, en la que se encuentra incluida la garantía de calidad, no incluye explícitamente a los servicios de tratamiento para las personas con trastornos por uso de drogas. Por otra parte, cinco países (México, Ecuador, El Salvador, Honduras, Panamá) refieren que cuentan con un Plan Nacional de Salud Mental vigente, en el cual no se incluye una estrategia de garantía de calidad. Otros dos países (Bolivia, Guatemala) indican que poseen un Plan Nacional de Salud Mental, el cual no se encuentra vigente.

Respecto de la existencia de un Plan Nacional de Acreditación de Calidad vigente en el que se encuentre incluida la garantía de calidad o el desarrollo de sistemas de aseguramiento de calidad enfocados a los programas y/o servicios de tratamiento de personas con trastornos por uso de drogas, dos países (México, Colombia) señalan que cuentan con ella. Por otra parte, cinco países (El Salvador, Honduras, República Dominicana, Perú, Bolivia) indican que cuentan con un Plan Nacional de Acreditación de Calidad vigente en el que se encuentra incluida la garantía de calidad o el desarrollo de sistemas de aseguramiento de calidad, pero que este no incluye los programas y/o servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas. Finalmente, 3 países (Ecuador, Guatemala, Panamá) indican que no cuentan con Planes de Acreditación de Calidad en el país.

Se consultó a los países con relación a la existencia de una planificación anual para la implementación del Aseguramiento de Calidad en el tratamiento de los trastornos debidos al uso de drogas. Al respecto, cuatro países (Colombia, México, Perú, Ecuador) señalaron que contaban con una planificación anual al respecto, la cual estaba liderada por la autoridad sanitaria del país. Dos países (El Salvador, Guatemala) indican que cuentan con esta planificación anual y que estaba liderada desde la Agencia/Comisión/Consejo/Servicio Nacional a cargo de la temática de drogas en dichos países. Finalmente, cuatro países (Ecuador, Panamá, República Dominicana, Bolivia) señalaron que no contaban con esta planificación anual.

En relación con la pregunta sobre la existencia en el país de reglamentos u otras regulaciones administrativas que protejan los derechos de las personas que reciben tratamiento para trastornos

debidos al uso de drogas, todos los países señalan que cuentan con estas regulaciones. Al respecto, cinco países señalan (Honduras, México, Panamá, Perú, Guatemala) que los reglamentos o regulaciones administrativas existentes son específicas para la protección de los derechos de las personas que reciben tratamiento para trastornos debidos al uso de drogas. Por otra parte, los otros cinco países (Colombia, Ecuador, El Salvador, República Dominicana, Bolivia) refieren que estos reglamentos o regulaciones administrativas propician la protección de derechos de las personas que necesitan/reciben atención de salud (con independencia de su problema), en los cuales está incorporado el Trastorno debido al Uso de Drogas.

Se indagó en los países si cuentan con leyes que protejan los derechos de las personas que reciben tratamiento para trastornos debidos al uso de drogas. En relación con este aspecto, cuatro países (Colombia, Ecuador, Perú, Bolivia) señalaron que cuentan con leyes específicas de protección de los derechos de las personas que reciben tratamiento para trastornos debidos al uso de drogas. Por otra parte, el resto de los países (El Salvador, Honduras, México, Panamá, República Dominicana; Guatemala) señalaron que existen en sus países leyes generales de protección de derechos de las personas que reciben atención de su salud (con independencia de su problema), en dónde están incluidos el tratamiento para los trastornos debido al uso de drogas.

Al indagar sobre la participación regular de los representantes de los grupos de población involucrados y destinatarios (usuarios y familias) en la formulación y aplicación de políticas y programas para el tratamiento de los trastornos por uso de drogas, cuatro países (Colombia, Ecuador, Perú, Bolivia) señalan que existen leyes, reglamentos o normas escritas que promueven la participación de los usuarios en sus países. Dos países indican que, si bien es cierto no existen leyes, reglamentos o normas escritas que promueven la participación de usuarios, hay participación de estos grupos en la evaluación y medición de la calidad de los servicios (México) y en la formulación de políticas (Panamá). Tres países (El Salvador, Guatemala, República Dominicana) indican que no cuentan con estas leyes, reglamentos o norma escrita al respecto y Honduras manifiesta que desconoce la información.

Se consultó a los países respecto de la participación regular de los representantes de la Sociedad Civil en la formulación y aplicación de políticas y programas para el tratamiento de los trastornos por uso de drogas. En este sentido, cuatro países (Colombia, Ecuador, República Dominicana, Bolivia) manifestaron que existen leyes, reglamentos o normas escritas que promueven la participación de la Sociedad Civil. En el caso de México, mencionan que si bien no existe una ley al respecto, la Sociedad Civil participa de diferentes maneras en estos procesos. En la situación de Perú, ellos señalan que en el país cuentan con varias leyes y normas que promueven la participación de la Sociedad Civil y la participación ciudadana, pero estas no están orientadas de manera específica hacia la formulación de planes y políticas relacionadas con los programas de tratamiento para trastornos por uso de drogas. Por otra parte, dos países (El Salvador, Panamá) indican que no cuentan con estas leyes y otros dos países (Guatemala, Honduras) indican que desconocen esta información.

Respecto de si existen en el país leyes/normativas que apoyen la inclusión de la perspectiva de género en los programas y servicios para el tratamiento de los trastornos por uso de drogas, seis países (Colombia, Honduras, México, Perú, Bolivia, Guatemala) indicaron que cuentan con leyes, reglamentos o normas escritas que promueven la incorporación de una perspectiva de género, en los programas y servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas. Panamá, señaló que existen en su país estos reglamentos, los cuales no son específicos para la inclusión de la perspectiva de género en los programas y servicios para el tratamiento de los trastornos por uso de drogas. Finalmente, tres

países (El Salvador, Ecuador, República Dominicana) indicaron que no cuentan con este tipo de leyes/normativas.

b) Por otra parte, se indagó sobre la organización de las instituciones que tienen el mandato de implementar las políticas nacionales de aseguramiento de calidad en el tratamiento de los trastornos por uso de drogas, en cada país. A saber:

Respecto de la existencia en cada país de un Consejo Rector de Garantía de Calidad para los programas de abordaje del uso de drogas, sólo Colombia señala que cuenta con un espacio interinstitucional que cumple esas funciones. El resto de los países no cuenta con dicho Consejo Rector (Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Perú, República Dominicana, Bolivia).

Al indagar en los países si cuentan con una Comisión Estratégica Multisectorial (mecanismo de coordinación regular de gobierno) que lidera el desarrollo de políticas públicas relacionadas con abordaje del uso de drogas y el aseguramiento de calidad en tratamiento de trastornos por el uso de drogas, la gran mayoría de los países señalaron que cuentan con esta Comisión Estratégica Multisectorial (Honduras y República Dominicana informaron que no contaban con ella). Tres países (Ecuador, Colombia, México) señalaron que esta Comisión incorpora objetivos y funciones relacionadas con la garantía de calidad de programas y/o servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas y estos países, además, poseen un plan estratégico de trabajo para el logro de los objetivos en la garantía de calidad en programas y/o servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas. El resto de los países (Guatemala, Panamá, Perú, El Salvador, Bolivia) no han incorporado en el trabajo de esta comisión objetivos y funciones relacionadas con la garantía de calidad de programas y/o servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas.

c) Un tercer aspecto indagado en esta primera parte del diagnóstico, estaba relacionada con el financiamiento necesario para el desarrollo e implementación de las políticas relevantes para el aseguramiento de la calidad. La información recaba al respecto es la siguiente:

Ante la consulta si el país dispone de presupuesto público para el aseguramiento de calidad de tratamiento para los trastornos debidos al uso de drogas, solo Colombia señala que ministerios u oficinas de gobierno disponen de un presupuesto específico directo para el aseguramiento de calidad de los servicios/programas de tratamiento de los trastornos debido al uso de drogas. Tres países (Ecuador, Guatemala, República Dominicana) indican que cuentan con recursos disponibles en Ministerios u Oficinas de Gobierno para apoyar la calidad de los servicios/programas de atención en las áreas de salud y social, los cuales (de manera indirecta o inespecífica) contribuyen con el aseguramiento de la calidad de servicios/programas de tratamiento de los trastornos debido al uso de drogas. Finalmente, cinco países (El Salvador, Honduras, Panamá, Perú, Bolivia) no cuentan con financiamiento público para estos fines.

Respecto de si existen en el país impuestos asignados de manera específica o financiamiento con base en bienes decomisados por delitos relacionados con las drogas, para ser usados en el financiamiento del tratamiento de los trastornos por uso de drogas, la gran mayoría de los países utilizan estas fuentes de financiamiento. Tres países (El Salvador, Honduras, Panamá) utilizan impuestos específicos para el financiamiento de programas y/o servicios públicos de tratamiento de trastornos por uso de drogas. En el caso de Panamá, este país proporciona además financiamiento a programas y/o servicios privados de tratamiento de trastornos por uso de drogas a través de estos impuestos específicos. Respecto del financiamiento con base en bienes decomisados por delitos relacionados con las drogas,

seis países (Colombia, Ecuador, Honduras, Panamá, Perú, México) refieren que estos fondos son asignados a programas y/o servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas del ámbito Público. República Dominicana y Panamá proporcionan financiamiento a través de esta vía a programas y/o servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas del ámbito Privado. Tres países (Bolivia, Perú, Guatemala) indican que no utilizan estas fuentes de financiamiento para programas y/o servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas (públicos o privados). En el caso de Bolivia, el financiamiento de los servicios de salud contempla la utilización de un porcentaje de los impuestos generales y Guatemala proporciona financiamientos a los servicios de salud en general a partir de los bienes decomisados.

En relación con la consulta de si son utilizados en el país mecanismos validados de rendición de cuentas, tanto para el sector público como privado, respecto de los recursos para el tratamiento de trastornos por uso de drogas, la gran mayoría de los países (Colombia, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Panamá, Perú, Bolivia, Guatemala) indicaron que cuentan con mecanismos validados de rendición de cuentas para el sector público, respecto de los recursos que son asignados para el tratamiento de personas que presentan trastornos por uso de drogas. Dos países (Panamá, República Dominicana) señalaron que cuentan con esos mecanismos validados de rendición de cuentas de los recursos asignados para estos efectos, en el sector privado.

1.2.2. Mecanismos para la Prestación de Servicios de Tratamiento con Calidad.

a) *Se indagó sobre la utilización de estándares de calidad para el tratamiento basadas en la evidencia científica y en consensos internacionales. Estos fueron los resultados encontrados:*

Se indagó en los países respecto de su participación en iniciativas de cooperación y asistencia internacional sobre políticas, planes o programas para incluir la garantía de calidad en el tratamiento de trastornos debidos al uso de drogas. Al respecto, es importante señalar que todos los países han contado con algún apoyo de estas características, donde todos los países indicaron haber recibido el apoyo de 2 o más organizaciones internacionales sobre este ámbito. El proyecto COPOLAD es la iniciativa en la cual ha participado la mayoría de los países que formaron parte de este proyecto (sólo Bolivia no participó en esta iniciativa). Al mismo tiempo, UNODC, CICAD, OPS, Plan Colombo y otros han entregado apoyo relevante en esta temática a los países participantes.

En la siguiente tabla, se describen los apoyos señalados por los países participantes:

Estándares de Calidad / Países	Colombia	Ecuador	El Salvador	Guatemala	Honduras	México	Panamá	Perú	República Dominicana	Bolivia
Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)	SI					SI	SI	SI	SI	SI
Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA)	SI			SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Comunidad del Caribe (CARICOM)									SI	

Estándares de Calidad / Países	Colombia	Ecuador	El Salvador	Guatemala	Honduras	México	Panamá	Perú	República Dominicana	Bolivia
Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (UNODC)	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI
Plan Colombo	SI					SI	SI	SI	SI	
Otras: Grupo de Cooperación para Combatir el Abuso y el Tráfico Ilícito de Drogas (Grupo Pompidou).						SI			SI	
Otras: La Red Iberoamericana de Organizaciones de la Sociedad civil que Trabajan en Drogas y Adicciones – RIOD						SI		SI	SI	

Asimismo, se consultó a los países si han utilizado, para el diseño y fortalecimiento de sus políticas en el ámbito del tratamiento, documentos internacionales relacionados con sistemas de estándares de calidad en el abordaje del uso de drogas. Al respecto, todos los países señalaron que han utilizado información provista en documentos internacionales para el fortalecimiento de sus políticas locales en el ámbito del tratamiento de los trastornos por uso de drogas. La mayoría de los países (excepto Panamá) indican haber utilizado 2 o más de estos documentos internacionales de estándares de calidad en el abordaje del uso de drogas.

A continuación se describen los documentos internacionales que los países señalaron haber utilizado:

Estándares de Calidad / Países	Colombia	Ecuador	El Salvador	Guatemala	Honduras	México	Panamá	Perú	República Dominicana	Bolivia
CICAD-OPS/OMS (1999). Normas mínimas de atención para el tratamiento de la dependencia a las drogas: una experiencia en las Américas	SI		SI	SI		SI	SI		SI	
CICAD (2014) Guía de criterios indispensables para la apertura y el funcionamiento de Centros de Tratamiento para Personas con Trastornos por Consumo de Sustancias Psicoactivas / Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas.	SI	SI		SI	SI	SI			SI	
COPOLAD (2014). Calidad y Evidencia en Reducción de la Demanda de Drogas. Marco de referencia para la acreditación de programas.	SI	SI	SI		SI			SI	SI	

Estándares de Calidad / Países	Colombia	Ecuador	El Salvador	Guatemala	Honduras	México	Panamá	Perú	República Dominicana	Bolivia
CARICOM (2011). Caricom Universal Standard of Care Handbook for the Treatment and Rehabilitation of Drug Dependence. Guidelines and criteria for the assessment of standards of care in the treatment of drug dependence										
UNODC (2012). TREATNET, Quality Standards for Drug Dependence Treatment and Care Services	SI	SI				SI		SI	SI	
EMCCDA (2011). European Drug Prevention Quality Standards	SI									
(UNODC / COPOLAD / OPS / CICAD / INL /EMCCDA) Estándares Consensuados para Latinoamérica y El Caribe.	SI	SI						SI	SI	
UNODC/ OMS (2020), International standards for the treatment of drug use disorders.	SI	SI							SI	SI
Otra: UNODC (2018), Estándares internacionales para la prevención del consumo de drogas (segunda revisión).	SI									

Se consultó a los países respecto de su participación en proyectos de implementación y/o pilotaje de sistemas de estándares de calidad en el abordaje del uso de drogas. Al respecto, ocho países (Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Panamá, Honduras, México, Perú) señalaron que participaron en el proyecto COPOLAD II, en base al conjunto de estándares elaborado por COPOLAD: Calidad y Evidencia en Reducción de la Demanda de Drogas. Marco de referencia para la acreditación de programas. Dos países (Bolivia, República Dominicana) participaron en un proyecto de UNODC en base a los Estándares Consensuados para Latinoamérica y El Caribe (UNODC/COPOLAD/OPS/CICAD/INL/EMCCDA). Honduras hace referencia a su participación en un proyecto en base a las Normas mínimas de atención para el tratamiento de la dependencia a las drogas: una experiencia en las Américas (CICAD-OPS/OMS), y México hace referencia a la Guía de criterios indispensables para la apertura y el funcionamiento de Centros de Tratamiento para Personas con Trastornos por Consumo de Sustancias Psicoactivas (CICAD).

Se indagó con los países si los programas y/o servicios de tratamiento para personas con trastornos por uso de drogas han tomado en consideración, para su uso y funcionamiento, Estándares de Calidad Internacionales existentes. Todos los países participantes respondieron afirmativamente esta consulta. La tabla siguiente muestra los Estándares de Calidad Internacionales existentes que los países señalaron que se han utilizado. El Salvador no especificó los Estándares utilizados.

Estándares de Calidad / Países	Colombia	Ecuador	Guatemala	Honduras	México	Panamá	Perú	República Dominicana	Bolivia
CICAD-OPS/OMS (1999). Normas mínimas de atención para el tratamiento de la	SI		SI		SI	SI		SI	

dependencia a las drogas: una experiencia en las Américas									
CICAD (2014) Guía de criterios indispensables para la apertura y el funcionamiento de Centros de Tratamiento para Personas con Trastornos por Consumo de Sustancias Psicoactivas / Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas	SI				SI				SI
COPOLAD (2014). Calidad y Evidencia en Reducción de la Demanda de Drogas. Marco de referencia para la acreditación de programas.	SI	SI		SI	SI			SI	
CARICOM (2011). Caricom Universal Standard of Care Handbook for the Treatment and Rehabilitation of Drug Dependence. Guidelines and criteria for the assessment of standards of care in the treatment of drug dependence									
UNODC (2012). TREATNET, Quality Standards for Drug Dependence Treatment and Care Services	SI	SI			SI		SI	SI	
EMCCDA (2011). European Drug Prevention Quality Standards									
(UNODC/COPOLAD/OPS/CICAD/INL/EMCCDA) Estándares Consensuados para Latinoamérica y El Caribe.	SI								
UNODC/ OMS (2020), International standards for the treatment of drug use disorders.	SI				SI			SI	
PREDEM Proyecto Regional Andino de Reducción de la Demanda de Drogas UNODC-UE							SI		

Respecto de si se cuentan en el país con guías elaboradas desde el nivel central para el tratamiento de los trastornos por uso de drogas, orientadas a mejorar la calidad de los programas y/o servicios otorgados, cinco países (Colombia, El Salvador, Ecuador, Perú, República Dominicana) indican que si existen y se encuentran basadas en sistemas de estándares de calidad. México señala que las guías existentes no estarían basadas en estándares de calidad, y cuatro países (Guatemala, Honduras, Panamá, Bolivia) señalan que el nivel central no ha dispuesto de guías que apuntan a mejorar la calidad de los servicios entregados.

- b) Otro aspecto abordado estaba relacionado con el desarrollo de procedimientos para la habilitación regulada de programas y servicios, con énfasis en el abordaje de los trastornos por uso de drogas. A saber:*

Seis países (Colombia, Ecuador, Guatemala, Honduras, Panamá, Perú) cuentan con mecanismos específicos para autorizar el funcionamiento de los servicios de atención y programas de tratamiento de los trastornos por uso de drogas. Entre estos países (Colombia, Ecuador, Panamá, y Perú) este mecanismo incluye criterios relacionados con estándares de calidad en tratamiento de trastornos por uso de drogas. Además, en Colombia, Ecuador, Guatemala, Panamá y Honduras, estos mecanismos deben ser utilizados por los servicios de atención y programas privados y públicos. En el caso de Perú, este mecanismo está orientado a los centros privados, mientras que los servicios públicos utilizan otros mecanismos. México, El Salvador, República Dominicana y Bolivia señalan que en sus países se utilizan los mecanismos disponibles para autorizar el funcionamiento de los servicios de salud, para autorizar el funcionamiento de los servicios y programas de tratamiento de los trastornos por uso de drogas.

- c) Un tercer aspecto evaluado fue la capacidad de coordinación interinstitucional de los países, para articular la oferta de programas y servicios de acuerdo con las necesidades de la población. Estos fueron los resultados obtenidos:*

Se consultó a los países respecto de la existencia de espacios institucionales de coordinación entre los organismos responsables de las políticas sobre drogas, para la implementación y articulación de la garantía de calidad en los programas de tratamiento de las personas con trastornos por uso de drogas. A este respecto, cuatro países (Colombia, Guatemala, República Dominicana, Bolivia) indicaron que existe una coordinación institucional para los servicios y/o programas de tratamiento de personas con trastornos debido al uso de drogas que acompaña la implementación y articulación de la garantía de calidad. Cinco países (Ecuador, El Salvador, México y Panamá, Perú) señalaron que existe esta coordinación institucional para los servicios y/o programas de tratamiento de personas con trastornos debido al uso de drogas, pero no aborda materias de garantía de calidad. Finalmente, Honduras indicó que no existe una coordinación institucional para los servicios y/o programas de tratamiento de personas con trastornos debido al uso de drogas.

Al consultar a los países respecto de si cuentan con un Sistema Nacional de Recolección de Información Epidemiológica relacionado con el uso de drogas que retroalimenta a los organismos involucrados para el desarrollo de la garantía de calidad en su toma de decisiones, Colombia, señaló que cuentan con un sistema de estas características. La mayoría de los países (El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, República Dominicana, Perú) señalaron que disponen de este sistema nacional pero no entregan retroalimentación a los organismos involucrados en desarrollar sistemas de garantía de calidad. Finalmente, Ecuador y Bolivia señalaron que sus Sistema Nacionales de recolección de información epidemiológica existentes no cuentan con datos específicos relacionados con el uso de drogas. Cabe señalar que Bolivia comenzará, en el futuro cercano, a considerar datos epidemiológicos relacionados con el uso de drogas.

- d) Se indagó respecto del desarrollo de los recursos humanos que trabajan en los servicios y programas de tratamiento de personas con trastornos por uso de drogas. Esta fue la información obtenida:*

Siete países (Colombia, Ecuador, El Salvador, México, Perú; República Dominicana, Bolivia) informaron que contaban con programas de formación continua con certificación internacional o nacional, para las personas que trabajan en los programas/servicios de tratamiento de los trastornos debidos al uso de drogas. Por otra parte, tres países (Guatemala, Honduras, Panamá) señalaron que no existen en sus países programas de formación continua en este ámbito.

Se indagó si los países contaban con un mecanismo estandarizado oficial de registro de las personas certificadas que se desempeñan en el tratamiento de los trastornos por uso de drogas. A este respecto, tres países (El Salvador, México, Bolivia) indicaron que contaban con este sistema de registro nacional. El resto de los países (Colombia, Ecuador, Guatemala, Honduras, Panamá, Perú, República Dominicana) señaló que no existe en el país un sistema nacional de registro de las personas certificadas que trabajan en el tratamiento de los trastornos por uso de drogas.

Respecto de la pregunta si se han realizado en su país diagnósticos para determinar las necesidades de capacitación sobre calidad, en las personas que trabajan en servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas, tres países (Colombia, Honduras, México) señalan que se han realizado estos diagnósticos, los cuales han retroalimentado las estrategias de formación sobre calidad. República Dominicana, informa que estos diagnósticos se han realizado, pero no retroalimentan las estrategias de formación sobre calidad. Cinco países (Ecuador, Guatemala, Panamá, Perú, Bolivia) informaron que no se han realizado estos diagnósticos, y Guatemala no entregó información sobre este aspecto.

Todos los países informaron haber participado en programas específicos de formación de personas (técnicos, profesionales) en estrategias y metodologías de tratamiento e integración social de personas con trastornos por uso de drogas, ofrecidos por organismos internacionales especializados. Entre los programas señalados se encuentran los siguientes: Programa de acción para superar las brechas en salud mental-MhGap (OPS); Programa TREATNET (UNODC); Curso dirigido a tomadores de decisiones CONADIC, CIJ (UNODC); Curriculum Universal de Tratamiento (UTC) (Plan Colombo); Currículum Universal de Tratamiento (CICAD OEA); PROCER (CICAD – OEA); Sistema Integral e Integrado de Atención Social y Sanitaria en Drogodependencias desde la Atención Primaria (COPLAD); Proyecto TREATNET – UNODC; Intersección entre Uso de Sustancias, Diversa Orientación Sexual e Identidad de Género – SOGI (Plan Colombo); Programa Guiando la Recuperación de Mujeres Programa de Adicciones con Enfoque de Género – GROW (Plan Colombo).

Frente a la pregunta de si existen en el país normas nacionales que regulan la labor de los profesionales que trabajan en el tratamiento de personas con trastornos debidos al uso de drogas, tres países respondieron afirmativamente (Colombia, Ecuador, México). Por otra parte, cinco países (El Salvador, Panamá, Perú, República Dominicana, Bolivia) señalaron que no contaban con dichas normas, aun cuando estos países señalan que existen otras normativas para profesionales de la salud, las cuales no son específicas para el ámbito del tratamiento de personas con trastornos debidos al uso de drogas. Guatemala no entregó información sobre este aspecto.

1.2.3. Mecanismos de Evaluación y Supervisión de Servicios de Tratamiento

a) *El primer aspecto indagado en esta parte está relacionado con el sistema nacional de registro de la oferta de programas y servicios de tratamiento. Estos fueron los resultados obtenidos:*

Frente a la pregunta respecto si han sido formulados indicadores para el monitoreo y vigilancia de la calidad de programas y/o servicios de tratamiento para los trastornos por uso de drogas, solo Colombia indicó que cuentan con estos indicadores, lo cuales fueron diseñados para evaluar la calidad, oportunidad y pertinencia en la prestación de los servicios. Todos los demás países respondieron que no cuentan con estos indicadores.

Se indagó en cada país si existen mecanismos de supervisión del funcionamiento de los programas y servicios de tratamiento de personas que presentan trastornos por uso de drogas, para asegurar el cumplimiento de las políticas gubernamentales. En seis países (Ecuador, Colombia, Guatemala, México, Perú, República Dominicana) se cuenta con estos mecanismos para la supervisión de los programas y/o servicios de tratamiento del ámbito público. México informó que existen mecanismos de supervisión para programas y servicios de tratamiento privados. Tres de estos países (Colombia, México, República Dominicana) señalaron que este mecanismo entrega retroalimentación a los servicios supervisados usando indicadores, y Colombia indicó que dicho mecanismo retroalimenta a los servicios supervisados cualitativamente. Cuatro países (El Salvador, Honduras, Panamá, Bolivia) indicaron que no cuentan con estos mecanismos de supervisión del funcionamiento de los programas y/o servicios de tratamiento de personas que presentan trastornos por uso de drogas.

b) Se indagó acerca de acreditación de calidad de programas y servicios de tratamiento de personas con trastornos por uso de drogas. Esta es la información recogida:

Se consultó a los países si en la actualidad se encuentran implementando procesos de acreditación de calidad para las instituciones de salud, salud mental y los servicios especializados de tratamiento para los trastornos por uso de drogas. México indicó que cuenta con un sistema de acreditación de calidad especialmente desarrollado para servicios de tratamiento para trastornos por uso de drogas. Colombia y Bolivia, indicaron que cuentan con un sistema de acreditación de calidad en servicios de salud en general, cuyo marco permite acreditar servicios de atención para usuarios de drogas. En este sentido, Bolivia informó que se están haciendo los esfuerzos para que se puedan desarrollar estos procesos de acreditación de los servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas. La gran mayoría de los países (Ecuador, El Salvador, Honduras, Panamá, Perú, República Dominicana, Guatemala) no están implementando procesos de acreditación de calidad para las instituciones de salud, salud mental, y/o servicios de tratamiento para los trastornos por uso de drogas.

Dos países (México, Colombia) señalaron que cuentan con un instrumento nacional (oficial) de evaluación de estándares de calidad de los servicios de tratamiento para trastornos por uso de drogas, el cual permite acreditar esos servicios. Todos los demás países (Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras; Perú, Panamá, República Dominicana, Bolivia) indicaron que no poseen un instrumento nacional de evaluación de estándares de calidad de los servicios de tratamiento para trastornos por uso de drogas que permite acreditarlos.

Se consultó a los países si se encuentran implementando una estrategia de mejora continua de calidad de los servicios de tratamiento para trastornos por uso de drogas. Dos países (Colombia, México) refieren la implementación de esta estrategia de mejora continua de calidad, en aquellos servicios que han participado del proceso acreditación. El resto de los países (El Salvador, Ecuador, Guatemala, Honduras, Panamá, Perú, República Dominicana, Bolivia) indicaron que no cuentan en su país con una estrategia de mejora continua de calidad de los servicios de tratamiento para trastornos por uso de drogas.

- c) *El tercer aspecto evaluado en esta parte, está relacionada con la transparencia de los resultados del monitoreo y evaluación, incluido el acceso a la información por parte de los organismos de gobierno, los usuarios y la ciudadanía en general. A saber:*

Se consultó a los países que cuentan con un sistema de acreditación de calidad de tratamiento por trastornos por el uso de drogas, si los resultados de este proceso se encuentran disponibles para las Instituciones y personas interesadas. México y Colombia señalaron que cuentan con este sistema e indicaron que la información es pública y se encuentra disponible para los organismos gubernamentales, los servicios que participan del proceso de acreditación y las personas usuarias de los servicios.

1.2.4. Conclusiones

1. De acuerdo con lo informado por los países participantes en este proyecto, dos de ellos (México, Colombia) cuentan con sistemas de acreditación de calidad de programas y servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas. En el caso de México, este sistema está desarrollado de manera específica para los programas de drogas, mientras que en Colombia este sistema de acreditación está orientado a los servicios de salud en general. En Bolivia, existe un marco de acreditación para establecimientos de salud, sobre el cual se está trabajando para incorporar a los programas o servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas. Asimismo, México, y Colombia indicaron que cuentan con un instrumento nacional (oficial) de evaluación de estándares de calidad de los servicios de tratamiento para trastornos por uso de drogas, el cual permite acreditar esos servicios. Estos resultados dan cuenta de un avance importante en la región respecto del desarrollo de sistemas de acreditación de calidad en los programas y servicios de salud en general (y de drogas en este contexto), junto con la necesidad de continuar avanzando en este aspecto.
2. La gran mayoría de los países (a excepción de El Salvador) cuenta con alguna normativa legal que favorece la implementación de sistemas de acreditación de calidad. Si bien es cierto, en la mayoría de ellos (cinco países) esta normativa está orientada hacia el desarrollo de sistemas de acreditación de calidad para los programas de salud, este es un paso relevante sobre el cual es posible avanzar hacia la instalación de sistemas de acreditación de calidad en el ámbito del tratamiento del uso de sustancias. Es significativo que tres países cuenten con una normativa específica para el desarrollo de sistemas de acreditación de calidad de los servicios y programas de tratamiento de trastornos por uso de drogas, siendo necesario continuar apoyando la instalación de estos sistemas. Asimismo, es posible observar que en cuatro países se están discutiendo iniciativas legales relacionadas con la garantía de calidad para la prestación de servicios asistenciales de salud y en uno de ellos (Ecuador) se incluirían los servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas, todo lo cual refuerza la perspectiva de un avance importante en la región en el aseguramiento de calidad, toda vez que los marcos legales permiten sostener estos mecanismos de aseguramiento de calidad.
3. Otro aspecto relevante está relacionado con que siete de los países cuenten con una Política Nacional de Drogas vigente, y en cuatro de ellos se encuentra incorporada en esta política el desarrollo de sistemas de aseguramiento de calidad en los programas de tratamiento de trastornos por uso de drogas. Por otra parte, ocho países cuentan con una Política Nacional de Salud Mental, aun cuando sólo en tres de ellos se encuentra incluida la garantía de calidad. Es importante que todos los países puedan contar con Planes o Políticas Nacionales Drogas y de Salud Mental, actualizadas y vigentes, en las cuales se pueda incluir cómo objetivo la garantía de

calidad de los programas y servicios que atienden a las personas que tienen necesidades en estos ámbitos.

4. Resulta interesante apreciar que seis países señalan que cuentan con una planificación anual para la implementación del Aseguramiento de Calidad en el tratamiento de los trastornos por uso de drogas (cuatro de ellas lideradas por la Autoridad Sanitaria del país y en dos de ellos liderada por la Agencia encargada del tema Drogas de cada uno de ellos). Al respecto, se debe explorar más detalladamente los alcances de esta planificación y fortalecer tales iniciativas.
5. Un aspecto que se debe destacar positivamente está relacionado con el hecho que todos los países participantes informaron que cuentan con reglamentos u otras regulaciones administrativas que protegen los derechos de las personas que reciben atención con relación a trastornos por uso de drogas: cuatro de ellos son específicas para estos servicios y programas, y seis de ellos están relacionados con las atenciones en el ámbito de salud e incorporan los trastornos por uso de drogas. Del mismo modo, todos los países indicaron que cuentan con leyes que protegen los derechos de las personas que reciben tratamiento por uso de drogas: en cuatro países son específicas para este tipo de trastornos, y en los otros seis países están relacionadas con la atención de salud en general y se incluyen los trastornos por uso de drogas. Estos antecedentes dan cuenta de un avance importante en la protección de los derechos de las personas que reciben atención por este tipo de trastornos en los países de la región.
6. Respecto de la participación de representantes de usuarios y familias en la formulación y aplicación de políticas y programas para el tratamiento de los trastornos por uso de drogas, seis países indicaron que esta participación es promovida y existe, destacando cuatro de ellos donde existirían leyes, reglamentos o normas escritas que promueven esta participación. Por otra parte, seis países informaron sobre estrategias que favorecen la participación regular de los representantes de la Sociedad Civil en la formulación y aplicación de políticas y programas para el tratamiento de los trastornos por uso de drogas, donde cinco de estos países manifestaron que existen leyes, reglamentos o normas escritas al respecto.
7. Casi todos los países (Colombia es la excepción) no cuentan con un Consejo Rector de Garantía de Calidad para los programas de tratamiento del uso de drogas. El desarrollo de este Consejo es un objetivo de este proyecto, por la contribución que puede hacer al aseguramiento de calidad en cada país.
8. En los países (ocho de los diez países participantes) que señalaron contar con una Comisión Estratégica Multisectorial (mecanismo de coordinación regular de gobierno) que lideraba el desarrollo de políticas públicas relacionadas con abordaje del uso de drogas, sólo tres de ellos indicaron que esta Comisión incorporaba objetivos y funciones relacionadas con la garantía de calidad de programas y/o servicios de tratamiento y, además, poseen un plan estratégico de trabajo para el logro de los objetivos en la garantía de calidad en dichos programas y/o servicios. Esto muestra una brecha importante sobre la incorporación de objetivos relacionados con el aseguramiento de calidad en la planificación estratégica de las Comisiones que lideran el desarrollo de políticas públicas en el ámbito del tratamiento del uso de drogas.
9. Otro aspecto en el cual se observa una brecha importante dice relación con el financiamiento que los países han dispuesto para el aseguramiento de calidad de los servicios y programas de tratamiento de trastornos por uso de drogas. En este sentido, la mitad de los países no dispone de recursos para estos efectos y cerca del tercio de los países posee recursos para apoyar la calidad de los servicios/programas de atención en las áreas de salud y social, entre los cuales

podrían beneficiarse los servicios/programas de tratamiento de trastornos por uso de drogas. En este ámbito, las iniciativas desarrolladas por diferentes organismos internacionales en la región han contribuido al avance que los países han mostrado en este ámbito.

10. Es importante destacar que los países han incorporado mecanismos validados de rendición de cuentas, donde la gran mayoría (nueve de los diez países) los utiliza en los programas y servicios del sector público y dos lo utilizan con los programas del sector privado.
11. Como lo señalamos anteriormente, ha sido importante para los países contar con apoyo de las organizaciones internacionales para el desarrollo de sus políticas de tratamiento del uso de drogas, en base a estándares de calidad y evidencia. Al respecto, se pueden desatacar los siguientes resultados del diagnóstico: todos los países han participado en iniciativas de cooperación y asistencia internacional sobre políticas, planes o programas para incluir la garantía de calidad en el tratamiento de trastornos debidos al uso de drogas, donde todos han contado con el apoyo de 2 o más organizaciones internacionales sobre este tema; asimismo, todos los países indicaron que han utilizado, para el diseño y fortalecimiento de sus políticas en el ámbito del tratamiento, documentos internacionales relacionados con sistemas de estándares de calidad en el abordaje del uso de drogas; todos los países han participado en proyectos de implementación y/o pilotaje de sistemas de estándares de calidad en el abordaje del uso de drogas; todos los países señalaron que los programas y/o servicios de tratamiento para personas con trastornos por uso de drogas en su país han tomado en consideración, para su uso y funcionamiento, documentos de Estándares de Calidad Internacionales existentes; y, cinco países indicaron que se han elaborado desde el nivel central guías para el tratamiento de los trastornos por uso de drogas, orientadas a mejorar la calidad de los programas y/o servicios otorgados, en base a sistemas de estándares de calidad. Estos resultados dan cuenta de la importancia y relevancia que los países de la región han ido otorgando a los sistemas de estándares de calidad y sus esfuerzos por incorporarlos en los servicios y programas de tratamiento de trastornos por uso de drogas.
12. Los diferentes países utilizan mecanismos para autorizar el funcionamiento de los servicios/programas de tratamiento de trastornos por uso de drogas. Seis países han desarrollado procedimientos específicos para estos programas de tratamiento, y entre ellos, cuatro han incluido criterios relacionados con estándares de calidad en tratamiento de trastornos por uso de drogas. En este aspecto, es importante continuar avanzando en los diferentes países respecto de la utilización de estos mecanismos en los centros de tratamiento, tanto públicos como privados., y la supervisión de su utilización.
13. Respecto de la coordinación interinstitucional entre los organismos responsables de las políticas sobre drogas, para la implementación y articulación de la garantía de calidad en los programas de tratamiento de las personas con trastornos por uso de drogas, es necesario favorecer la inclusión de materias relacionadas con garantía de calidad. Si bien es cierto, en nueve de los países existiría este espacio de coordinación, en más de la mitad de ellos (cinco países) no se incluyen materias relacionadas con calidad.
14. Otro aspecto que es necesario fortalecer en los países está relacionado con el desarrollo de Sistemas Nacionales de Recolección de Información Epidemiológica relacionados con el uso de drogas que retroalimente a los organismos involucrados para el desarrollo de la garantía de calidad en su toma de decisiones. La mayoría de los países (siete de ellos) cuentan con este sistema nacional pero no entregan retroalimentación a los organismos involucrados en

desarrollar sistemas de garantía de calidad. Solamente Colombia tiene un sistema que retroalimenta con esta información epidemiológica.

15. Respecto de las personas que trabajan en los programas de tratamiento en los diferentes países de la región que participaron en este proyecto, siete de estos países cuentan con un sistema de certificación internacional o nacional de sus competencias; tres países cuentan con un mecanismo estandarizado oficial de registro de las personas certificadas que se desempeñan en el tratamiento de los trastornos por uso de drogas; en cuatro países se han realizado diagnósticos para determinar las necesidades de capacitación sobre calidad en estas personas; y, en tres de estos países estos diagnósticos han retroalimentado las estrategias de formación sobre calidad. En este aspecto, es importante destacar que todos los países informaron haber participado en programas específicos de formación de personas en estrategias y metodologías de tratamiento e integración social de personas con trastornos por uso de drogas, ofrecidos por organismos internacionales especializados. Estos resultados dan cuenta de los avances desarrollados por los países respecto de fortalecer el recurso humano que trabaja en los servicios de tratamiento y el apoyo obtenido desde las diferentes organizaciones internacionales para proporcionar apoyo en este ámbito, en base a estándares de calidad y evidencia. Este es un aspecto que requiere un esfuerzo constante de los países por fortalecer las competencias de las personas que trabajan en este ámbito.
16. Finalmente, solo uno de los países participantes (Colombia) señaló que cuentan con indicadores para el monitoreo y vigilancia de la calidad de programas y/o servicios de tratamiento para los trastornos por uso de drogas. Esto es un ámbito en el cual se debe continuar apoyando a los diferentes países para que puedan avanzar. Asimismo, en más de la mitad de los países (seis) participantes se cuenta con mecanismos para la supervisión de los programas y/o servicios de tratamiento del ámbito público y en uno de ellos (México), existen mecanismos de supervisión para programas y servicios de tratamiento privados. Sólo tres de estos países indicaron que este mecanismo entrega retroalimentación a los servicios supervisados. Es importante avanzar en desarrollar en los países en el establecimiento de mecanismos de supervisión de los programas y/o servicios de tratamiento en el ámbito público y privado, los cuales puedan retroalimentar a los centros sobre sus resultados, de manera de poder avanzar en el desarrollo de sistemas de mejora continua. Al respecto, solo dos países informaron que se encuentran implementando estrategia de mejora continua de calidad de los servicios de tratamiento para trastornos por uso de drogas, lo cual da cuenta de una brecha relevante en la cual se deben hacer esfuerzos para lograr disminuir.

Elaboración de las Hojas de Ruta Nacionales

A partir del diagnóstico situacional, los países propusieron un plan de trabajo para avanzar en el fortalecimiento institucional que permita asegurar la calidad de los servicios de tratamiento de la drogodependencia.

2.1. Proceso de formulación de hojas de ruta

Para el diseño y elaboración de sus Hojas de Ruta los países participantes en el proyecto constituyeron comisiones de trabajo, en las cuales participaron instituciones y organizaciones (públicas y privadas) que estuvieran relacionadas con el aseguramiento de calidad y/o con la entrega de servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas en su país. Para este ejercicio, diversos países convocaron a las organizaciones (o a una parte importante de ellas) que participaron previamente en la elaboración del Diagnóstico Situacional.

A continuación se presenta un cuadro con las organizaciones que participaron en cada país en el proceso de elaboración de la Hoja de Ruta Nacional para avanzar en el desarrollo de un Sistema Nacional de Aseguramiento de Calidad en Servicios de Tratamiento de Trastornos por Uso de Drogas:

País	Organizaciones
Colombia	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) • Dirección de Promoción y Prevención (MSPS) • Subdirección de Enfermedades no Transmisibles (MSPS)
Ecuador	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud Pública (MSP) • Dirección Nacional de Control Sanitario (MSP) • Proyecto de Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones • Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud (MSP) • Agencia de Aseguramiento de Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACCESS
El Salvador	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud (MINSAL), • Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) • Dirección Ejecutiva de la Comisión Nacional Antidrogas (DE-CNA)
Guatemala	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas SECCATID. • Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Honduras	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección Nacional de Investigación e Inteligencia (DNII) • Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA) • Asociación Hogares Crea Internacional Incorporado Capitulo Honduras • Hospital Psiquiátrico Santa Rosita • Secretaría de Salud
México	<ul style="list-style-type: none"> • Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) • Centros de Integración Juvenil (CIJ) • Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES)

País	Organizaciones
Panamá	<ul style="list-style-type: none"> • CONAPRED • Ministerio de Salud, • Ministerio de Gobierno, • Ministerio de Desarrollo Social, • Caja de Seguro Social, • Municipio de Panamá, • Organizaciones No Gubernamentales que brindan servicio de tratamiento (federaciones)
Perú	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud – Dirección de Salud Mental, • Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas DEVIDA – Sub-Dirección de Prevención del Consumo de Drogas.
República Dominicana	<ul style="list-style-type: none"> • Consejo Nacional de Drogas (CND) • Ministerio de Salud Pública (MSP) • Servicio Nacional de Salud (SNS) • Centro de Atención Integral a Niños, niñas y adolescentes en consumo de sustancia psicoactivas (CAINNACSP)
Bolivia	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud y Deportes • Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas • Dirección General de Régimen Penitenciario

Para la elaboración de su Hoja de Ruta, los países utilizaron como insumos los resultados obtenidos a través del proceso diagnóstico situacional de aseguramiento de calidad realizado en cada país: el *Cuestionario de Diagnóstico Situacional Integrado* y el *Informe Final del Diagnóstico Situacional* de cada país. Asimismo, dado que algunos países habían participado en el proceso de seguimiento del “Proyecto de validación y pilotaje de estándares de calidad en tratamiento de trastornos por uso de drogas - COPOLAD II” (realizado durante el primer semestre del año 2020), se les sugirió incorporar cómo insumo el trabajo realizado respecto de las Hojas de Ruta para el Fortalecimiento de la Calidad en Tratamiento de Trastornos por Uso de Drogas que desarrollaron en dicho proyecto, e incorporaran esos resultados como un insumo relevante para el diseño de estas nuevas Hojas de Ruta. Los países que habían participado en ese proceso de seguimiento fueron: Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Perú, Panamá y República Dominicana.

Para apoyar el diseño y elaboración de las Hojas de Ruta de cada país, se elaboró un documento con recomendaciones metodológicas para desarrollar dicho ejercicio, sin perjuicio de las metodologías y diseños que cada país quisiera implementar para la elaboración de su Hoja de Ruta Nacional. En este sentido, se incentivó a los países a considerar aquellas buenas prácticas derivadas de la experiencia de cada uno de los propios equipos nacionales participantes en este proceso.

El documento *Sugerencias para el diseño de una Hoja de Ruta Nacional para avanzar en el desarrollo de un Sistema Nacional de Aseguramiento de Calidad en Servicios de Tratamiento de Trastornos por Uso de Drogas*, incluyó como recomendaciones los siguientes componentes:

1. *Nombre de la dimensión a fortalecer*: implica identificar cual es la dimensión (de acuerdo con la Herramienta de Diagnóstico Situacional) en la cual el equipo nacional estima necesario desarrollar acciones de fortalecimiento.
2. *Descripción del estado actual del país, respecto de la dimensión seleccionada*: implica incluir el estado actual de la dimensión que se desea fortalecer, a partir de lo constatado en el diagnóstico situacional.
3. *Propósito*: implica señalar con claridad lo que se espera conseguir en la dimensión que ha sido identificada y priorizada por el equipo nacional, para avanzar en el aseguramiento de calidad en los servicios y programas de tratamiento de trastornos por uso de drogas en su país.
4. *Resultados esperados*: implica identificar los resultados que se esperan conseguir en el proceso de desarrollo/implementación de los cambios que se quieren lograr en la dimensión identificada por el país. Es importante señalar el plazo de tiempo en el cual se espera conseguir el resultado esperado, e identificar el cargo responsable de liderar cada resultado esperado previsto.
5. *Actividades trazadoras*: en este componente se deben identificar las actividades que se desarrollarán para conseguir el/los resultados esperados, a saber: reunión de trabajo, conformación de una mesa, generación de un documento técnico, etc.
6. *Actores involucrados*: se debe identificar a las personas (instituciones y departamentos) que deben participar en las actividades programadas, para el logro resultado esperado.

Se incluyó además un formato de Matriz de Hoja de Ruta y un Resumen en formato de carta Gantt, de modo que los participantes pudieran sintetizar la hoja de ruta trazada por cada país y programar los tiempos que estimaban necesarios para conseguir la implementación de la estrategia seleccionada. Para este ejercicio, se contempló una mirada general del proceso determinando períodos de corto, mediano y largo plazo para su implementación, de acuerdo con la estimación de cada país.

2.2. Resultados de las hojas de ruta

A continuación, se describen los principales desafíos formulados por los países participantes en sus Hojas de Ruta Nacionales de Aseguramiento de Calidad en Servicios de Tratamiento de Trastornos por uso de Drogas. La información se organizó a partir de las diferentes secciones y dimensiones en la cuales se estructuró el proceso de diagnóstico situacional, dado que los países fueron formulando sus iniciativas hacia esos ámbitos de la política pública.

2.2.1. Condiciones estructurales de la política pública existentes en cada país.

Dimensión Marco Regulatorio (1.A) 7 países 13 iniciativas

En esta dimensión, HONDURAS formuló cuatro iniciativas orientadas a fortalecer este aspecto en sus políticas públicas, a saber: Incorporar en la política de salud mental el problema y manejo de drogodependencias; Fortalecer el sistema de habilitación de centros de tratamiento que maneja IHADFA; Incluir a los centros de tratamiento dentro del sistema nacional de calidad que ha diseñado la Secretaría de Salud (SESAL); y, Rediseñar la estrategia nacional sobre drogas con el apoyo de la Mesa Técnica.

ECUADOR, planteó la siguiente iniciativa en esta dimensión: Gestión de la calidad de la atención en los servicios de salud de los Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y drogas – CETAD. Esto, con base en la seguridad del paciente y la satisfacción del usuario, con un enfoque de mejoramiento continuo.

Respecto de PERÚ, la iniciativa planteada en esta dimensión fue la siguiente: Generar el marco normativo específico que garantice la acreditación de calidad de los servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas. Indica además, que este marco normativo deberá contar con la incorporación de estándares, normas internacionales y nacionales sobre criterios de calidad basados en la evidencia científica y que se difunda e implemente en la red nacional de servicios de tratamiento del país.

En la propuesta desarrollada por EL SALVADOR, se incluyen tres (3) iniciativas en esta dimensión. A saber: Incorporar en la nueva Estrategia Nacional Antidrogas, el desarrollo de sistemas de aseguramiento de calidad enfocados en los programas y servicios de atención a usuarios de drogas; Elaborar la normativa regulatoria de salud que permita la implementación de un sistema de acreditación de la calidad y mecanismos de supervisión de los programas y servicios de tratamiento para población con trastornos por uso de droga; y, Promover la participación de la sociedad civil en la formulación y aplicación de políticas y programas para el tratamiento de los trastornos por uso de drogas.

MEXICO, por otra parte, incluyó la siguiente iniciativa en esta dimensión: Implementar avances legales tomando en consideración los estándares internacionales. En este sentido, se proponen contar con normativas nacionales en línea con los estándares internacionales, que vayan ligados a establecer criterios de calidad en los centros ambulatorios, residenciales; públicos y privados. Además, se incluye la revisión de la NOM-028, con miras a su actualización en base en los estándares internacionales, priorizando fortalecer la garantía de calidad en los tratamientos por abuso de drogas.

REPÚBLICA DOMINICANA, incorpora una iniciativa para fortalecer el marco regulatorio, la cual incorpora acciones que van en 2 direcciones. Por una parte, la Inclusión de criterios de aseguramiento de calidad en la Estrategia Nacional Sobre Drogas; y, en segundo término, Considerar la perspectiva de género en cada ámbito de intervención de la Estrategia Nacional de drogas.

BOLIVIA, formuló dos iniciativas en esta dimensión. La primera está orientada a: Desarrollar un Plan Plurinacional de Salud Mental para la gestión 2022, el cual pueda colaborar con la implementación de las acciones contempladas hacia el aseguramiento de calidad en servicios de tratamiento. La segunda iniciativa dice relación con: Desarrollar una Planificación Anual para el aseguramiento de calidad en el tratamiento del consumo de drogas.

Dimensión Financiamiento (1.C) 2 países 2 iniciativas

En esta dimensión, PERÚ incorporó en su propuesta el propósito de: Gestionar recursos económicos procedentes de las incautaciones que se efectúan al narcotráfico y que estén orientados al mejoramiento y ampliación de la oferta de servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas.

COLOMBIA, por su parte, incluyó la siguiente propuesta en esta dimensión: Financiamiento para el desarrollo e implementación de las políticas relevantes para el aseguramiento de la calidad.

2.2.2. Mecanismos para la prestación de servicios de tratamiento con calidad.

Dimensión Implementación de estándares de calidad basados en la evidencia (2.A). 3 países 4 iniciativas

En esta dimensión, la propuesta de COLOMBIA incluyó el siguiente propósito: Uso de estándares de calidad para el tratamiento. Este propósito se orientaría hacia la actualización de estándares de los

diferentes componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGC) relacionados con servicios de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas.

GUATEMALA incorporó la iniciativa de Desarrollar Normas Técnicas de Atención para las personas que presentan Trastorno por Uso de Sustancias Psicoactivas, las cuales se encontraban desactualizadas.

En esta dimensión, PANAMA incorporó 2 iniciativas: Desarrollar y ofrecer (a los centros de tratamiento) lineamientos para la atención, que contribuyan a brindar un servicio integral a las personas afectadas por trastornos por consumo de drogas; y, Fortalecimiento de la Red de Servicios de Tratamiento para las personas afectadas por el consumo de drogas.

Dimensión Procedimientos de habilitación de servicios y programas (2.B) 5 países 5 iniciativas

En esta dimensión, ECUADOR incluyó la siguiente iniciativa: Actualización de la normativa sanitaria, incluyendo la implementación de estándares de calidad (basados en evidencia científica) en los servicios de atención a personas con trastornos por el uso de drogas.

GUATEMALA incorporó una iniciativa orientada a la Actualización de las Normas Técnicas con las que cuenta el Departamento de Regulación, Habilitación y Acreditación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (DRACES), que permitan la supervisión de los Centros de Tratamiento

MEXICO, por su parte, incluyó en esta dimensión la siguiente iniciativa: Establecimiento de indicadores esenciales de calidad para el reconocimiento y supervisión de los centros de tratamiento (residenciales y ambulatorios), que son monitoreados por las diferentes instancias que existen en país respecto de la oferta de atención.

Por otra parte, REPÚBLICA DOMINICANA, incluyo la siguiente iniciativa: Definir, validar y aplicar, criterios basados en la evidencia de UNODC, acorde a la realidad del país, para el diseño, la habilitación y evaluación de los programas de tratamiento.

BOLIVIA incluyó la siguiente iniciativa: Contar con un mecanismo para autorizar el funcionamiento de los servicios/programas de tratamiento de los trastornos por uso de drogas.

Dimensión Coordinación interinstitucional para la organización de la oferta de tratamiento (2.C) 4 países 4 iniciativas

En esta dimensión, ECUADOR formuló la siguiente iniciativa: Coordinación interinstitucional para la organización de la oferta de tratamiento, con énfasis en fortalecer la intervención de las diferentes instituciones del Estado frente a presuntos casos de vulneración de derechos humanos en los Establecimientos de Salud que prestan servicios de tratamiento a personas con trastornos por el uso de alcohol y otras sustancias (ESTAD) del Sistema Nacional de Salud.

COLOMBIA, en esta dimensión, indicó el siguiente propósito: Fortalecer la capacidad de coordinación interinstitucional para articular la oferta de programas y servicios para el tratamiento integral en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.

MEXICO, por su parte, se propuso lo siguiente: Establecimiento de un Grupo Técnico respecto de Calidad en Tratamientos de las Adicciones, para favorecer la coordinación entre las instituciones encargadas de la supervisión y reconocimiento de los centros de tratamiento, con miras a armonizar los mecanismos de evaluación existentes y manejar protocolos de calidad similares.

En esta dimensión, BOLIVIA incluye la siguiente iniciativa: Contar con Sistema Nacional de recolección de información epidemiológica relacionado con el uso de drogas, retroalimentando con esta

información a las instancias, instituciones, y organismos involucrados para el desarrollo de la garantía de calidad en el tratamiento del consumo de drogas.

Dimensión Fortalecimiento del recurso humano y formación (2.D) 8 países 10 iniciativas

Junto con la dimensión MARCO REGULATORIO (1.A) esta es la dimensión en la cual una mayor cantidad de países formulan alguna iniciativa destinada a fortalecer este aspecto. En este sentido, parece existir un consenso entre los países participantes la necesidad de fortalecimiento del recurso humano que participa en los servicios de tratamiento para personas con trastornos por uso de drogas.

HONDURAS, plantea la siguiente iniciativa: Mantener un programa de formación continua para las personas que laboran en el tratamiento de las drogodependencias.

ECUADOR, por su parte, incluye la siguiente propuesta: Fortalecer la capacidad de respuesta de los profesionales de salud del Sistema Nacional de Salud, para la atención a personas con trastornos por uso de drogas (basado en evidencia científica).

En esta dimensión, PERU incluye dos iniciativas: Fortalecimiento de la capacidad técnica de los profesionales de la salud en el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas, mediante el conocimiento y uso de Normas Nacionales de Tratamiento de estos trastornos (basadas en las Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por Uso de Sustancias de UNODC-OMS), así como también en programas y modelos basados en evidencia científica; y, Contar con un registro (padrón oficial) de los profesionales de la salud que estén especializados y acreditados para brindar servicios en el tratamiento de los trastornos por uso de drogas.

COLOMBIA, incluye el siguiente propósito en esta dimensión: Desarrollo de los recursos humanos en los programas y servicios para trastornos por uso de drogas, fortaleciendo las capacidades del talento humano en salud para la atención integral en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.

GUATEMALA se propone lo siguiente en esta dimensión: Desarrollar un Programa de Formación Continua que permita al país contar con recursos humano debidamente capacitados y certificados, para la atención de la población que presentan Trastorno por Uso de Sustancias Psicoactivas.

En esta dimensión, PANAMA formula el siguiente propósito: Fortalecimiento de las capacidades del recurso humano que brinda atención a personas afectadas por el consumo de drogas, a través de la implementación de un proceso de certificación de competencias.

Por otra parte, MEXICO formula la siguiente propuesta: Implementación de programas de capacitación para desarrollar competencias en el ámbito de la calidad en profesionales y técnicos que laboran en los distintos centros de tratamiento, de acuerdo con las principales necesidades de capacitación que sean identificadas.

Finalmente, BOLIVIA se propone desarrollar 2 iniciativas en esta dimensión. En primer lugar: Contar con mecanismo estandarizado oficial de registro de las personas certificadas que trabajan con consumo de drogas, incluyendo a todos los profesionales (no solo médicos o psiquiatras). En segundo término, se propone: Contar con normas nacionales destinadas a regular la labor de los profesionales que trabajan con el tratamiento del consumo de drogas.

2.2.3. Mecanismos de evaluación y supervisión de servicios de tratamiento.

Dimensión Registro nacional de la oferta de tratamiento (3.A) 5 países 5 iniciativas

En esta dimensión, EL SALVADOR se plantea el siguiente propósito: Elaborar y oficializar un instrumento nacional de evaluación de estándares de calidad de los servicios de tratamiento por uso de drogas, que incluya indicadores para el monitoreo y vigilancia de la calidad.

COLOMBIA formula la siguiente iniciativa en esta dimensión: Fortalecimiento del sistema nacional de información con respecto a los programas de prevención y la oferta de servicios de tratamiento e intervenciones de salud relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

En esta dimensión, MEXICO incluyó la siguiente propuesta: Incorporar indicadores de calidad en el Observatorio Mexicano de Drogas (OMD) y en el monitoreo de los servicios de tratamiento.

REPÚBLICA DOMINICANA, se propone avanzar en la siguiente iniciativa: Elaborar un registro nacional de la oferta de tratamiento.

BOLIVIA, en esta dimensión, planteo la iniciativa: Desarrollar un Mecanismo Nacional de supervisión del funcionamiento de los centros de los programas y servicios de tratamiento de personas que presentan trastornos por uso de drogas.

Dimensión Acreditación de la calidad de servicios y programas de tratamiento (3.B) 2 países 3 iniciativas

En esta dimensión, PANAMA incluyó la siguiente propuesta: Implementación de las Normas Mínimas de Servicio y Funcionamiento, Habilitación, Certificación y Acreditación de los centros y Programas de Tratamiento y Rehabilitación de Drogas. Esto para regular el funcionamiento de los centros públicos (gubernamentales) y privados, a través de mecanismos establecidos de supervisión y monitoreo.

BOLIVIA incorporó dos iniciativas en esta dimensión. En primer lugar, se propuso: Desarrollar un sistema de acreditación de calidad para centros o programas de tratamiento al consumo de drogas. En segundo lugar, se plantearon: Implementación de estándares de tratamiento de trastornos por consumo de drogas, con personas privadas de libertad.

Dimensión Transparencia en los resultados de la calidad de los servicios y programas de tratamiento (3.C) 1 país 1 iniciativa

En esta dimensión, COLOMBIA formula la siguiente iniciativa: Transparencia de los resultados del monitoreo y evaluación, incluido el acceso a la información por parte de los organismos de gobierno, los usuarios y la ciudadanía en general. Esta iniciativa incluye promover la participación de asociaciones de personas consumidoras de sustancias psicoactivas y sus familias en las instancias de articulación intersectorial, como el Consejo Nacional de Salud Mental y Consejos Departamentales.

Es importante señalar que, adicionalmente, Bolivia incluyó otra iniciativa en su plan de acción, la cual no cabe en las dimensiones definidas. Sin embargo, dada su relevancia, se incluyó en el siguiente informe. A saber: Fortalecimiento de acciones de prevención al consumo de drogas, en el marco de la Estrategia contra el Tráfico Ilícito de Sustancias Controladas y Control de la Expansión de Cultivos de Coca 2021 – 2025.

2.3. Resumen de los resultados y conclusiones

- La dimensión Marco Regulatorio (junto con la Dimensión Fortalecimiento del recurso humano y formación) fue uno de los ámbitos en los cuales los países participantes incluyeron una mayor

cantidad de iniciativas en sus Hojas de Ruta. Esto, daría cuenta de la necesidad que observaron los países de avanzar en el desarrollo de leyes, reglamentos, estrategias y políticas nacionales relacionados con el aseguramiento de calidad.

- En esta dimensión, Honduras incorporó iniciativas orientadas a revisar su Política de Salud Mental y su Estrategia Nacional sobre Drogas, mientras que El Salvador planteó algunos cambios en su nueva Estrategia Nacional Antidrogas. República Dominicana, por su parte, también se propuso incluir aspectos relacionados con aseguramiento de calidad y perspectiva de género en su Estrategia Nacional sobre Drogas. Bolivia en cambio, se propone actualizar su Plan Salud Mental para la gestión 2022, y desarrollar una Planificación Anual para el aseguramiento de calidad en el tratamiento del consumo de drogas.
- Por otra parte, Ecuador, Honduras, México, Perú y El Salvador se propusieron iniciativas orientadas a fortalecer la Gestión de Calidad de la Atención en los Servicios de Tratamiento de Trastornos por Uso Drogas, apoyando el desarrollo de un marco normativo que garantice la acreditación de estos servicios (Perú y El Salvador). Es importante consignar la iniciativa formulada por Honduras respecto de Incluir a los Servicios de tratamiento en el Sistema Nacional de Calidad de la Secretaría de Salud de su país.
- Respecto de la dimensión Marco Institucional, los países no incluyeron iniciativas. Sin embargo, las comisiones de trabajo desarrolladas por los países para responder el Cuestionario de Diagnóstico Situacional y elaborar las Hojas de Rutas Nacionales se han constituido en mesas de apoyo técnico para avanzar en el aseguramiento de la calidad en los programas de tratamiento de trastornos por uso de drogas. Esto ha sido el caso de Honduras y Panamá, mientras que en países como El Salvador y Guatemala ha favorecido un trabajo colaborativo entre las Ministerio de Salud (sanidad) y las Comisiones Nacionales de Drogas. México, además, se propone establecer un grupo técnico respecto de la temática de calidad en el ámbito de las adicciones.
- En la dimensión relacionada con Financiamiento las iniciativas se orientaron a fortalecer tanto el mejoramiento y ampliación de la oferta de servicio de tratamiento (Perú), como para la implementación de políticas de aseguramiento de calidad (Colombia),
- En la dimensión Implementación de estándares de calidad basados en la evidencia Colombia incluyó una iniciativa relacionada con la actualización de los estándares de calidad en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGC), en Colombia).
- Por otra parte, Panamá y Guatemala se propusieron desarrollar Normas y Lineamientos técnicos (en base a los sistemas de estándares de calidad), para fortalecer la atención que se proporciona en los servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas en ambos países.
- En la dimensión Procedimientos de habilitación de servicios y programas Ecuador, México, Panamá, República Dominicana y Bolivia se propusieron iniciativas orientadas a fortalecer los sistemas y procedimientos de habilitación que existen en dichos países para los servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas.
- Asimismo, Guatemala incorporó una iniciativa orientada a fortalecer la supervisión de los centros de tratamiento realizada a través del Departamento de Regulación, Habilitación y Acreditación del Ministerio de Salud y Asistencia Social (DRACES). República Dominicana también se planteó el desafío de fortalecer la supervisión de los centros de tratamiento de su país.
- En la dimensión Coordinación interinstitucional para la organización de la oferta de tratamiento, Ecuador, Colombia, y México se plantean el propósito de fortalecer la coordinación intersectorial relacionada con la oferta de tratamiento de trastornos por uso de drogas. En el caso de Ecuador, el énfasis estaría puesto en la actuación frente a situaciones de vulneración de derechos en los

centros de tratamiento. En esta dimensión, Bolivia se planteó el propósito de Contar con Sistema Nacional de recolección de información epidemiológica relacionado con el uso de drogas, para identificar aspectos que se requiere fortalecer tanto en la prevención como en el tratamiento del consumo de drogas.

- Como señalamos anteriormente la dimensión Fortalecimiento del recurso humano y formación es una de las dimensiones que concita mayor cantidad de iniciativas por parte de los países, lo cual podría estar indicando la necesidad que existe en ellos por continuar avanzando en este ámbito. Ecuador, México y Colombia plantean iniciativas orientadas a desarrollar acciones para fortalecer las competencias del recurso humano. Honduras y Guatemala se proponen desarrollar programas de formación continua para las personas que trabajan en los servicios y programas de tratamiento de trastornos por uso de drogas. Panamá y Perú plantean su interés por desarrollar e implementar procesos de acreditación de las competencias de las personas que laboran en dichos programas. Finalmente, Bolivia se ha propuesto desarrollar un mecanismo oficial aprobado para la certificación de las personas que trabajan con consumo de drogas y, por otra parte, desarrollar normas nacionales para el ejercicio profesional de quienes brindan atención al tratamiento del consumo de drogas.
- En la dimensión Registro nacional de la oferta de tratamiento El Salvador, Colombia y México se proponen incluir indicadores para el monitoreo y vigilancia de la calidad en sus sistemas de información. Bolivia, se propuso desarrollar un Mecanismo Nacional de supervisión del funcionamiento de los centros de tratamiento, con criterios adecuados y en base a la evidencia científica.
- República Dominicana, por su parte, se propone avanzar en la elaboración de un Registro Nacional de la Oferta de Tratamiento disponible en el país.
- Respecto de la dimensión Acreditación de la calidad de servicios y programas de tratamiento Panamá se propuso avanzar en la implementación de Normas Mínimas de Servicio para la Habilitación, Certificación y Acreditación de los centros y Programas de Tratamiento de trastornos por uso de drogas. Bolivia, asimismo, se propuso desarrollar un Mecanismo nacional oficial para la acreditación de centros de tratamiento en todas sus tipologías y desarrollar un Instrumento nacional oficial, aprobado, para la evaluación de estándares de calidad en los servicios de tratamiento.
- En la dimensión Transparencia en los resultados de la calidad de los servicios y programas de tratamiento Colombia se propone avanzar en la transparencia de los resultados del monitoreo y evaluación, para los organismos de gobierno, los usuarios y la ciudadanía en general.
- Es posible señala que las diferentes iniciativas propuestas por los países en sus Hojas de Ruta Nacionales se orientan hacia las diferentes necesidades detectadas por ellos en el ejercicio de Diagnóstico Situacional.
- En este sentido, las propuestas desarrolladas por cada una de las comisiones constituidas en cada país abordan los diferentes ámbitos que fueron incluidos en el proceso diagnóstico, de acuerdo con sus condiciones actuales e intereses de seguir avanzando en el aseguramiento de calidad para los programas de drogas.
- Junto con lo anterior, la conformación de comisiones interinstitucionales para el proceso de Diagnóstico Situacional y elaboración de las Hojas de Ruta Nacionales de Aseguramiento de Calidad favorecieron la articulación y coordinación entre las organizaciones e instituciones relacionadas en cada país con los servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas y aseguramiento de calidad.

- La definición de una Hoja de Ruta de Aseguramiento de Calidad en cada país proporciona un camino claro para poder seguir avanzando en este ámbito, en cada uno de ellos.

2. Ejercicios de Pilotaje de evaluación de centros de tratamiento

Como parte del proyecto “Garantía de Calidad - Habilitar el Tratamiento de la Dependencia de Drogas en Línea con Las Normas Internacionales para el Tratamiento de los Trastornos por el Uso De Drogas en América Latina” de UNODC, se incorporó un proceso de pilotaje de estándares de calidad en dos centros de tratamiento, de Bolivia y República Dominicana.

3.1. Descripción del proceso de pilotaje de criterios de calidad

Para apoyar estos procesos de pilotaje se desarrollaron dos jornadas de capacitación para los países participantes del proyecto, con énfasis en representantes de Bolivia y República Dominicana. Las jornadas abordaron las Normas Internacionales para el Tratamiento de los Trastornos del Consumo de Drogas (ONUDC-OMS) 2020 y los “Estándares clave de calidad para la evaluación de los servicios de tratamiento” acordados en 2020 por un grupo de organizaciones internacionales interesadas en mejorar la calidad del tratamiento de los trastornos por consumo de drogas (COPOLAD II; UNODC; OPS; OMS; CICAD; OEDT).

El objetivo de estas jornadas era capacitar a una cohorte de Expertos Evaluadores en el uso de los “Estándares clave de calidad”, favoreciendo la motivación de los servicios para que participen en el proceso; y, conocer metodologías de evaluación, puntuación, retroalimentación a los servicios, planificación de mejoras y de auditoría.

A continuación se describirán los procesos de pilotaje desarrollados en cada país. Es importante señalar que la información incluida en este reporte del componente del proceso fue entregada por los profesionales que implementaron el proceso, en cada uno de los países.

3.1.1. Bolivia

Bolivia es uno de los dos países que, en el contexto del proyecto QALAT (Aseguramiento de Calidad en América Latina), participó en el ejercicio de pilotaje de sistemas de estándares de calidad.

Para la implementación de este proceso, inicialmente se sostuvieron reuniones de coordinación con el responsable nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud de Bolivia. Asimismo, se establecieron coordinaciones con instancias departamentales y gobiernos municipales, además de organizaciones de la sociedad civil, a través de la Asociación Boliviana de Comunidades Terapéuticas. En estas actividades de coordinación, se presentó el proyecto y las acciones a desarrollar.

Como se señaló anteriormente, se realizó una jornada de capacitación (en modalidad online, entre el 15 al 19 de marzo de 2021), sobre las Normas de UNODC-OMS y Aseguramiento de Calidad. Esta capacitación estuvo destinada a formar en Bolivia un grupo de evaluadores de servicios de tratamiento, por lo que cual se coordinó con el Ministerio de Salud la selección de las personas que participaron en ella.

En base a la capacitación realizada, se implementó el ejercicio de pilotaje de estándares de calidad en tratamiento de trastornos por uso de drogas en 3 Comunidades Terapéuticas de Bolivia: una institución de La Paz, una de Santa Cruz y una de Cochabamba.

Para llevar a cabo este proceso se utilizaron el grupo de “Estándares clave de calidad”. Estos estándares se aplican a todos los tipos de servicios de tratamiento de trastornos por consumo de drogas, independientemente de la población objetivo, las intervenciones proporcionadas o la modalidad de tratamiento. Estos “Estándares clave de calidad” contemplan 3 áreas:

- Funciones de gestión básicas (10 normas y 36 criterios claves)
- Tratamiento básico de las funciones asistenciales (5 normas y 14 criterios claves)
- Derechos de los pacientes (1 norma y 11 criterios claves).

Para el desarrollo de este proceso de pilotaje se contó con la participación de algunas de las personas que participaron en la capacitación indicada anteriormente. Además, se contó con el acompañamiento del Representante de UNODC Bolivia y con el apoyo del equipo de la oficina de UNODC Bolivia para la área de prevención y tratamiento.

Pasos metodológicos en el proceso de pilotajes en Bolivia

Para la implementación de este proceso de pilotaje se tomaron en consideración los pasos sugeridos en el documento de aseguramiento de calidad de UNODC / OMS.

Los pasos considerados en este proceso son los siguientes:

1. Planificación del proceso de pilotaje: organización del equipo evaluador y planificación de las acciones a seguir.

Se definió el proceso a desarrollar en el pilotaje, las normas y criterios que se considerarían, tiempos y estructura metodológica para el levantamiento de la información en cada institución:

- a) Equipo evaluador. El equipo evaluador estuvo conformado por personal de UNODC.
- b) Instituciones seleccionadas. Se seleccionaron 3 comunidades terapéuticas, considerando la importancia de verificar el funcionamiento de los programas y etapas de trabajo terapéutico. Además, se consideró importante tomar en cuenta a instituciones de las ciudades de La Paz, Santa Cruz y Cochabamba, dado que son las ciudades con mayor cantidad de servicios de tratamiento en Bolivia.
- c) Coordinación con las instituciones seleccionadas. Se establecieron coordinaciones con las instituciones participantes, al menos con 2 semanas de anticipación, de modo de establecer fecha y hora para la visita de pilotaje. Además se definieron las áreas a evaluar y la posibilidad de realizar una consulta a un grupo de usuarios. Para el tercer pilotaje se envió con anticipación un listado de la documentación que la institución debía tener a la mano (documentos legales, informes, protocolos, etc.), lo cual facilitó mucho esta etapa y se pudo contar con el personal idóneo para brindar la información necesaria.
- d) En todos los casos se obtuvo el consentimiento informado de las instituciones

Selección de los criterios a evaluar

Tomando en cuenta las características de las instituciones seleccionadas (comunidades terapéuticas), el equipo evaluador decidió utilizar los “Estándares clave de calidad para la evaluación de los servicios de tratamiento”, las cuales fueron acordadas en 2020 por un grupo de organizaciones internacionales interesadas en mejorar la calidad del tratamiento de los trastornos por consumo de drogas (COPOLAD II; UNODC; OPS; OMS; CICAD; OEDT).

Como se ha mencionado anteriormente, este conjunto de normas es aplicable a diferentes servicios de tratamiento, dado que contemplan aspectos básicos/esenciales de los diferentes sistemas de estándares internacionales respecto del tratamiento de trastornos por uso de drogas.

A partir de esto, se desarrollaron las siguientes acciones

- a) Elaboración de instrumento de recolección de datos. Se elaboraron instrumentos para el levantamiento de información en 4 áreas: información general de la institución (entrevista), infraestructura (guía de observación), consulta a usuarios (encuesta) y finalmente la tabla de calificación.

El conjunto de “Estándares clave de calidad” cuenta con una tabla de calificación, en la cual fue necesario incluir una columna de evidencias, de modo de establecer claramente los aspectos a evaluar según la realidad de Bolivia, a saber, documentos legales que se manejan en Bolivia, documentos correspondientes a reuniones de Asamblea y Directorio, etc. Vale decir, se adaptaron los criterios/evidencias en cada uno de los criterios claves, de acuerdo con la evidencia y los principios establecidos en las normas OMS/ UNODC 2020.

- b) Para la visita de evaluación en cada institución, se construyó la siguiente “tabla de proceso metodológico”, la cual contemplaba un tiempo aproximado de duración de la visita de 4 horas:

Actividad	Tiempo estimado	Material o Herramientas
Reunión del equipo evaluador media hora antes del inicio o de la llegada a la institución, a fin de coordinar últimos detalles: responsabilidades, temas de tiempo, quién presenta al equipo, el proceso a realizar, etc.	30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Tabla de proceso metodológico
Inicio. Reunión con el director/ directora de la institución y posiblemente con el personal del centro. Aquí se explica el motivo de la visita y el proceso de pilotaje que concluye con la presentación del informe y coordinación de un plan de mejora. Puede recogerse información general del centro, forma de trabajo, programa de funcionamiento, etc.	1 hora	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista al director, directora o persona de referencia
Levantamiento de información en cuanto a documentación/infraestructura/ usuarios. Para esto el equipo puede dividirse, siempre y cuando exista al menos 1 persona de la institución en estas áreas, de otro modo puede hacerse secuencialmente.	2 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Tabla de calificación • Encuesta a usuarios • Guía de observación infraestructura
Reunión / coordinación final, con el director/ directora u otro personal de la institución para que en un plazo de 5 días pueda hacerse la devolución y posterior coordinación de un plan de mejora o fortalecimiento. Despedida	30 minutos	

Evaluación en las comunidades terapéuticas

El proceso de evaluación de las normas, en las 3 comunidades terapéuticas, se realizó aplicando la “tabla de proceso metodológico” previamente diseñada. Se siguieron las etapas definidas, adecuando los tiempos y funciones del equipo evaluador según las circunstancias, la cantidad de información y personal disponible en la institución. Una variación significativa de tiempo se realizó en la tercera etapa o evaluación central, la cual tuvo una duración de más de 3 horas para la recolección de la información documental (con usuarios y de infraestructura), revisión de diferentes documentos y, en algunos casos hacer la constatación de la información y de las evidencias existentes.

A continuación se presenta una tabla con los resultados del proceso planificado:

Actividad planteada	Actividad realizada	Tiempo registrado
Reunión del equipo evaluador media hora antes del inicio	Se ha realizado esta reunión previa con el equipo evaluador, antes de dirigirnos a la institución, para organizar aspectos finales y revisar las herramientas a utilizar	Aproximadamente 20 minutos
Inicio. Reunión con el director / directora de la institución y 1 o 2 personas del equipo	Se ha tenido esta reunión de bienvenida, presentación formal del equipo evaluador y una conversación introductoria sobre las características del trabajo, población atendida, etc.	Aproximadamente 40 minutos
Levantamiento de información en cuanto a documentación / infraestructura / usuarios.	Para recoger la información, en dos instituciones se ha procedido a dividir el equipo evaluador y en la 3ra institución se ha mantenido unido el equipo evaluador.	Aproximadamente 3 horas
Reunión de coordinación final, con el director/ directora u otro personal de la institución. Despedida	La coordinación final y despedida ha tomado menos tiempo del que estaba previsto	Aproximadamente 10 minutos

Sobre el proceso se pueden señalar las siguientes consideraciones:

- Fue muy importante contar al menos con 2 personas del equipo evaluador para hacer la revisión de la documentación. Esto permitió levantar mayor cantidad de información dada la posibilidad de hacer en el momento todas las consultas pertinentes sobre las evidencias, funcionamiento del centro y lograr así una mayor comprensión del trabajo que desarrolla el servicio de tratamiento.
- Los procesos de pilotaje se realizaron satisfactoriamente. Se mantuvo una adecuada coordinación y disposición de parte de las instituciones participantes, las cuales tenían expectativas positivas hacia el proceso de evaluación, relacionada con la retroalimentación que se les podía proporcionar a partir de este proceso. Esto también fue muy relevante para la recepción de los informes y el compromiso a realizar ajustes en base a un plan de mejora.

Retroalimentación del Informe del Pilotaje a la institución

Se elaboraron informes escritos de las evaluaciones realizadas, los cuales se compartieron con las instituciones participantes a través de reuniones en modalidad online, en las cuales se entregaron sugerencias para el diseño de un plan de mejora. Se recomendó a las instituciones que analizaran detenidamente el informe de evaluación y, en aproximadamente 2 o 3 semanas, definieran un plan de mejora que pudiera ser acompañado por el equipo evaluador.

En promedio, las instituciones evaluadas cumplieron con un 86% de los “Estándares clave de calidad” evaluados, tomando en consideración que de los 61 criterios claves escogidos, se tuvieron alrededor de 53 criterios aplicables. Es importante señalar que las instituciones que participaron en el proceso de pilotaje cuentan con trayectorias positivas en el país, adecuados niveles organizativos y de desempeño profesional.

A continuación se describe un resumen de las tablas de calificación:

Comunidad terapéutica (ciudad de Santa Cruz)

	Calificación					
	No Aplica -	No se cumple		Parcialmente	Cumplido	
		1	2	3	4	5
Administración Central (total 36 criterios)	Alcance de 9 criterios		Alcance de 1 criterio	Alcance de 2 criterios	Alcance de 14 criterios	Alcance de 10 criterios
Cuidado Central (total 14 criterios)	Alcance de 1 criterios			Alcance de 1 criterio	Alcance de 10 criterios	Alcance de 2 criterios
Derechos de los pacientes (total 11 criterios)				Alcance de 2 criterios	Alcance de 5 criterios	Alcance de 4 criterios
TOTAL	10 criterios no aplican		1 criterio no cumplido	5 criterios cumplidos parcialmente	29 criterios cumplidos	16 criterios cumplidos muy bien

De un total de 61 criterios claves, 51 criterios fueron aplicables a la institución; de los cuales:

- Se cumplen 45 criterios (88%)
- Se cumplen parcialmente 5 criterios (10%)
- No se cumple 1 criterio (2%)

Comunidad terapéutica (ciudad de La Paz)

	Calificación					
	No Aplica -	No se cumple		Parcialmente	Cumplido	
		1	2	3	4	5
Administración Central (total 36 criterios)	Alcance de 8 criterios			Alcance de 5 criterios	Alcance de 18 criterios	Alcance de 5 criterios
Cuidado Central (total 14 criterios)	Alcance de 1 criterios		Alcance de 1 criterio	Alcance de 1 criterio	Alcance de 5 criterios	Alcance de 6 criterios
Derechos de los pacientes (total 11 criterios)				Alcance de 2 criterios	Alcance de 5 criterios	Alcance de 4 criterios
TOTAL	9 criterios no aplican		1 criterio no cumplido	8 criterios cumplidos parcialmente	28 criterios cumplidos	15 criterios cumplidos muy bien

Del total de 61 criterios claves, 52 criterios fueron aplicables a la institución; de los cuales:

- Se cumplen 43 criterios (83%)
- Se cumplen parcialmente 8 criterios (15%)
- No se cumple 1 criterio (2%)

Comunidad Terapéutica (ciudad de Cochabamba)

	Calificación					
	No Aplica -	No se cumple		Parcialmente	Cumplido	
		1	2	3	4	5
Administración Central (total 36 criterios)	Alcance de 5 criterios		Alcance de 1 criterio	Alcance de 2 criterios	Alcance de 18 criterios	Alcance de 10 criterios
Cuidado Central (total 14 criterios)	Alcance de 1 criterio		Alcance de 1 criterio	Alcance de 1 criterio	Alcance de 5 criterios	Alcance de 6 criterios
Derechos de los pacientes (total 11 criterios)				Alcance de 2 criterios	Alcance de 4 criterios	Alcance de 5 criterios
TOTAL	6 criterios no aplican		2 criterios no cumplido	5 criterios cumplidos parcialmente	27 criterios cumplidos	21 criterios cumplidos muy bien

Del total de 61 criterios claves, 55 criterios fueron aplicables a la institución; de los cuales:

- Se cumplen 48 criterios (87%)
- Se cumplen parcialmente 5 criterios (9%)
- No se cumplen 2 criterios (4%)

Plan de mejora

Los planes de mejora sugeridos se socializaron con las instituciones participantes al finalizar las reuniones de retroalimentación de los resultados del pilotaje. Estos planes de mejora, basados en las evaluaciones realizadas, se orientaban a abordar aquellos criterios cuyos resultados indicaban que *no se están cumpliendo* o mostraban un *cumplimiento parcial*. Por lo tanto, se entregaron a los centros algunas sugerencias, respetando la capacidad de las instituciones de establecer sus prioridades y necesidades de mejora.

Con posterioridad a un periodo de revisión y análisis del informe por parte de las instituciones (entre 2 a 4 semanas, especialmente sobre aspectos que *no se cumplen* o que *se cumplen parcialmente*) y mediante contactos telefónicos, todos los centros manifestaron su decisión de implementar al menos una de las propuestas de mejoras sugeridas.

Conclusiones y recomendaciones

a) El proceso de pilotaje se realizó de manera satisfactoria. Es importante destacar la positiva disposición de las instituciones que participaron en el proceso, lo cual permitió una buena coordinación y ejecución del pilotaje. Las Comunidades Terapéuticas participantes expresaron interés y expectativas no solo en conocer como están trabajando, sino que en tener una perspectiva externa que les ayude a verse a sí mismas de modo de identificar sus fortalezas y lo que tendrían que mejorar.

También ha sido positiva la disposición para obtener opiniones de los usuarios de estos Centros de Tratamiento, quienes contestaron encuestas destinadas a conocer su punto de vista en torno al trato que reciben, desempeño de la institución, si conocen y participan en sus planes de tratamiento, como se sienten en la institución, etc.

b) Las comunidades terapéuticas evaluadas evidenciaron un buen nivel de cumplimiento del conjunto de "Estándares clave de calidad", alcanzando un promedio del 86% de cumplimiento. Debe mencionarse que uno de los criterios escogidos para seleccionar a estos Centros fue la

trayectoria que tienen en Bolivia y sus adecuadas condiciones de funcionamiento. Cabe mencionar que también existen muchos centros (posiblemente la mayor parte) que se encuentran trabajando por debajo de los niveles de cumplimiento alcanzados en los centros seleccionados en este pilotaje, en condiciones menos adecuadas para el tratamiento de personas con trastornos por uso de drogas y con menores niveles de organización y estructuración.

- c) Dentro de los aspectos que se pudieron identificar en el proceso de evaluación en el *nivel de cumplimiento*, es posible señalar: la documentación legal requerida, documentos institucionales, políticas, manuales y protocolos, informes narrativos y financieros, adecuadas condiciones de infraestructura, equipamiento y de personal.
- d) Entre los aspectos que se encontraron en el *nivel de no cumplimiento o cumplimiento parcial* se pueden mencionar: procesos de autoevaluación del desempeño o un sistema de autoevaluación en torno al trabajo que se realiza para planificar mejoras en el desempeño según sea necesario, mecanismo para quejas de los usuarios, poca coordinación interinstitucional.
- e) Los Servicios de Tratamiento seleccionados responden a dos enfoques de trabajo: dos instituciones tienen un eje espiritual muy importante (una de la iglesia católica y la otra de la iglesia evangélica), con adecuados procesos de trabajo terapéutico basado en evidencia. La tercera institución (comunidad terapéutica de la ciudad de Cochabamba), aunque también pertenece a la iglesia católica, maneja en enfoque principalmente sanitario, con la mayor parte de su personal en el área de salud.
- f) Se contextualizó y validó un conjunto de herramientas de aseguramiento de calidad, las cuales se pueden utilizar en nuevos ejercicios de evaluación en centros de tratamiento del país.
 - a) Es recomendable incluir herramientas que permitan recoger información de las personas que se desempeñan en la institución, de modo de poder contar con evidencia sobre otros aspectos evaluados, a saber, procesos de atención de los usuarios, capacitación, seguimiento, evaluación del progreso de los usuarios, metodologías de trabajo utilizadas, y otras.
 - b) Finalmente, es necesario continuar avanzando respecto del aseguramiento de calidad en Bolivia, tanto a nivel de sistema de atención como a nivel de los servicios de tratamiento. Respecto de los servicios de atención se recomienda implementar actividades de entrega de información, capacitación y sensibilización sobre aseguramiento de calidad, así como también promover iniciativas para la mejora de la calidad de los Centros que entregan servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas.

3.1.2. República Dominicana

República Dominicana es el segundo de los dos países donde se desarrolló el ejercicio de pilotaje de los “Estándares clave de calidad”.

Inicialmente, se realizó un proceso de sensibilización a organismos gubernamentales y responsables de la atención de salud en el país: Ministerio de Salud Pública (MSP), quien ejerce la rectoría y debe garantizar a la población el acceso a servicios de salud con calidad; y el Servicio Nacional de Salud (SNS), quien debe asegurar la efectividad técnica, administrativa y financiera de los servicios de salud.

Posteriormente, se conformó una mesa técnica entre estas instituciones y la Coordinación del Consejo Nacional de Drogas. Del Ministerio de Salud Pública participaron representantes de la Dirección de Salud Mental y por parte del Servicio Nacional de Salud participó el Departamento de Salud Mental.

Descripción del proceso de pilotaje

Se realizó una jornada de capacitación (en modalidad online), sobre las Normas de UNODC-OMS 2020 y Aseguramiento de Calidad, en la cual participaron diversas personas del país. Esta capacitación estuvo destinada a formar un grupo de evaluadores de servicios de tratamiento en República Dominicana. Con posterioridad a esta jornada, luego de varias reuniones con el equipo consultor de ONUDC, se seleccionaron dos centros para participar en el proceso de pilotaje: uno de ellos atiende población adulta masculino, y el otro, hombres y mujeres menores de edad.

Se definieron responsabilidades entre los participantes de la mesa técnica a cargo de la implementación del proyecto en República Dominicana, para la implementación de este pilotaje. Posteriormente, se desarrolló un proceso de selección de los estándares de calidad que se aplicaron en este ejercicio. Además, se establecieron acuerdos para considerar y respetar los protocolos de distanciamiento establecidos por las autoridades sanitarias relacionadas con el COVID-19.

El instrumento de pilotaje que se desarrolló a partir del consenso sobre los estándares de calidad a utilizar por parte de la mesa técnica, fue socializado con los equipos de trabajo de los centros de tratamiento participantes y se elaboró una metodología de aplicación que incluía acciones a desarrollar en modalidad online y otras de manera presencial (respetando los protocolos de prevención del COVID establecidos en República Dominicana).

El pilotaje incluyó los siguientes ámbitos de evaluación:

- Gestión del servicio.
- Tratamiento y Atención individualizada, centrada en el paciente.
- Acceso oportuno, que asegure intervenciones efectivas, basadas en evidencia.
- Promoción de la salud, la seguridad y derechos humanos de los pacientes.

Descripción de la Metodología

- a) Revisión y selección de los estándares consensuados, por parte de la mesa técnica de República Dominicana.
- b) Entrega de información a las personas que trabajan en los centros seleccionados para el pilotaje, sobre el instrumento de criterios consensuados y su aplicación.
- c) El instrumento fue auto aplicado en cada centro, por parte de su equipo de intervención.
- d) Se establecieron plazos y procedimientos de implementación del pilotaje.
- e) Aplicación en modalidad online y presencial del instrumento de evaluación, considerando el contexto de salud en República Dominicana relacionado con la pandemia Covid-19. Se cumplieron con las medidas establecidas por las autoridades sanitarias para preservar la salud de todos los involucrados.
- f) Se desarrollaron dos visitas presenciales a cada centro. La primera reunión estuvo orientada a aclarar dudas en relación con el pilotaje, por parte del equipo profesional del centro, confirmar las actividades que involucraba el proceso de pilotaje y reforzar el compromiso de que se cumplieran las medidas de distanciamiento físico, entre otras. La segunda visita a los centros fue para realizar el proceso de pilotaje (presencial), y recoger evidencias para la calificación del nivel de cumplimiento de los criterios evaluados.

Se aplicó el pilotaje en los dos centros de tratamiento seleccionados, a saber:

1. Centro de Atención de modalidad ambulatoria, para una población de personas menores de edad entre 11 y 19 años, de ambos sexos (Centro Gubernamental)
2. Centro de Rehabilitación de modalidad residencial, para una población de personas masculinas mayores de 18 años (Centro No Gubernamental)

La implementación del pilotaje se realizó entre los días 3 y 16 de julio del 2021.

Para este proceso de pilotaje se utilizaron, en ambos centros, los “Estándares clave de calidad para la evaluación de los servicios de tratamiento”. Se adaptaron algunos indicadores a la realidad del país, con posterioridad a una discusión y reflexión por parte de la mesa técnica que lideraba este proyecto, lo cual fue socializado con los consultores del proyecto.

El primer grupo de trabajo estuvo compuesto por técnicos del Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública. Este equipo aplicó el instrumento en el Centro de Atención de modalidad ambulatoria.

El segundo equipo desarrolló el pilotaje en el Centro de Rehabilitación de modalidad residencial y fue liderado por profesionales del Consejo Nacional de Drogas.

Como se ha señalado anteriormente, el proceso de aplicación del pilotaje se programó para llevarlo a cabo a través de dos modalidades: online y presencial.

Modalidad Online

Esta etapa comprendió la elección de los centros que participarían en el pilotaje, la conformación de los equipos evaluadores (entre los representantes del Ministerio de Salud y del Consejo Nacional de Drogas), asignación de responsabilidades, diseño y socialización de la metodología de implementación, y la auto aplicación del instrumento por parte de las personas que trabajaban en los centros de tratamiento.

Del mismo modo, a través de la modalidad online se realizó el seguimiento y asesoría relacionada con la aplicación del instrumento y la identificación de evidencias que se requerirán para los diferentes criterios a evaluar.

Modalidad Presencial

Esta etapa se desarrolló con posterioridad a Modalidad Online. Los centros de tratamiento facilitaron todos los requerimientos logísticos necesarios y asignaron un profesional experto en el servicio para viabilizar el proceso. Asimismo, los evaluadores procedieron a recopilar las evidencias definidas para los criterios seleccionados: revisión de áreas claves en cada centro evaluado para el aseguramiento de la calidad en la planta física, entrevistas a miembros del equipo clínico, el administrador y beneficiarios del servicio. Durante esta etapa se revisaron documentos, validaron evidencias, y realizaron ajustes para complementar evidencias que no habían sido identificadas al inicio del proceso.

Resultado Global de los dos centros pilotados

- A. Para el Centro de Atención de modalidad ambulatoria, para una población de personas menores de edad entre 11 y 19 años, de ambos sexos, los resultados encontrados son:

Alta competencia en el equipo de trabajo, y un equipo multidisciplinario con alto compromiso y apego a la misión y visión del Centro de Atención Integral a niños, niñas y adolescentes en consumo de sustancia psicoactivas.

A.1 En la sección “El servicio está bien gestionado” se evaluaron 16 criterios.

De los 16 criterios, 11 tuvieron una puntuación de cumplido, 4 criterios con una puntuación de cumplido parcialmente y 1 criterio puntuó como no cumplido.

Áreas de mejoras:

- Trabajar y contar con un presupuesto anual institucional, con el trabajo del POA con su correspondiente presupuesto.
- Realizar acuerdo de confidencialidad para uso del personal tratante.
- Mejorar la gestión de las áreas físicas (de acuerdo con las sugerencias de los pacientes), y las expectativas del Plan de Tratamiento.

A.2 En la sección “El servicio proporciona un tratamiento individualizado y centrado en el paciente” se evaluaron 17 criterios.

De los 17 criterios evaluados, 5 tuvieron una puntuación de cumplido, 10 criterios con una puntuación de cumplido parcialmente y 2 criterios puntuaron como no cumplido.

Áreas de mejoras:

- La participación de los pacientes en los procesos de construcción del servicio puede mejorar.

A.3 En la sección “El servicio brinda acceso oportuno y asegura que las intervenciones sean efectivas y estén basadas en evidencia” se evaluaron 13 criterios.

De los 13 criterios, 6 tuvieron una puntuación de cumplido, 7 criterios con una puntuación de cumplido parcialmente y 0 criterios puntuaron como no cumplido.

Áreas de mejoras:

- Mejorar la divulgación de los servicios que presta el centro, mejorar la publicidad en los medios de comunicación y redes sociales.
- Debilidad en disponer plan de monitoreo/indicadores de desempeño, del servicio brindado y el acceso oportuno, que asegura que la inversión es efectiva.

A.4 En la sección “El servicio promueve la salud, la seguridad y los derechos humanos de los pacientes” se evaluaron 14 criterios.

De los 14 criterios evaluados, 9 tuvieron una puntuación de cumplido, 3 criterios con una puntuación de cumplido parcialmente, 0 criterios puntuaron como no cumplido y 2 no aplican (el centro no trabaja con población adulta).

Áreas de mejoras:

- Mejorar la disponibilidad de información sobre encuesta de satisfacción de usuarios.
- Diseñar encuestas de satisfacción de usuario orientado.

B. Para el Centro de Rehabilitación de modalidad residencial, para una población de personas masculinas mayores de 18 años:

Resultados 40 Criterios Evaluados

Nivel de cumplimiento	Número de criterios	%
Cumplidos	12	30%
Cumplidos parcial	25	62.5%
No cumplidos	3	7.5%
Total	40	100%

Del total de criterios evaluados (40) 12 resultaron cumplidos, 25 cumplidos parcialmente y 3 no cumplido.

En líneas generales el centro evaluado cuenta con gran equipo humano, con buenas capacidades formativas como profesionales para trabajar y con grandes deseos de mejorar.

Áreas a mejorar recomendadas

- Fortalecer la gestión del servicio en el diseño y aplicación de protocolos relacionados con buenas prácticas en el centro.
- Elaborar un presupuesto de doce meses que visibilice la planificación de la atención y le puedan dar seguimiento. En este mismo orden, demostrar capacidad para acceder a fondos que les permita a hacer mejoras en algunas áreas.
- Fortalecer la gestión de sus recursos humanos.
- Diseñar y aplicar mecanismos que aseguren la calidad, creando procedimientos de gestión de información para los registros de pacientes.
- Describir los procedimientos en las áreas de atención y administrativas.
- Ampliar los criterios de promoción de la salud, seguridad y derechos humanos.
- Mejorar la planta física del centro.

Conclusiones y recomendaciones

La implementación de este proceso de pilotaje en dos centros permitió identificar las áreas con fortalezas y debilidades que tiene cada servicio y, a la vez, el mecanismo para superar las debilidades observadas.

El pilotaje evidenció, a nivel de país, de un gran interés en capacitación para la gestión, y disposición de personas para participar en futura réplicas de este proceso.

Los centros evaluados mostraron una disposición favorable a proporcionar información para la evaluación de sus servicios y a recibir asesoría. La aplicación del pilotaje fue igualmente bien recibida y aceptada entre los dos equipos de evaluadores.

La herramienta utilizada fue valorada positivamente, destacando que es sencilla, muy útil, de fácil aplicación en las dos modalidades de atención aplicada. Esto permitió integrar los datos de manera más organizada, y agilizar y sintetizar el trabajo realizado.

El pilotaje evidenció la necesidad de sistematizar la supervisión de los servicios de trastornos por el uso de drogas, incluso de las ONGs, por parte de las autoridades competentes de salud y, de ofrecer apoyo técnico y financiero para asegurar la calidad de los servicios que proporcionan.

Al respecto, resulta recomendable hacer una nueva revisión del instrumento de evaluación utilizado, con los diversos centros de tratamiento, de modo de avanzar hacia el diseño de un instrumento de supervisión para todos los servicios en el país. Al respecto, es importante incorporar al instrumento un manual de aplicación, que se encuentre validado con las autoridades de salud y el Consejo Nacional de Drogas, el cual pueda ser utilizado en un programa de capacitación para el monitoreo de garantía de calidad en el país.

Asimismo, la información recogida puede ser útil para desarrollar políticas públicas a nivel nacional, orientadas a fortalecer la atención proporcionada en los centros y servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas en República Dominicana.

4. Servicios de Tratamiento de los Trastornos Relacionados con el Uso de Sustancias en Países de América Latina: Resultados basados en la encuesta de instalaciones para análisis sobre el terreno de la UNODC y la OMS

El proyecto consideró la realización de un mapeo de servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas en Bolivia, Ecuador, Guatemala, México, Panamá y República Dominicana.

El proceso de mapeo permite obtener información sistematizada acerca de la oferta nacional de servicios de tratamiento, y es una oportunidad para que los países fortalezcan sus capacidades para supervisar la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad de los tratamientos en el uso de drogas, pudiendo también crear un registro público para sus ciudadanos. Esta estrategia forma parte del fortalecimiento institucional para avanzar en la calidad de los servicios de tratamiento.

Los resultados del mapeo de 385 unidades de tratamiento de los trastornos relacionados con el uso de sustancias en seis países latinoamericanos se describieron en un informe oficial⁴ que actualmente se encuentra disponible en la página web de la UNODC. Los resultados se presentan para cada país. Este trabajo fue posible gracias al apoyo y compromiso de los equipos referentes de cada país, articulados con las oficinas de campo de UNODC.

El mapeo de servicios se llevó a cabo a través de un cuestionario estándar desarrollado por UNODC y OMS, llamada “Encuesta de instalaciones para análisis sobre el terreno” cuyo propósito es cartografiar la oferta de tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias en un país.

El instrumento permite levantar un inventario de servicios de tratamiento en un país o región, crear un registro público, y servir de base para supervisar la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad de los tratamientos.

El cuestionario consta de cinco secciones:

- A. Datos de contacto de la unidad de tratamiento.
- B. Datos de contacto de la unidad de tratamiento para el público en general.
- C. Descripción de la unidad de tratamiento y tratamiento que se ofrece.
- D. Número de personas tratadas.
- E. Capacidad de tratamiento (edificios y personal).

El instrumento⁵ está disponible en una plataforma web⁶, lo que facilita el registro de datos en línea. Para ingresar el registro UNODC otorga a los referentes de cada país el acceso con clave personal.

Previo a la aplicación del instrumento se realizaron reuniones de coordinación con las Oficinas de Campo de UNODC.

⁴https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC_QALAT_mapping_report_ESPANOL.pdf

⁵ Documento de la encuesta: https://www.unodc.org/documents/WHO-UNODC_Treatment_facility_Survey_Spanish.pdf

⁶ Drug Monitoring Platform: <https://dmp.unodc.org/node/1180738>

Se realizó la presentación de la iniciativa de mapeo, sus objetivos y procedimiento, en cada país que expresó su voluntad de participar, gracias al apoyo y gestión de los referentes para el proyecto provenientes de:

- Consejo Nacional de Lucha contra el tráfico ilícito de Drogas (CONALTID) de Bolivia.
- Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador.
- Comisión contra las adicciones y el tráfico ilícito de drogas de Guatemala.
- Secretaría de Salud-Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) de México.
- Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionadas con Drogas (CONAPRED) de Panamá.
- Dirección de Estrategias de Atención, Rehabilitación e Integración Social del Consejo Nacional de Drogas (CND) de República Dominicana.

La participación de referentes del área de Salud Mental de los Ministerios de Salud fue clave para apoyar el éxito del proyecto.

Los referentes nacionales a cargo del proyecto condujeron el proceso de contacto con las unidades de tratamiento en cada país, para ingresar al sistema del mapeo y registrar la información solicitada. Cada centro u organización a cargo de la administración del centro definió una persona encargada del registro de la información en la plataforma web dispuesta o en papel cuando hubo dificultades de acceso a internet. En este último caso el ingreso a la plataforma web fue apoyada por consultores externos de UNODC.

El proceso de registro fue heterogéneo entre los países, lo que también se refleja en el resultado del número de unidades de tratamiento que se incorporaron en el informe. El contexto de pandemia COVID-19 fue el obstáculo más importante para lograr mayor cobertura de centros mapeados.

Es importante señalar que los centros incluidos en esta sistematización no tienen una representación estadística respecto del total de servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas de los países participantes.

Unidades de tratamiento por país que se incluyen en el análisis del informe de mapeo.

País	Número de unidades de tratamiento incorporados en este informe
Bolivia	14
Ecuador	42
Guatemala	6
México	254
Panamá	9
República Dominicana	60
Total de unidades mapeadas	385

En términos generales, el instrumento fue comprendido por los encargados de su registro, y el proceso de sistematización reflejó los desafíos que aún tienen las unidades de tratamiento en sus sistemas de información local. Los datos que presentaron mayor dificultad de registro son los que dicen relación con la cuantificación de los ítems sobre presupuesto, los ítems sobre población atendida y aquellos sobre frecuencia de las intervenciones.

A partir de este ejercicio de mapeo y de la caracterización obtenida, se llegó a la conclusión de que los tres principales desafíos para los países latinoamericanos parecen ser: 1) lograr ampliar la cobertura

de la atención de los trastornos vinculados al consumo de drogas; 2) mantener o ampliar la diversidad de los tipos de servicios para responder mejor a las necesidades de las personas; y 3) mejorar la calidad de los servicios.

Todos los resultados y detalles de este proceso se encuentran reflejados en el informe ***Servicios de Tratamiento de los Trastornos Relacionados con el Uso de Sustancias en Países de América Latina: Resultados basados en la encuesta de instalaciones para análisis sobre el terreno de la UNODC y la OMS.***³

Reflexiones Finales

El proyecto QALAT de UNODC tuvo el propósito de conseguir el apoyo político necesario para impulsar significativamente el inicio del proceso requerido en cada país participante para implantar un marco de “Garantía de Calidad” en el ámbito del tratamiento de los trastornos por uso de sustancias. En este contexto se promovió la implementación de los componentes del proyecto en un marco de criterios de calidad de los servicios sobre la base de la evidencia, el enfoque de derechos humanos, de salud pública y perspectiva de género. La iniciativa implicó un esfuerzo y compromiso importante por parte de los países, quienes siguieron adelante aún en un contexto adverso debido a las condiciones generadas por la pandemia de Covid-19.

A partir del diagnóstico situacional sobre las capacidades institucionales para garantizar la calidad de los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de sustancias, de los ejercicios de pilotaje con los criterios de calidad consensuados y del mapeo de instalaciones, se observa un desarrollo dispar de sus condiciones para garantizar la calidad de los servicios en los países participantes del proyecto. Sin embargo, es posible apreciar que las diversas iniciativas han permitido a todos ellos avanzar en el fortalecimiento de sus capacidades, reconociendo sus particularidades y condiciones del contexto.

Un aspecto destacable es que en todas las experiencias se ha logrado desarrollar marcos normativos (a través de leyes, reglamentos u otras figuras administrativas) a favor de la protección de los derechos de los usuarios de servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas.

En todos los países se ha instalado en la agenda la necesidad de contar con una institucionalidad específica para acreditar la calidad de los servicios de tratamiento de trastornos por uso drogas. Este aspecto fue reforzado y priorizado en las hojas de ruta de los países.

Los desafíos que esta agenda plantea se sitúan en el proceso de implementación de las políticas y definiciones técnicas a favor de la calidad ya formuladas. Todos los países manifiestan que un reto permanente es la priorización de los recursos financieros para apoyar las iniciativas, así como el fortalecimiento del recurso humano, que permita disponer en cantidad y capacidad equipos de tratamiento para cubrir las diversas necesidades de atención que tienen las personas.

Se ha logrado el desarrollo en tipos de servicios de tratamiento; conformación de equipos de tratamiento interdisciplinarios formados en base a la evidencia; procedimientos para la identificación, registro y reconocimiento de la oferta de servicios; coordinación interinstitucional; marcos normativos a favor de la calidad de servicios; e incluso en algunos países la incorporación de la acreditación para este tipo de servicios por parte de agencias gubernamentales de acreditación. Las brechas apuntan a ampliar y profundizar la cobertura de estas estrategias, lo que requiere disponer de mayores recursos para estos fines.

El proyecto QALAT, como un proyecto de UNODC y una iniciativa de cooperación internacional, fue valorado por todos los países como un aporte a la visibilidad de la importancia de la garantía de calidad en el tratamiento de trastornos por uso de drogas en la agenda de las políticas públicas. Tomando en cuenta los éxitos y logros de la primera fase del proyecto QALAT, así como el compromiso demostrado por los países participantes en seguir trabajando en el área de aseguramiento de calidad en los servicios de tratamiento a los trastornos asociados al uso de drogas, se ha planificado una segunda fase de este proyecto que será implementada entre 2023 y 2024, con el generoso apoyo financiero de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España.

ANEXO I – Estándares clave de calidad*

'Garantía de calidad en el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas: Estándares clave de calidad para la evaluación', (borrador previo a la publicación de 2021) UNODC, OMS, Colombo Plan DAP, COPOLAD, CICAD, OAD, Unión Africana y OEDT, de ahora en adelante Estándares clave de calidad para el trastorno por consumo de drogas servicios.			
Gestión efectiva de los servicios.	Tratamiento y atención individualizados y centrados en el paciente	Acceso oportuno a intervenciones basadas en evidencia	Promoción de la salud, la seguridad y los derechos humanos de los pacientes
M1. El servicio planifica adecuadamente la prestación del tratamiento y la atención de los trastornos por consumo de drogas	PC1. Las evaluaciones de los pacientes son integrales y participativas.	E1. El servicio garantiza el acceso oportuno a sus grupos objetivo	P1. Los pacientes son tratados con respeto y están protegidos contra el abuso, la mala práctica y la discriminación.
M2. El servicio opera dentro de los procedimientos financieros establecidos.	PC2. El tratamiento y la atención se brindan con base en el consentimiento informado de los pacientes.	E2. El servicio monitorea y mejora sus resultados y desempeño	P2. Los pacientes están completamente informados sobre las reglas, políticas y procedimientos del servicio que protegen la confidencialidad.
M3. El servicio gestiona adecuadamente sus recursos humanos para brindar un trato eficaz y solidario.	PC3. Todos los pacientes tienen un plan de tratamiento individual escrito que se revisa regularmente y ayuda a coordinar el tratamiento y la atención.	E3. Las intervenciones están basadas en evidencia y respaldadas por protocolos establecidos	P3. El servicio promueve la salud, el bienestar y el funcionamiento social del paciente.
M4. El servicio cumple con los requisitos nacionales/locales para proporcionar tratamiento de trastornos por consumo de drogas.	PC4. El servicio trabaja en colaboración con otros servicios para satisfacer las necesidades de los pacientes.		P4. El servicio cuenta con un procedimiento independiente para reclamos de los pacientes.
M5. El servicio cuenta con instalaciones y equipos adecuados para la prestación del servicio.	PC5. El servicio satisface las necesidades de diversos grupos de pacientes.		P5. El servicio asegura activamente la limpieza, el control de incendios e infecciones y otras protecciones contra incidentes graves.
M6. El servicio cuenta con un sistema de registro de pacientes que facilita el tratamiento y atención	PC6. El servicio involucra a los pacientes en el diseño y la prestación del servicio.		P6. El servicio gestiona de forma segura sus medicamentos
M7. Tiene un mecanismo sostenible de aseguramiento de la calidad.			

*Traducción informal al español, con muchas gracias a Rodrigo Portilla, consultor internacional de la UNODC.

Key Quality Standards and criteria for drug use disorder services

Gestión efectiva de los servicios.				
No	Estándar/Criterios	Evidencia	Puntuación (sólo sugerida - para discusión y adaptación cultural)	
M1	El servicio planifica adecuadamente la prestación del tratamiento y la atención de los trastornos por consumo de drogas			
a	El servicio cuenta con un plan de acción escrito para su funcionamiento y desarrollo	Un plan escrito con objetivos establecidos para un período de tiempo determinado, por ejemplo, un plan anual de Información de los gestores	Cumplido	Un plan/documento completo
			Parcialmente cumplido	Plan incompleto o plan obsoleto
			No cumplido	Ningún plan
M2	El servicio opera dentro de los procedimientos financieros establecidos.			
a	El servicio tiene procedimientos claramente formulados para administrar e informar sobre los recursos financieros asignados a su funcionamiento y desarrollo.	Información de documentación de procedimientos financieros de los gerentes	Cumplido	Procedimientos documentados y evidencia de que se siguen
			Parcialmente cumplido	Algunos procedimientos financieros y/o poca evidencia de que se sigan
			No cumplido	No hay evidencia de procedimientos financieros consistentes
b	El servicio tiene un presupuesto asignado para su funcionamiento y entrega de acuerdo al plan escrito	Presupuesto establecido para un marco de tiempo establecido, por ejemplo, presupuesto anual Evidencia de que el presupuesto cumple con el plan Información de los gestores	Cumplido	Presupuesto actual que cumple con el plan
			Parcialmente cumplido	El presupuesto actual no cumple completamente con el plan
			No cumplido	Sin presupuesto actual
c	El servicio informa periódicamente sobre sus gastos.	Informes financieros Información de los gestores	Cumplido	Informes financieros regulares
			Parcialmente cumplido	Algunos informes financieros, pero no regulares o sólo parciales
			No cumplido	Sin informes financieros
M3	El servicio gestiona adecuadamente sus recursos humanos para brindar un trato eficaz y solidario.			
a	La estructura de personal del servicio cumple con la normativa nacional o el plan de servicio vigente	Documentación escrita sobre la asignación de recursos humanos. Proporción de personal/paciente o información sobre el número de casos de los gestores.	Cumplido	El servicio cuenta con personal suficiente para cumplir con el plan o normatividad nacional
			Parcialmente cumplido	El servicio tiene algunos déficits de personal pero está trabajando para mejorar esto
			No cumplido	El servicio no cuenta con personal suficiente para cumplir con el plan o los reglamentos
b			Cumplido	Evidencia de que la mayoría o el personal tiene la educación/capacitación necesaria

	El servicio garantiza que el personal sea competente y tenga la educación y la formación necesarias	Registros de personal tales como calificaciones del personal, credenciales, registros de capacitación Información de gestores y personal	Parcialmente cumplido No cumplido	Evidencia de que la mayoría o el personal tiene alguna educación/capacitación necesaria Evidencia de que la mayoría o el personal no tiene la educación/capacitación necesaria
c	El personal recibe supervisión y apoyo técnico y personal con regularidad	Documentos o reglamentos para la provisión de supervisión regular y apoyo a los recursos humanos Auditoría de expedientes de personal de supervisión y apoyo Información de gestores y personal	Cumplido Parcialmente cumplido No cumplido	Existe un sistema de supervisión regular que está disponible para la mayoría de los profesionales Hay un sistema de supervisión regular que está disponible para algunos de los profesionales o la supervisión disponible no es regular Poca o ninguna supervisión o apoyo del personal
M4	El servicio cumple con los requisitos nacionales/regionales para operar como un servicio de tratamiento de trastornos por consumo de drogas (si corresponde)			
a	El servicio está registrado/acreditado/certificado localmente para proporcionar tratamiento de trastornos por consumo de drogas	Certificado de registro/acreditación/certificación para operar como proveedor de tratamiento de trastornos por uso de drogas	No Aplica Cumplido Parcialmente cumplido No cumplido	El país no tiene un sistema de registro para el servicio en particular Servicio totalmente registrado/acreditado/certificado En proceso de registro/acreditación/certificación Servicio no registrado/acreditado/certificado
M5	El servicio cuenta con instalaciones y equipos adecuados para la prestación del servicio.			
a	Las instalaciones de servicio son adecuadas para el tipo de servicio e intervenciones que se ofrecen	Información sobre si las instalaciones para la prestación del servicio cumplen con las regulaciones y requisitos locales en términos de habitaciones, espacio, higiene ambiental según la visita al sitio. Documentos para la instalación, incluidas las habitaciones/aseos y el espacio Plan de servicio y/o números de pacientes que asisten diariamente	Cumplido Parcialmente cumplido No cumplido	El servicio cumple con todos los requisitos en términos de habitaciones, espacio, higiene ambiental. El servicio cumple parcialmente con los requisitos en términos de habitaciones, espacio, higiene ambiental. El servicio no cumple con los requisitos en términos de habitaciones, espacio, higiene ambiental.
b	El equipo de servicio es adecuado y "adecuado para el propósito" para el servicio y las intervenciones ofrecidas	Lista de equipo. Registros de seguridad o mantenimiento del equipo, incluidas las inspecciones/calibraciones técnicas periódicas Información de los gerentes	Cumplido Parcialmente cumplido No cumplido	El equipo es adecuado y "adecuado para el propósito" El equipo es suficiente pero no sirve para todos los propósitos El equipo es insuficiente o inadecuado
M6	El servicio cuenta con un sistema de registro de pacientes que facilita el tratamiento y atención			
a	El servicio cuenta con un completo sistema de registro de pacientes	Sistema integral de registro de pacientes en papel o electrónico	Cumplido Parcialmente cumplido No cumplido	Sistema integral de registro de pacientes en papel o electrónico Sistema de registro de pacientes electrónico o en papel parcial Sin sistema de registro de pacientes en papel o electrónico

b	El servicio tiene establecido un procedimiento de gestión de la información de las historias clínicas de los pacientes	Documentaciones sobre procedimientos de gestión de la información, como registros de pacientes.	Cumplido	Se establecen el procedimiento y las pruebas.
			Parcialmente cumplido	No se establece en su totalidad el procedimiento y/o evidencia del manejo de la información
			No cumplido	Sin procedimiento y poca evidencia de gestión de la información
M7	El servicio cuenta con un mecanismo de aseguramiento de la calidad sostenible			
a	El servicio tiene estándares definidos para la prestación del servicio.	Documento de estándares de servicio	Cumplido	Estándares para todas las áreas clave
			Parcialmente cumplido	Algunos estándares para algunas áreas clave
			No cumplido	Sin estándares
b	El servicio monitorea y audita regularmente su práctica contra sus estándares.	Supervisión del servicio o datos o informes de auditoría	Cumplido	Normas, auditoría o seguimiento de todas las áreas clave
			Parcialmente cumplido	Normas, auditoría o seguimiento de algunas áreas clave
			No cumplido	Sin estándares, auditoría o monitoreo
c	El servicio cuenta con un mecanismo establecido para involucrar a los pacientes en el aseguramiento de la calidad del servicio	Mecanismo de retroalimentación del paciente/cuestionarios de salida, informes de gestión Información de los usuarios del servicio	Cumplido	Evidencia de participación constante del paciente en el aseguramiento de la calidad
			Parcialmente cumplido	Cierta evidencia de participación constante de los pacientes en el aseguramiento de la calidad
			No cumplido	No hay evidencia de participación del paciente en el aseguramiento de la calidad.
d	El servicio revisa regularmente y mejora la práctica si es necesario.	Reuniones de gestión o gobierno clínico Informes de auditoría o seguimiento Planes de mejora	Cumplido	Auditoría, discusión periódica en reuniones y planes de mejora.
			Parcialmente cumplido	Algunas auditorías, discusiones de reuniones y planes de mejora.
			No cumplido	No hay evidencia del proceso de aseguramiento de la calidad.

El servicio proporciona un tratamiento individualizado, centrado en el paciente.				
No	Estándares y Criterios	Fuentes potenciales de información	Puntuación (solo sugerida: para discusión y adaptación cultural)	
PC1	Las evaluaciones de los pacientes son integrales y participativas.			
a	Las evaluaciones de los pacientes son exhaustivas.	Registros de pacientes Información de gestores, personal y usuarios del servicio	Cumplido	Evaluación integral en la mayoría de los registros de pacientes
			Parcialmente cumplido	Evaluación integral en algunos registros de pacientes
			No cumplido	Pocas evaluaciones exhaustivas

b	Los pacientes juegan un papel activo en su evaluación y sus opiniones son valoradas.	Registros de pacientes Información de los usuarios del servicio	Cumplido	La mayoría de los pacientes o registros indican un enfoque participativo
			Parcialmente cumplido	Algunos pacientes o registros indican un enfoque participativo
			No cumplido	Poca o ninguna evidencia de pacientes o registros del enfoque participativo
c	Las fortalezas y los recursos del paciente (capital de recuperación) se tienen en cuenta durante la evaluación	Registros de pacientes Información de los usuarios del servicio	Cumplido	La mayoría de los pacientes o registros indican puntos fuertes o activos
			Parcialmente cumplido	Algunos pacientes o registros indican fuerza o activos
			No cumplido	Poca o ninguna evidencia de pacientes o registros de fortalezas o activos
PC2	El tratamiento y la atención proporcionados se basan en el consentimiento informado de los pacientes.			
a	El servicio se presta sobre la base del consentimiento libre e informado del paciente.	Un protocolo para el consentimiento informado Registros de pacientes Información de los usuarios del servicio	Cumplido	Protocolo/información del paciente, auditoría que muestra el consentimiento de rutina de los pacientes
			Parcialmente cumplido	Alguna evidencia del protocolo/información del paciente/retroalimentación del paciente
			No cumplido	No hay evidencia de consentimiento en los registros o de los comentarios de los pacientes_
b	El servicio documenta el consentimiento para el tratamiento en los registros de los pacientes	Registros de pacientes	Cumplido	Los registros indican consentimiento rutinario
			Parcialmente cumplido	Algunos registros contienen registro de consentimiento
			No cumplido	No hay evidencia de consentimiento en los registros de los pacientes
PC3	Todos los pacientes tienen un plan de tratamiento individual por escrito que se revisa regularmente y ayuda a coordinar el tratamiento y la atención.			
a	Los pacientes tienen un plan de tratamiento individual por escrito.	Planes de tratamiento en la auditoría de registros de pacientes	Cumplido	La mayoría de los registros de pacientes actuales tienen un plan de tratamiento
			Parcialmente cumplido	Algunos registros de pacientes tienen un plan de tratamiento
			No cumplido	Una pequeña minoría o ningún registro de pacientes tiene un plan de tratamiento
b	El servicio revisa regularmente el tratamiento respetando las opiniones de los pacientes sobre la provisión del tratamiento.	Registros de pacientes: número de revisiones del plan de tratamiento en el último año	Cumplido	La mayoría de los registros de pacientes actuales tienen una revisión del plan de tratamiento
			Parcialmente cumplido	Algunos registros de pacientes tienen una revisión del plan de tratamiento
			No cumplido	Una pequeña minoría o ningún registro de paciente tiene una revisión del plan de tratamiento

c	El servicio registra referencias de pacientes a otros proveedores en planes de tratamiento de pacientes.	Documentación del paciente para registros de derivación y coordinación de la atención donde participan otros proveedores (para satisfacer las necesidades del paciente) Información de administradores, personal y usuarios del servicio	Cumplido	La mayoría de los registros de pacientes actuales muestran coordinación si es necesario
			Parcialmente cumplido	Los registros de algunos pacientes muestran coordinación si es necesario
			No cumplido	Los registros de una pequeña minoría o de ningún paciente muestran coordinación si es necesario
d	Los pacientes tienen planes de alta cuando dejan los servicios para fomentar la atención continua y reducir las recaídas.	Documentación del paciente de los últimos pacientes dados de alta (p. ej., los últimos 10): planes de alta en los registros de los pacientes	Cumplido	La mayoría de los registros de pacientes dados de alta tienen planes de alta
			Parcialmente cumplido	Algunos registros de pacientes dados de alta tienen planes de alta
			No cumplido	Una pequeña minoría de los registros de pacientes dados de alta tienen planes de alta
PC4	El servicio trabaja en colaboración y coordinación con otros servicios para satisfacer las necesidades de los pacientes.			
a	El servicio trabaja con otros proveedores para satisfacer las necesidades de los pacientes.	Referral forms, partnership agreements with other providers Patients' records Information from managers	Cumplido	Evidencia de asociación con una variedad de otros proveedores de servicios
			Parcialmente cumplido	Evidencia de alguna asociación con otros proveedores de servicios
			No cumplido	Poca o ninguna evidencia de acuerdos de asociación
PC5	The service meets the needs of diverse group of patients			
a	El servicio maximiza el acceso a la atención para una amplia gama de poblaciones objetivo y tiene estrategias para involucrar a los grupos que no acceden al tratamiento.	Objetivos (p. ej., indicadores clave de rendimiento, KPI) para el acceso de diferentes grupos de pacientes Información de los gerentes sobre estrategias de compromiso para grupos subrepresentados o "difíciles de alcanzar"	Cumplido	Gama de objetivos de acceso y estrategias de participación
			Parcialmente cumplido	Pocos objetivos de acceso, evidencia limitada de estrategias de participación
			No cumplido	No hay evidencia de objetivos o estrategias de participación.
b	El personal está capacitado para trabajar con diversos grupos de pacientes.	Registros de personal, como calificación del personal, credenciales, registros de capacitación	Cumplido	Evidencia de que la mayoría del personal tiene toda la educación/capacitación necesaria
			Parcialmente cumplido	Evidencia de que la mayoría del personal tiene educación/capacitación parcial necesaria
			No cumplido	No hay evidencia de que el personal tenga la educación/capacitación necesaria
c	El servicio cuenta con protocolos establecidos para asegurar que se atiendan las necesidades de las poblaciones con necesidades	Protocolo para poblaciones con necesidades especiales de tratamiento y atención y evidencia de que se ha establecido el protocolo	No aplica	El servicio se enfoca por concepto en una subpoblación particular (p. ej., pacientes masculinos) únicamente
			Cumplido	Protocolo/procedimientos establecidos para poblaciones con necesidades especiales

	especiales de tratamiento y atención (como mujeres, C&A, etc.).	Información de administradores y personal	Parcialmente cumplido	Sin protocolo, pero evidencia de intervenciones adaptadas para poblaciones con necesidades especiales de tratamiento y atención
			No cumplido	Sin protocolo, práctica o intervenciones personalizadas
PC6	El servicio involucra a los pacientes en el diseño y la prestación del servicio.			
a	El servicio ha establecido mecanismos para involucrar a los pacientes en el diseño del servicio	Grupo asesor de pacientes/minutas de reuniones que muestren participación Información de los usuarios del servicio	Cumplido	Evidence of consistent patient involvement in service design
			Parcialmente cumplido	Some evidence of consistent patient involvement in service design
			No cumplido	No evidence of consistent patient involvement in service design
b	Las personas con "experiencia vivida" de los trastornos por consumo de drogas y la recuperación están involucradas en la prestación de servicios	Personas con 'experiencia vivida' mencionadas en la documentación de prestación de servicios La auditoría del registro del personal muestra que algunos voluntarios/personal tienen "experiencia vivida" Información de gerentes y personal	Cumplido	Los compañeros participan adecuadamente en la prestación de servicios
			Cumplido	Los compañeros participan adecuadamente en la prestación de servicios
			Cumplido	Los compañeros participan adecuadamente en la prestación de servicios

El servicio brinda acceso oportuno y asegura que las intervenciones sean efectivas y basadas en evidencia.				
No	Normas y criterios	Fuentes potenciales de información	Puntuación (solo sugerida: para discusión y adaptación cultural)	
E1	El servicio garantiza el acceso oportuno a sus grupos objetivo			
a	El servicio asegura y monitorea el acceso oportuno de los pacientes al tratamiento	Evidencia de uno o más KPI de acceso Se monitorean los KPI de evidencia y se revisa el desempeño	Cumplido	Monitoreo de acceso y evidencia de revisión
			Parcialmente cumplido	Poco monitoreo y/o evidencia de revisión
			No cumplido	Sin seguimiento ni revisión
E2	El servicio monitorea y mejora sus resultados y desempeño			
a	El servicio tiene objetivos o indicadores clave de rendimiento (KPI), incluidos los resultados de los pacientes.	Se monitorean objetivos de evidencia o KPI	Cumplido	Una gama de KPI
			Parcialmente cumplido	Un KPI
			No cumplido	Sin KPI
b	El servicio monitorea sus objetivos o KPIs	Se monitorean objetivos de evidencia o KPI, Informes de datos de KPI para la gestión	Cumplido	Datos disponibles para la mayoría de los KPI, incluidos los resultados de los pacientes
			Parcialmente cumplido	Datos disponibles para algunos KPI y algunos resultados de pacientes

			No cumplido	Sin KPI o sin seguimiento de KPI
c	El servicio cuenta con mecanismos para mejorar su desempeño en base a los resultados del monitoreo	Datos de resultados del paciente	Cumplido	Supervisión de resultados y estrategias/plan de mejora para todas las áreas que no cumplen los objetivos
			Parcialmente cumplido	Algunas estrategias y/o plan de mejora para las áreas que no cumplen las metas
			No cumplido	No hay estrategias para mejorar el desempeño o los resultados.
E3	Las intervenciones están basadas en evidencia y respaldadas por protocolos establecidos o procedimientos operativos estándar (SOP)			
a	El servicio tiene un enfoque documentado en línea con la base de evidencia	Un manual de tratamiento (o documentos similares, por ejemplo, normas/directrices nacionales para la prestación de servicios) que cubra todos los aspectos del tratamiento proporcionado. Información de los gerentes	Cumplido	Un manual de tratamiento que cubre todos los aspectos de los servicios.
			Parcialmente cumplido	Documentación parcial de los servicios en un manual o documentos
			No cumplido	Sin manual ni documentos.
bi	El servicio utiliza un protocolo establecido o SOP para garantizar que las intervenciones para reducir las consecuencias sociales y de salud negativas del consumo de drogas estén basadas en evidencia.	Protocolo o SOP (o documentos similares, por ejemplo, normas/directrices nacionales para la prestación de servicios) para intervenciones destinadas a reducir las consecuencias negativas y sociales del consumo de drogas Información de gerentes y personal	Cumplido	Se establece el protocolo o SOP y la práctica basada en la evidencia de verificación
			Parcialmente cumplido	Se establece un protocolo o SOP y alguna práctica de verificación basada en evidencia
			No cumplido	No se establece protocolo ni SOP ni práctica de verificación basada en evidencia
bii	El personal involucrado en la provisión de los servicios posee el conocimiento profesional y la competencia adecuados para realizar intervenciones para reducir las consecuencias sociales y de salud negativas del consumo de drogas.	Registros de personal, como calificación del personal, credenciales, registros de capacitación	Cumplido	Los registros indican que la mayoría del personal tiene toda la educación/capacitación necesaria
			Parcialmente cumplido	Los registros indican que la mayoría del personal tiene educación/capacitación parcial necesaria
			No cumplido	Los registros indican que la mayoría del personal no tiene la educación/capacitación necesaria
ci	El servicio tiene un protocolo o documento establecido o SOP para garantizar que las intervenciones psicosociales estén basadas en evidencia	Protocolo o SOP (o documentos similares, por ejemplo, normas/directrices nacionales para la prestación de servicios) para intervenciones psicosociales basadas en evidencia Información de gerentes y personal	Cumplido	Se establece el protocolo o SOP y la práctica basada en la evidencia de verificación
			Parcialmente cumplido	Se establece un protocolo o SOP y alguna práctica de verificación basada en evidencia
			No cumplido	No se establece protocolo ni SOP ni práctica de verificación basada en evidencia
cii	El servicio garantiza que el personal sea competente para		Cumplido	Los registros indican que la mayoría del personal tiene toda la educación/capacitación necesaria

	realizar intervenciones psicosociales	Registros de personal, como calificación del personal, credenciales, registros de capacitación	Parcialmente cumplido	Los registros indican que la mayoría del personal tiene educación/capacitación parcial necesaria
			No cumplido	Los registros indican que la mayoría del personal no tiene la educación/capacitación necesaria
di	El servicio tiene un protocolo establecido o SOP para garantizar que las intervenciones farmacológicas estén basadas en evidencia.	Protocolo, documento o SOP (o documentos similares, por ejemplo, normas/directrices nacionales para la prestación de servicios) para intervenciones de prescripción basadas en pruebas Información de gerentes y personal	Cumplido	Se establece el protocolo o SOP y la práctica basada en la evidencia de verificación
			Parcialmente cumplido	Se establece un protocolo o SOP y alguna práctica de verificación basada en evidencia
			No cumplido	No se establece protocolo ni SOP ni práctica de verificación basada en evidencia
dii	El servicio garantiza que el personal sea competente para realizar intervenciones farmacológicas.	Registros de personal, como calificación del personal, credenciales, registros de capacitación	Cumplido	Los registros indican que la mayoría del personal tiene toda la educación/capacitación necesaria
			Parcialmente cumplido	Los registros indican que la mayoría del personal tiene educación/capacitación parcial necesaria
			No cumplido	Los registros indican que la mayoría del personal no tiene la educación/capacitación necesaria
ei	El servicio tiene un protocolo establecido o SOP para garantizar que las intervenciones de gestión de recuperación estén basadas en evidencia.	Protocolo, documento o procedimiento operativo estándar (o documentos similares, por ejemplo, normas/directrices nacionales para la prestación de servicios) para intervenciones de recuperación basadas en evidencia. Información de gerentes y personal	Cumplido	Se establece el protocolo o SOP y la práctica basada en la evidencia de verificación
			Parcialmente cumplido	Se establece un protocolo o SOP y alguna práctica de verificación basada en evidencia
			No cumplido	No se establece protocolo ni SOP ni práctica de verificación basada en evidencia
eii	El servicio garantiza que el personal sea competente para realizar intervenciones de gestión de la recuperación	Registros de personal, como calificación del personal, credenciales, registros de capacitación	Cumplido	Los registros indican que la mayoría del personal tiene toda la educación/capacitación necesaria
			Parcialmente cumplido	Los registros indican que la mayoría del personal tiene educación/capacitación parcial necesaria
			No cumplido	Los registros indican que la mayoría del personal no tiene la educación/capacitación necesaria

No	Normas y criterios	Fuentes potenciales de información	Puntuación (solo sugerida: para discusión y adaptación cultural)	
P1	Los pacientes son tratados con dignidad y respeto y protegidos contra el abuso, la mala práctica, el estigma y la discriminación.			
a	Los pacientes informan que son tratados con dignidad y respeto.	entrevistas con usuarios del servicio Registros de quejas de pacientes	Cumplido	No hay indicios de violación de la dignidad y el respeto de los pacientes.
			Parcialmente cumplido	Algunos indicios de que los pacientes no han sido tratados con dignidad y respeto, pero evidencia de que estos problemas se están abordando.
			No cumplido	Hay indicios de violación de la dignidad y el respeto de los pacientes
b	Existen procedimientos para garantizar que se respeten y protejan los derechos y la privacidad de los pacientes	Protocolos para garantizar la privacidad de los pacientes Información de los usuarios del servicio	Cumplido	Los procedimientos están establecidos y se aplican
			Parcialmente cumplido	Existen procedimientos, pero no son conocidos por todos los pacientes
			No cumplido	Sin trámites
c	El servicio garantiza un entorno general de promoción de la salud y los derechos humanos y los pacientes no están sujetos a abuso, discriminación o negligencia.	Información de los usuarios del servicio Registros de quejas de los pacientes Inspecciones visuales	Cumplido	No hay evidencia de abuso, restricción, discriminación o mala práctica
			No cumplido	Cualquier evidencia de abuso, restricción, discriminación o mala práctica
d	El servicio cuenta con un protocolo establecido y actividades documentadas para abordar el estigma y la discriminación de las personas que consumen drogas	Documentación disponible sobre actividades para abordar el estigma y la discriminación Información de gerentes, personal y usuarios del servicio	Cumplido	Protocolo, información, constancia de actividades
			Parcialmente cumplido	Sin protocolo, pero con alguna evidencia de información y actividades.
			No cumplido	Sin protocolo, información, ni actividades.
P2	Los pacientes están completamente informados sobre las reglas y procedimientos del servicio que protegen la confidencialidad.			
a	El servicio cuenta con procedimientos de protección de la confidencialidad que son conocidos por los usuarios del servicio	Protocolos de prestación de servicios u otra documentación con nociones relacionadas con la confidencialidad del usuario Información de los usuarios del servicio	Cumplido	Existen procedimientos escritos para proteger la confidencialidad y son conocidos por los usuarios del servicio.
			Parcialmente cumplido	Existen procedimientos para proteger la confidencialidad, pero no están escritos o son desconocidos para algunos usuarios del servicio.
			No cumplido	No existen procedimientos para proteger la confidencialidad o estos son desconocidos para los usuarios del servicio
b	El servicio tiene reglas escritas que son conocidas por los usuarios del servicio.	Protocolos de prestación de servicios u otra documentación con nociones relacionadas con reglas de servicios Información de los usuarios del servicio	Cumplido	Las reglas de servicio escritas están establecidas y son conocidas por los usuarios del servicio.
			Parcialmente cumplido	Las reglas del servicio están vigentes, pero no están escritas o son desconocidas para algunos usuarios del servicio
			No cumplido	No existen reglas de servicio escritas o son desconocidas para todos los usuarios del servicio
P3	El servicio promueve la salud, el bienestar y el funcionamiento social de los pacientes.			

a	El servicio tiene un objetivo definido e intervenciones para mejorar la salud y el bienestar de los pacientes.	Manual de servicio/protocolos, exámenes de salud y documentos de evaluación, intervención/derivación de exámenes de salud en auditoría de notas de casos Documentación de promoción de la salud Entrevistas a pacientes	Cumplido	Protocolo o documento, la mayoría de los pacientes tienen tamizaje/evaluación de salud y/o intervención/promoción de salud o derivación
			Parcialmente cumplido	Ya sea protocolo/documento, algunos registros de pacientes tienen detección/evaluación de salud y/o intervención/promoción de salud o derivación
			No cumplido	Sin protocolo/documento, pocos registros de pacientes tienen tamizaje/evaluación de salud y/o intervención/promoción/derivación de salud
b	El servicio ayuda a cada paciente a mejorar su funcionamiento social y su reintegración en las comunidades.	Manual/protocolo de servicio. Remisión/intervenciones de funcionamiento social y reintegración en auditoría de notas de casos	Cumplido	Protocolo/documento, la mayoría de los registros de pacientes tienen intervenciones de reintegración y funcionamiento social
			Parcialmente cumplido	Protocolo/documento y/algunos de los registros de pacientes tienen intervenciones de funcionamiento social y reinserción
			No cumplido	Ningún protocolo/documento y pocos registros de pacientes tienen intervenciones de funcionamiento social y reinserción
c	Los alimentos y bebidas proporcionados por el servicio deben ser asequibles, nutritivos y saludables (si corresponde)	Menú de alimentos en línea con la guía nacional sobre nutrición saludable Comida especial disponible según sea necesario por razones religiosas o dietéticas, Encuesta de pacientes	Cumplido	Se proporciona comida/bebida y se considera satisfactoria, la mayoría de los pacientes son positivos
			Parcialmente cumplido	La comida/bebida se evalúa como satisfactoria o algunos de los pacientes son positivos
			No cumplido	Los evaluadores y algunos de los pacientes no proporcionan comida/bebida o la evalúan como insatisfactoria.
P4	El servicio dispone de un procedimiento de denuncia independiente para pacientes			
a	El servicio tiene un mecanismo de reclamos independiente establecido para recopilar, investigar y responder a las quejas de los pacientes que los pacientes conocen.	Reclamos de pacientes y política de resolución, informes de investigación y acciones tomadas Información de los usuarios del servicio	Cumplido	Política de reclamos y la mayoría de los pacientes informan saber cómo presentar un reclamo
			Parcialmente cumplido	Política de reclamos y/o algunos pacientes informan saber cómo presentar un reclamo
			No cumplido	No hay política de reclamos y los pacientes no saben cómo presentar un reclamo
P5	El servicio garantiza la limpieza, el control de incendios, infecciones y otras protecciones contra incidentes graves.			
a	El servicio tiene establecido un protocolo de control de contagios para minimizar la propagación de infecciones, virus y enfermedades	Política de control de infecciones (IC) Informes del CI Registros de personal, como calificación del personal, credenciales, registros de capacitación	Cumplido	Política o documento de IC/práctica consistente, personal capacitado
			Parcialmente cumplido	Documentos IC parciales/práctica consistente o personal capacitado
			No cumplido	No hay evidencia de política de IC, práctica consistente o personal capacitado

b	El servicio cumple con las normas nacionales/locales de limpieza para un centro de salud/atención social	Certificados y cualquier otro documento o registro sobre el cumplimiento de las normativas locales informe de visita de campo	Cumplido	Todas las auditorías/certificados de inspección
			Parcialmente cumplido	Algunas auditorías/certificados de inspección
			No cumplido	Sin auditorías/certificados de inspección
c	El servicio cumple con las normas nacionales contra incendios o las buenas prácticas.	Certificados y cualquier otro documento o registro sobre el cumplimiento de las normativas locales Capacitación de personal en registros	Cumplido	El servicio tiene certificados de seguridad contra incendios/evidencia de práctica consistente
			Parcialmente cumplido	Sin certificados pero con práctica consistente en seguridad contra incendios
			No cumplido	Sin certificados o práctica consistente en seguridad contra incendios
d	El servicio tiene establecidos protocolos y prácticas para la gestión de incidentes graves (SI)	Protocolo SI Informes de investigación o planes de mejora Información de los administradores	Cumplido	Protocolo, informes de incidentes graves, planes de mejora
			Parcialmente cumplido	Sin protocolo pero con algunos informes de incidencias graves, planes de mejora
			No cumplido	No hay evidencia de protocolos o prácticas para manejar incidentes graves
P6	El servicio gestiona de forma segura sus medicamentos			
a	El servicio cuenta con un protocolo establecido para garantizar el almacenamiento, prescripción y dispensación segura de medicamentos	Protocolo de gestión de medicamentos, protocolos de prescripción, auditoría y planes de mejora	No Aplica	El servicio no almacena, prescribe ni dispensa medicamentos.
			Cumplido	Planes integrales de protocolo, auditoría y mejora
			Parcialmente cumplido	Protocolo parcial, auditoría limitada y planes de mejora
			No cumplido	Sin protocolos ni auditorías

ANEXO II – Herramienta de Diagnóstico Situacional de la Organización Nacional para el Aseguramiento de la Calidad en el Tratamiento de los Trastornos por uso de Drogas

Datos de Contacto del País

País	
Nombre de punto focal	
Organización (punto focal)	
Cargo de punto focal	
Correo electrónico de punto focal	
Correo alternativo	
Número de teléfono de punto focal	
Fecha de entrega del cuestionario de Diagnóstico Situacional	

Nombre del Colaborador	
Organización	
Cargo	
Correo electrónico	
Correo alternativo	
Número de teléfono	
Fecha de entrega del cuestionario de Diagnóstico Situacional	

Nota: Se deben agregar otros recuadros, para cada colaborador que participe en responder este cuestionario.

PARTE 1: ASPECTOS ESTRUCTURALES

1.A. MARCO REGULATORIO

- 1) ¿Existen en el país normas legales y/o administrativas que apoyen la implementación de sistemas de acreditación de calidad, ya sea para los servicios de atención en salud (salud general y salud mental) y los programas de tratamiento para población con trastornos por uso de drogas?

<input type="checkbox"/>	Si, EXISTE en el país una norma legal y/o administrativa que apoya el desarrollo de un sistema de acreditación de calidad específica para los programas y servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas. Señale cual(es)
<input type="checkbox"/>	Si, EXISTE en el país una norma legal y/o administrativa que apoya el desarrollo de un sistema de acreditación de calidad para los programas de salud mental, la cual permite que sea posible acreditar programas y servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas. Señale cual(es)
<input type="checkbox"/>	Si, EXISTE en el país una norma legal y/o administrativa que apoya el desarrollo de un sistema de acreditación de calidad para los programas de Salud, la cual permite que sea posible acreditar programas y/o servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas. Señale cual(es)
<input type="checkbox"/>	Si, EXISTE en el país una norma legal y/o administrativa que apoya el desarrollo de un sistema de acreditación de calidad para los programas de Salud, la cual NO permite que sea posible acreditar programas y/o servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas. Señale cual(es)
<input type="checkbox"/>	NO existe en el país una norma legal y/o administrativa que apoya el desarrollo de un sistema de acreditación de calidad para los programas de Salud.
<input type="checkbox"/>	Desconoce esta información.

- 2) ¿Existen en el país proyectos de ley o iniciativas legales en discusión (durante el último año) relacionados con impulsar una ley de garantía de calidad para la prestación de servicios asistenciales de salud?

<input type="checkbox"/>	Si, EXISTEN en el país proyecto(s) de ley o iniciativas legales en discusión (en la actualidad) relacionados con impulsar una ley de garantía de calidad para la prestación de servicios asistenciales de salud. a) Nombre de la iniciativa legal..... b) Alcance de esta.....
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	NO existen en el país proyecto(s) de ley o iniciativas legales en discusión (en la actualidad) relacionados con impulsar una ley de garantía de calidad para la prestación de servicios asistenciales de salud.
<input type="checkbox"/>	Desconoce esta información.

3) ¿Existe en el país una política nacional que incluya la acreditación de calidad en el tratamiento de los trastornos debidos al uso de drogas?

3.1 Política nacional de drogas

<input type="checkbox"/>	Si, EXISTE una política nacional de drogas vigente la cual incorpora la garantía de calidad o el desarrollo de sistemas de aseguramiento de calidad enfocados a los programas y servicios de atención a usuarios de drogas
<input type="checkbox"/>	Si, EXISTE una política nacional de drogas vigente, la cual NO incorpora la garantía de calidad o el desarrollo de sistemas de aseguramiento de calidad enfocados a los programas y/o servicios de atención a usuarios de drogas
<input type="checkbox"/>	Si, EXISTE una política nacional de drogas, pero esta NO se encuentra vigente Señale la fecha de la última política nacional de drogas
<input type="checkbox"/>	El país NO ha desarrollado una política nacional de drogas
<input type="checkbox"/>	Desconoce esta información.

3.2 Política nacional de salud mental

<input type="checkbox"/>	Si, EXISTE Plan Nacional de Salud Mental vigente en el que se encuentra incluida la garantía de calidad o el desarrollo de sistemas de aseguramiento de calidad de forma ESPECÍFICA y EXPLÍCITA para los programas y/o servicios de tratamiento de personas con trastornos por uso de drogas.
<input type="checkbox"/>	Si, EXISTE Plan Nacional de Salud Mental vigente en el que se encuentra incluida la garantía de calidad o el desarrollo de sistemas de aseguramiento de calidad en los servicios de Salud Mental, y aunque no lo incluye explícitamente, puede ser utilizada como marco para los programas y/o servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas.
<input type="checkbox"/>	Si, EXISTE Plan Nacional que incorpora la garantía de calidad o el desarrollo de sistemas de aseguramiento de calidad, pero EXCLUYE los programas y/o servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas.
<input type="checkbox"/>	Si, EXISTE Plan Nacional de Salud Mental, pero NO aborda o contiene la estrategia de garantía de calidad.

<input type="checkbox"/>	Si, EXISTE Plan Nacional de Salud Mental, pero éste NO se encuentra vigente. Señale la fecha del último plan.....
<input type="checkbox"/>	El país NO ha desarrollado Plan Nacional de Salud Mental
<input type="checkbox"/>	Desconoce esta información.

3.3 Planes de acreditación de calidad

<input type="checkbox"/>	Si, EXISTE Plan Nacional de Acreditación de Calidad vigente en el que se encuentra incluida la garantía de calidad o el desarrollo de sistemas de aseguramiento de calidad enfocados a los programas y/o servicios de tratamiento de personas con trastornos por uso de drogas.
<input type="checkbox"/>	Si, EXISTE Plan Nacional de Acreditación de Calidad vigente en el que se encuentra incluida la garantía de calidad o el desarrollo de sistemas de aseguramiento de calidad, pero este NO INCLUYE los programas y/o servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas.
<input type="checkbox"/>	NO existen Planes de Acreditación de Calidad en el país
<input type="checkbox"/>	Desconoce esta información.

4) ¿Existe una planificación anual para la implementación del aseguramiento de calidad en el tratamiento de los trastornos debidos al uso de drogas?

<input type="checkbox"/>	Si, EXISTE en la Autoridad Sanitaria del país (Ministerio de Salud)
<input type="checkbox"/>	Si, EXISTE en la Agencia/Comisión/Consejo/Servicio Nacional a cargo de drogas
<input type="checkbox"/>	Si, EXISTE en la Agencia/Institución/Oficina facultada para acreditar en calidad
<input type="checkbox"/>	Si, EXISTE en otra instancia gubernamental Señale cual.....
<input type="checkbox"/>	NO existe
<input type="checkbox"/>	Desconoce esta información.

5) ¿Existen en el país reglamentos u otras regulaciones administrativas que protejan los derechos de las personas que reciben tratamiento para trastornos debidos al uso de drogas? Seleccione la(s) alternativa(s).

<input type="checkbox"/>	<p>Si, EXISTE reglamento o regulación administrativa específica de protección de los derechos de las personas que reciben tratamiento para trastornos debidos al uso de drogas.</p> <p>Indique</p> <p>a) nombre del reglamento</p> <p>b) órgano responsable</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Si, EXISTE reglamento o regulación administrativa de protección de derechos de las personas que necesitan/reciben atención de su salud (con independencia de su problema), en dónde queda incorporado el trastorno debido al uso de drogas.</p> <p>Indique</p> <p>a) nombre del reglamento</p> <p>b) Órgano responsable</p>
<input type="checkbox"/>	<p>NO existen ningún tipo reglamento o regulación administrativa de protección de derechos de las personas que necesitan/reciben atención por algún problema de salud.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Desconoce esta información.</p>

6) ¿Existen en el país leyes que protejan los derechos de las personas que reciben tratamiento para trastornos debidos al uso de drogas? Seleccione la(s) alternativa(s).

<input type="checkbox"/>	<p>Si, EXISTE ley específica de Protección de los Derechos de las Personas que reciben tratamiento para trastornos debidos al uso de drogas.</p> <p>Si marca, indique nombre y número de la Ley</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Si, EXISTE ley general de protección de derechos de las personas que reciben atención de su salud (con independencia de su problema), en dónde están incluidos el tratamiento para los trastornos debido al uso de drogas.</p> <p>Si marca, indique nombre y número de la Ley.....</p>
<input type="checkbox"/>	<p>NO existe ningún tipo de ley de protección de derechos de las personas que reciben atención por algún problema de salud.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Desconoce esta información.</p>

7) ¿Participan regularmente los representantes de los grupos de población involucrados y destinatarios (USUARIOS y FAMILIAS) en la formulación y aplicación de políticas y programas para el tratamiento de los trastornos por uso de drogas?

<input type="checkbox"/>	<p>Si, EXISTEN leyes, reglamentos o normas escritas que promueven la participación de usuarios.</p>
--------------------------	---

	Señale cual(es)
	Realice una breve descripción de ellas:
<input type="checkbox"/>	NO existe
<input type="checkbox"/>	Desconoce esta información.

8) ¿Participan regularmente los representantes de la SOCIEDAD CIVIL en la formulación y aplicación de políticas y programas para el tratamiento de los trastornos por uso de drogas?

<input type="checkbox"/>	Si, EXISTEN leyes, reglamentos o normas escritas que promueven la participación de la Sociedad Civil. Señale cual(es) Realice una breve descripción de ellas:
<input type="checkbox"/>	NO existe
<input type="checkbox"/>	Desconoce esta información.

9) ¿Existen en el país leyes/normativas que apoyen la inclusión de la perspectiva de género en los programas y servicios para el tratamiento de los trastornos por uso de drogas?

<input type="checkbox"/>	Si, EXISTEN leyes, reglamentos o normas escritas que promueven la incorporación de una perspectiva de género, en los programas y servicios de tratamiento de drogas. Señale cual(es) Realice una breve descripción de ellas:
<input type="checkbox"/>	NO existe
<input type="checkbox"/>	Desconoce esta información.

1.B. MARCO INSTITUCIONAL

10) ¿Existe en el país un Consejo Rector de Garantía de Calidad para los programas de abordaje del uso de drogas? (Consejo interinstitucional que asesora política y técnicamente el desarrollo de políticas, planes y acciones orientadas a garantizar la calidad de programas y/o servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas)

<input type="checkbox"/>	Si EXISTE, Qué organismos lo conforman:
--------------------------	--

	Qué institución lo coordina: Breve descripción de objetivos y funciones: Cuenta con un Plan Estratégico de trabajo para el logro de los objetivos (Si o No)
<input type="checkbox"/>	NO existe
<input type="checkbox"/>	Desconoce esta información.

11) ¿Existe en el país una Comisión Estratégica Multisectorial (mecanismo de coordinación regular de gobierno) que lidere el desarrollo de políticas públicas relacionadas con abordaje del uso de drogas y el aseguramiento de calidad en tratamiento de trastornos por el uso de drogas?

<input type="checkbox"/>	Si EXISTE, Qué organismos lo conforman Institución que coordina..... Incorpora objetivos y funciones relacionadas con la garantía de calidad de programas y/o servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas (Si o No)..... (Si) Realice una breve descripción..... Cuenta con plan estratégico de trabajo para el logro de los objetivos en la garantía de calidad en programas y/o servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas (Si o No) (Si) Realice una breve descripción.....
<input type="checkbox"/>	NO existe
<input type="checkbox"/>	Desconoce esta información.

12) Principal responsable institucional en la estructura de gobierno para la política sobre el tratamiento de los trastornos debidos al uso de drogas.

<input type="checkbox"/>	Nombre institución Incorpora objetivos y funciones relacionadas con la garantía de calidad en programas y/o servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas (Si o No)..... (Si) Realice una breve descripción..... Cuenta con plan estratégico de trabajo para el logro de los objetivos en la garantía de calidad en programas y/o servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas (Si o No) (Si) Realice una breve descripción.....
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	En caso de que la responsabilidad este distribuida en más de un actor, exista duplicación de competencias o vacíos institucionales, explique brevemente.....
<input type="checkbox"/>	Desconoce esta información.

1.C. FINANCIAMIENTO

13) Se dispone de presupuesto público para el aseguramiento de calidad de tratamiento para los trastornos debidos al uso de drogas

<input type="checkbox"/>	Si, Ministerios u Oficinas de Gobierno disponen de presupuesto específico directo para el aseguramiento de calidad de los servicios/programas de tratamiento de los trastornos debido al uso de drogas. Cual(es)
<input type="checkbox"/>	Si, Ministerios u Oficinas de Gobierno disponen de recursos disponibles en presupuestos que apoyan la calidad de los servicios/programas de atención -en las áreas de salud y social- que de manera indirecta o inespecífica colaboran con el aseguramiento de la calidad de servicios/programas de tratamiento de los trastornos debido al uso de drogas. Cual(es)
<input type="checkbox"/>	NO existe presupuesto público que colaboren con el aseguramiento de calidad en los servicios/programas de tratamiento de los trastornos debidos al uso de drogas.
<input type="checkbox"/>	Desconoce esta información.

14) En su país ¿cómo se financian los servicios de tratamiento para los trastornos debidos al uso de drogas? Marque la(s) alternativas(s) que correspondan en los casilleros.

Tipo de financiamiento	Outreach / Acercamiento	Tratamiento ambulatorio	Tratamiento residencial corta estadía	Tratamiento residencial	Recuperación e integración social	Otro, señale cuál en la casilla
Financiamiento público nacional a programas de tratamiento públicos						
Financiamiento público regional/municipal/local a programas de tratamiento públicos						

Tipo de financiamiento	Outreach / Acercamiento	Tratamiento ambulatorio	Tratamiento residencial corta estadía	Tratamiento residencial	Recuperación e integración social	Otro, señale cuál en la casilla
Financiamiento público nacional a programas de tratamiento privados						
Financiamiento público regional/municipal/local a programas de tratamiento privados						
Financiamiento privado a programas de tratamiento públicos (no corresponde incluir aquí los recursos provenientes de decomiso)						
Financiamiento privado para programas de tratamiento privado						
Financiamiento proveniente de donantes internacionales para programas de tratamiento público						
Financiamiento proveniente de donantes internacionales para programas de tratamiento privado						
Otra						

15) En su país, ¿se dispone de los siguientes servicios de tratamiento para los trastornos debidos al uso de drogas, con enfoque de género?

Tipo de programas	Outreach / Acercamiento	Tratamiento ambulatorio	Tratamiento residencial corta estadía	Tratamiento residencial	Recuperación e integración social	Otro, señale cuál en la casilla

Cuenta SI / NO						
Si EXISTE, Describa brevemente

16) ¿Existen impuestos asignados de manera específica para ser usados en el financiamiento del tratamiento de los trastornos por uso de drogas? Se refiere a la utilización de determinados impuestos (por ejemplo, por ventas de tabaco, alcohol) para cubrir el financiamiento de programas de tratamiento. Además, se puede incluir el mecanismo de financiamiento con base en bienes decomisados por delitos relacionados con las drogas.

<input type="checkbox"/>	Si, EXISTEN impuestos específicos para el financiamiento de programas y/o servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas PÚBLICOS. Cual(es)
<input type="checkbox"/>	Si, EXISTEN impuestos específicos para el financiamiento de programas y/o servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas PRIVADOS. Cual(es)
<input type="checkbox"/>	Si, EXISTE financiamiento con base en bienes decomisados por delitos relacionados con las drogas y que son asignados a programas y/o servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas PÚBLICOS. Cual(es)
<input type="checkbox"/>	Si, EXISTE financiamiento con base en bienes decomisados por delitos relacionados con las drogas y que son asignados a programas y/o servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas PRIVADOS. Cual(es)
<input type="checkbox"/>	NO existen impuestos específicos o financiamiento en base a bienes decomisados para el financiamiento de programas y/o servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas Describa brevemente cual es la razón
<input type="checkbox"/>	Desconoce esta información.

17) ¿Se utilizan en el país mecanismos validados de rendición de cuentas, tanto para el sector público como privado, respecto de los recursos para el tratamiento de trastornos por uso de drogas?

<input type="checkbox"/>	Si, EXISTEN mecanismos validados de rendición de cuentas para el sector PÚBLICO, respecto de los recursos que son asignados para el tratamiento de personas que presentan trastornos por uso de drogas.
--------------------------	---

	Cual(es)
<input type="checkbox"/>	<p>Si, EXISTEN mecanismos validados de rendición de cuentas para el sector PRIVADO, respecto de los recursos que son asignados para el tratamiento de personas que presentan trastornos por uso de drogas</p> <p>Cual(es)</p>
<input type="checkbox"/>	<p>NO existen mecanismos validados de rendición de cuentas para el sector público o privado, respecto de los recursos que son asignados para el tratamiento de personas que presentan trastornos por uso de drogas</p> <p>Describa brevemente cual es la razón</p>
<input type="checkbox"/>	Desconoce esta información.

PARTE 2. MECANISMOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE TRATAMIENTO CON CALIDAD

2.A. IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES DE CALIDAD BASADOS EN LA EVIDENCIA

18) ¿El país ha participado en iniciativas de cooperación y asistencia internacional sobre políticas, planes o programas para incluir la garantía de calidad en el tratamiento de trastornos debidos al uso de drogas? Marque la(s) alternativas(s) correspondientes y explique brevemente en que consiste la cooperación.

<input type="checkbox"/>	SI. Con la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) Describe.....
<input type="checkbox"/>	SI. Con la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA) Describe
<input type="checkbox"/>	SI. Con La Comunidad del Caribe (CARICOM) Describe
<input type="checkbox"/>	SI. Con el Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD) Describe
<input type="checkbox"/>	SI. Con La Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (UNODC) Describe
<input type="checkbox"/>	SI. Con PLAN COLOMBO-INL Describe
<input type="checkbox"/>	Otras, diga cual Describe
<input type="checkbox"/>	NO ha participado en este tipo de iniciativas
<input type="checkbox"/>	Desconoce esta información

19) ¿El país ha utilizado, para el diseño y fortalecimiento de sus políticas en el ámbito del tratamiento, documentos internacionales relacionados con sistemas de estándares de calidad en el abordaje del uso de drogas? Señale cuáles Sistemas de Estándares se han utilizado y cómo se ha desarrollado ese proceso.

<input type="checkbox"/>	CICAD-OPS/OMS (1999). Normas mínimas de atención para el tratamiento de la dependencia a las drogas: una experiencia en las Américas
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	CICAD (2014) Guía de criterios indispensables para la apertura y el funcionamiento de Centros de Tratamiento para Personas con Trastornos por Consumo de Sustancias Psicoactivas / Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas.
<input type="checkbox"/>	COPOLAD (2014). Calidad y Evidencia en Reducción de la Demanda de Drogas. Marco de referencia para la acreditación de programas.
<input type="checkbox"/>	CARICOM (2011). Caricom Universal Standard of Care Handbook for the Treatment and Rehabilitation of Drug Dependence. Guidelines and criteria for the assessment of standards of care in the treatment of drug dependence
<input type="checkbox"/>	UNODC (2012). TREATNET, Quality Standards for Drug Dependence Treatment and Care Services
<input type="checkbox"/>	EMCCDA (2011). European Drug Prevention Quality Standards
<input type="checkbox"/>	(UNODC/COPOLAD/OPS/CICAD/INL/EMCCDA) Estándares Consensuados para Latinoamérica y El Caribe.
<input type="checkbox"/>	UNODC/ OMS (2020), International standards for the treatment of drug use disorders.
<input type="checkbox"/>	Otros, especifique cuales.....
<input type="checkbox"/>	NO se han utilizado este tipo de documentos
<input type="checkbox"/>	Desconoce esta información

20) ¿El país ha participado en proyectos de implementación y/o pilotaje de sistemas de estándares de calidad en el abordaje del uso de drogas?

<input type="checkbox"/>	SI: ¿Con cuáles de los Sistemas de Estándares mencionados en la tabla anterior?
<input type="checkbox"/>	SI: ¿Cuáles fueron los resultados más destacados obtenidos de dicho proceso? Realice una breve descripción.....
<input type="checkbox"/>	SI: ¿Se incorporó el resultado del pilotaje en el desarrollo de un sistema nacional de calidad? Realice una breve descripción.....
<input type="checkbox"/>	NO ha participado en este tipo de proyectos
<input type="checkbox"/>	Desconoce esta información

21) ¿Los programas y/o servicios de tratamiento para personas con trastornos por uso de drogas han tomado en consideración, para su uso y funcionamiento, Estándares de Calidad Internacionales existentes? Se refiere al nivel de centros de tratamiento.

<input type="checkbox"/>	<p>Si, han tomado en consideración, para su uso y funcionamiento, Estándares de Calidad Internacionales existentes.</p> <p>¿Con cuáles estándares de los arriba mencionados?</p> <p>Describe brevemente un panorama del país en este aspecto</p>
<input type="checkbox"/>	<p>NO han tomado en consideración, para su uso y funcionamiento, Estándares de Calidad Internacionales existentes.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Desconoce la Información</p>

22) ¿Existen guías elaboradas desde el nivel central para el tratamiento de los trastornos por uso de drogas? En el caso de SI, ¿cómo apuntan a mejorar la calidad de los programas y/o servicios otorgados?

<input type="checkbox"/>	<p>SI. Señalan que su propósito es mejorar la calidad de la atención otorgada basados en sistemas de estándares de calidad</p> <p>SI. Señale cuales documentos de Estándares de calidad mencionados en la pregunta 16 han utilizado estas guías como referencia</p> <p>Describe cuáles otros documentos ha utilizado como referencia:</p>
<input type="checkbox"/>	<p>SI. Señalan que su propósito es mejorar la calidad de la atención otorgada pero NO se basan en estándares de calidad.</p> <p>Describe brevemente cual es la razón</p>
<input type="checkbox"/>	<p>El nivel central NO ha dispuesto de guías que apuntan a la calidad</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Desconoce la información</p>

2.B. PROCEDIMIENTOS DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS Y PROGRAMAS

23) ¿Existen en el país mecanismos para autorizar el funcionamiento de los servicios de atención y programas de tratamiento de los trastornos por uso de drogas?

<input type="checkbox"/>	<p>SI, EXISTEN mecanismos para autorizar el funcionamiento de los servicios de atención y programas de <u>tratamiento de los trastornos por uso de drogas</u>.</p> <p>Describe brevemente estos mecanismos</p>
--------------------------	--

	<p>Señale cuándo fue la última actualización del mecanismo</p> <p>El mecanismo incluye criterios relacionados con estándares de calidad en tratamiento de drogas (Si o No)</p> <p>(Si) Describa cuáles:</p> <p>Este mecanismo es utilizado por los servicios de tratamiento privados (Si o No)</p> <p>(Si) Describa brevemente su uso:</p> <p>Este mecanismo es utilizado por los servicios de tratamiento públicos (Si o No)</p> <p>(Si) Describa brevemente su uso:</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Si, EXISTEN mecanismos para autorizar el funcionamiento de los servicios de <u>salud</u>, los cuales se utilizan en el caso del tratamiento de los trastornos por uso de drogas.</p> <p>Describa brevemente estos mecanismos</p> <p>Señale cuándo fue la última actualización del mecanismo</p>
<input type="checkbox"/>	<p>NO existen mecanismos para autorizar el funcionamiento de los servicios de atención y programas de tratamiento de los trastornos por uso de drogas.</p> <p>Describa brevemente cual es la razón.....</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Desconoce la información</p>

2.C. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA OFERTA DE TRATAMIENTO

24) ¿Cuenta su país con espacios institucionales de coordinación entre los organismos responsables de las políticas sobre drogas para la implementación y articulación de la garantía de calidad en los programas de tratamiento de las personas con trastornos por uso de drogas?

<input type="checkbox"/>	<p>Si, EXISTEN una coordinación institucional para los servicios y/o programas de tratamiento de personas con trastornos debido al uso de drogas que acompaña la implementación y articulación de la garantía de calidad.</p> <p>Qué organismo la coordina.....</p> <p>Qué organismos participan.....</p> <p>Describa iniciativas relevantes sobre la incorporación de la garantía de calidad que se ha logrado a partir de esta instancia.....</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Existe una coordinación institucional para los servicios y/o programas de tratamiento de personas con trastornos debido al uso de drogas, pero no aborda materias de garantía de calidad.</p> <p>Describa brevemente cual es la razón</p>

<input type="checkbox"/>	No existe una coordinación institucional para los servicios y/o programas de tratamiento de personas con trastornos debido al uso de drogas.
<input type="checkbox"/>	Desconoce la información

25) ¿Cómo es la articulación entre los profesionales de las autoridades nacionales sobre drogas y los profesionales de salud mental, habitualmente adscritos a los ministerios de sanidad?

<input type="checkbox"/>	Si, EXISTE articulación entre los profesionales de las autoridades nacionales sobre drogas y los profesionales de salud mental Realice una breve descripción
<input type="checkbox"/>	NO existe articulación entre los profesionales de las autoridades nacionales sobre drogas y los profesionales de salud mental.
<input type="checkbox"/>	Desconoce la información

26) ¿Cuenta el país con un Sistema Nacional de recolección de información epidemiológica relacionado con el uso de drogas que retroalimenta a los organismos involucrados para el desarrollo de la garantía de calidad en su toma de decisiones?

<input type="checkbox"/>	Si, EXISTE un Sistema Nacional de recolección de información epidemiológica relacionado con el uso de drogas que entrega retroalimentación a los organismos involucrados en desarrollar sistemas de garantía de calidad. Descríbalo y señale cómo es utilizada este sistema por los servicios públicos y privados existentes en el país.....
<input type="checkbox"/>	Si, EXISTE un Sistema Nacional de recolección de información epidemiológica, el cual la dispone de la información epidemiológica relacionada con el uso de drogas, pero NO entrega retroalimentación a los organismos involucrados en desarrollar sistemas de garantía de calidad. Describa brevemente cual es la razón:
<input type="checkbox"/>	Si, EXISTE un Sistema Nacional de recolección de información epidemiológica nacional, pero este NO cuenta con datos específicos relacionados con el uso de drogas Describa brevemente cual es la razón:
<input type="checkbox"/>	NO existe en el país un Sistema Nacional de recolección de información epidemiológica
<input type="checkbox"/>	Desconoce la información

2.D. FORTALECIMIENTO DEL RECURSO HUMANO Y FORMACIÓN

27) ¿Existen programas de formación continua en el país, para las personas que trabajan en los programas/servicios de tratamiento para los trastornos debidos al uso de drogas que permiten mejorar la calidad de los servicios?

<input type="checkbox"/>	<p>Si, EXISTEN y cuentan con certificación internacional o nacional</p> <p>Cual(es).....</p> <p>Quien certifica.....</p>
	<p>Señale si estos programas de formación continua con certificación internacional o nacional incluyen la perspectiva de género en los programas de tratamiento de drogas (si o no).....</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Si, EXISTEN, pero No cuentan con certificación nacional o internacional</p> <p>Cual(es).....</p> <p>Describa brevemente cual es la razón:</p>
	<p>Señale si esos programas de formación continua sin certificación internacional o n incluyen la perspectiva de género en los programas de tratamiento de drogas (si o no).....</p>
<input type="checkbox"/>	<p>NO existen en el país programas de formación continua, para las personas que trabajan en los programas/servicios de tratamiento para los trastornos debidos al uso de drogas.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Desconoce la información</p>

28) ¿Existe en el país un mecanismo estandarizado oficial de registro de las personas certificadas que trabajan en el tratamiento de los trastornos por uso de drogas?

<input type="checkbox"/>	<p>Si, EXISTE en el país un sistema nacional de registro de las personas certificadas que trabajan en el tratamiento de los trastornos por uso de drogas.</p> <p>Realice una breve descripción</p> <p>Qué organismo está a cargo</p>
<input type="checkbox"/>	<p>NO existe en el país un sistema nacional de registro de las personas certificadas que trabajan en el tratamiento de los trastornos por uso de drogas.</p> <p>Describa brevemente cual es la razón:</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Desconoce la información</p>

29) ¿Se han realizado en su país diagnósticos para determinar las necesidades de capacitación sobre calidad, de las personas que trabajan en servicios de tratamiento de personas con trastornos por uso de drogas?

<input type="checkbox"/>	<p>Si, se han realizado, y dicho diagnóstico retroalimenta las estrategias de formación sobre calidad, de las personas que trabajan en servicios de tratamiento de personas con trastornos por uso de drogas.</p> <p>Quien los realiza (organismo responsable)</p> <p>Con qué periodicidad</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Si, se han realizado, pero dicho diagnóstico NO retroalimenta las estrategias de formación sobre calidad, de las personas que trabajan en servicios de tratamiento personas con trastornos por uso de drogas.</p> <p>Describa brevemente cuál es la razón</p>
<input type="checkbox"/>	<p>NO se han realizado diagnósticos de necesidades de capacitación sobre calidad.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Desconoce la información</p>

30) ¿Ha participado su país en algún programa específico de formación de personas (técnicos, profesionales) en estrategias y metodologías de tratamiento e integración social de personas con trastornos por uso de drogas, ofrecidos por organismos internacionales especializados? Señale cuando, con qué organismos y cuál fue el alcance de cada iniciativa.

<input type="checkbox"/>	<p>Si, ha participado en programas específico de formación de personas en estrategias y metodologías de tratamiento e integración social, de personas con trastornos por uso de drogas, ofrecidos por organismos internacionales especializados.</p> <p>Cuál</p> <p>Cuando participó</p> <p>Qué organismo internacional lo desarrolló.....</p> <p>Describa brevemente</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Señale si estos programas de formación ofrecidos por organizamos internacionales especializados incluyeron la perspectiva de género en los programas de tratamiento de drogas (sí o no).....</p>
<input type="checkbox"/>	<p>NO ha participado en programas específicos de formación de personas en estrategias y metodologías de tratamiento e integración social, de personas con trastornos por uso de drogas, ofrecidos por los organismos internacionales especializados.</p> <p>Describa brevemente cuál es la razón</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Desconoce la información</p>

31) ¿Existen normas nacionales que regulan la labor de los profesionales que trabajan en el tratamiento de las personas con trastornos debidos al uso de drogas?

<input type="checkbox"/>	<p>Si, EXISTEN Normas Nacionales que regulan la labor de los profesionales que trabajan en el tratamiento de las personas con trastornos debidos al uso de drogas.</p> <p>Realice una breve descripción</p>
<input type="checkbox"/>	<p>NO existen Normas Nacionales que regulan la labor de los profesionales que trabajan en el tratamiento de las personas con trastornos debidos al uso de drogas.</p> <p>Describa brevemente cuál es la razón</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Desconoce la información</p>

PARTE 3: MECANISMOS DE EVALUACION Y SUPERVISIÓN DE SERVICIOS DE TRATAMIENTO

3.A. REGISTRO NACIONAL DE LA OFERTA DE TRATAMIENTO

32) ¿Han sido formulados indicadores para el monitoreo y vigilancia de la calidad de programas y/o servicios de tratamiento para los trastornos por uso de drogas?

<input type="checkbox"/>	<p>Si, EXISTEN indicadores para el monitoreo y vigilancia de la calidad de programas y servicios de tratamiento para los trastornos por uso de drogas.</p> <p>(si) estos indicadores fueron diseñados en base a la evidencia, (si o no).....</p> <p>(si) incluyen indicadores relacionados con la incorporación de la perspectiva de género, en los servicios de tratamiento (si o no).....</p> <p>(si) son utilizados para el planeamiento y evaluación de los programas y servicios de tratamiento (si o no).....</p>
<input type="checkbox"/>	<p>NO existen indicadores para el monitoreo y vigilancia. de la calidad de programas y/o servicios de tratamiento para los trastornos por uso de drogas.</p> <p>Describa brevemente cuál es la razón</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Desconoce la información</p>

33) ¿El país cuenta con Mecanismos de Supervisión del funcionamiento de los programas y servicios de tratamiento de personas que presentan trastornos por uso de drogas, para asegurar el cumplimiento de las políticas gubernamentales?

<input type="checkbox"/>	<p>Si, y estos funcionan para los programas y/o servicios de tratamiento de personas que presentan trastornos por uso de drogas del ámbito público</p> <p>Organismo responsable.....</p> <p>Realice una breve descripción del mecanismo de supervisión.....</p> <p>Este mecanismo retroalimenta a los servicios supervisados usando indicadores (Si o No)</p> <p>Este mecanismo retroalimenta a los servicios supervisados cualitativamente (Si o No)</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Si, y estos funcionan para los programas y/o servicios de tratamiento de personas que presentan trastornos por uso de drogas del ámbito privado.</p> <p>Organismo responsable.....</p> <p>Realice una breve descripción del mecanismo de supervisión.....</p> <p>Este mecanismo retroalimenta a los servicios supervisados usando indicadores (Si o No)</p> <p>Este mecanismo retroalimenta a los servicios supervisados cualitativamente (Si o No)</p> <p>Realice una breve descripción</p>
<input type="checkbox"/>	NO existen Mecanismos de Supervisión del funcionamiento de los programas y/o servicios de tratamiento de personas que presentan trastornos por uso de drogas.
<input type="checkbox"/>	Desconoce la información

3.B. ACREDITACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIOS Y PROGRAMAS DE TRATAMIENTO

34) ¿Se están implementando procesos de acreditación de calidad para las instituciones de salud, salud mental y los servicios especializados de tratamiento para los trastornos por uso de drogas?

<input type="checkbox"/>	<p>Si, el país ya tiene un sistema de acreditación de calidad en Servicios de Salud en general</p> <p>(si) Su marco permite acreditar servicios de atención para usuarios de drogas, (Si o No)</p> <p>(si) Realice una breve descripción</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Si, el país ya tiene un sistema de acreditación de calidad en Servicios de salud mental</p> <p>(si) Su marco permite acreditar servicios de atención para usuarios de drogas, (Si o No)</p> <p>(si) Realice una breve descripción</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Si, el país ya tiene un sistema de acreditación de calidad especialmente desarrollado para servicios de tratamiento para trastornos por uso de drogas.</p> <p>Organismo encargado</p>

	Nombre del instrumento que utiliza
	Realice una breve descripción
<input type="checkbox"/>	NO se están implementando procesos de acreditación de calidad para las instituciones de salud, salud mental, y los servicios de tratamiento para los trastornos por uso de drogas.
<input type="checkbox"/>	Desconoce la información

35) ¿El país cuenta con un instrumento nacional (oficial) de evaluación de estándares de calidad de los servicios de tratamiento para trastornos por uso de drogas que permite acreditar esos servicios?

<input type="checkbox"/>	Si, EXISTE un instrumento nacional de evaluación de estándares de calidad de los servicios de tratamiento para trastornos por uso de drogas que permite acreditarlos. Nombre o Identificación del instrumento
<input type="checkbox"/>	NO existe un instrumento nacional de evaluación de estándares de calidad de los servicios de tratamiento para trastornos por uso de drogas que permite acreditarlos. Describa brevemente cuál es la razón
<input type="checkbox"/>	Desconoce la información

36) ¿Se implementa en el país una estrategia de mejora continua de calidad de los servicios de tratamiento para trastornos por uso de drogas?

<input type="checkbox"/>	Si, para Servicios que participaron del proceso acreditación. (si) que acreditan (Si o No) (si) que no acreditan (Si o No)
<input type="checkbox"/>	Si, para Servicios que no participan en procesos de acreditación
<input type="checkbox"/>	No existe en el país una estrategia de mejora continua de calidad de los servicios de tratamiento para trastornos por uso de drogas,
<input type="checkbox"/>	Desconoce la información

3.C. TRANSPARENCIA EN LOS RESULTADOS DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS DE TRATAMIENTO

37) En caso de que el país cuente con un sistema de acreditación de calidad de tratamiento por trastornos por el uso de drogas, ¿el resultado se encuentra disponible para las Instituciones y personas interesadas?

<input type="checkbox"/>	Si, se encuentra disponible para: Los organismos gubernamentales (Si o No) Los servicios que participan del proceso de acreditación (Si o No) Los usuarios de los servicios (Si o No)
<input type="checkbox"/>	NO se encuentra disponible Describa brevemente cuál es la razón
<input type="checkbox"/>	Desconoce la información

SUGERENCIAS Y COMENTARIOS

38) Por favor, agregue cualquier otra información y comentarios que puedan ayudar a conocer el estado actual de la calidad de los servicios y programas para el tratamiento de los trastornos por uso de drogas en su país.

¡¡Muchas gracias por su colaboración!!



UNODC

Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito