



RESULTADOS CLAVE

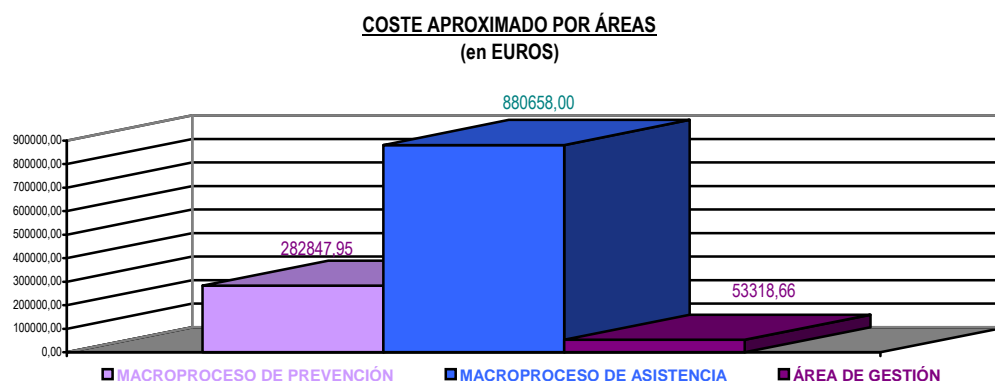
9a Resultados Clave del Rendimiento de la Organización

1. Resultados económicos del CAID:

1.1. Gastos del C.A.I.D.

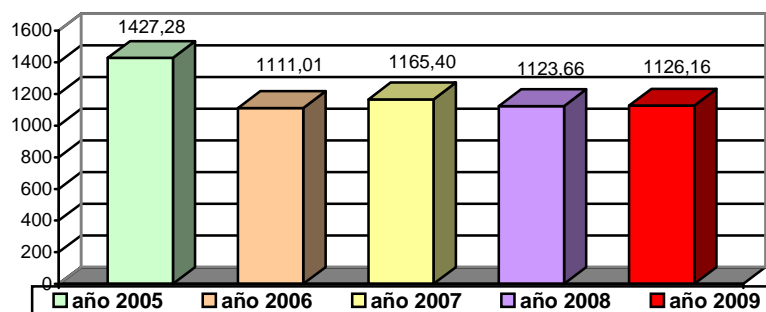
El presupuesto del CAID durante los últimos 4 años ha sido muy similar, superando el millón de Euros. Todos los años se han ejecutado los presupuestos asignados. Por ejemplo, el coste total del C.A.I.D. durante el año 2008 ascendió a **1.081.847,59 €** y en 2009, **1.216.824,65 €**

El coste aproximado por áreas en 2009 se distribuye según refleja el siguiente gráfico:



1.2. Índice de Eficiencia en asistencia (Ratio Coste/Usuario):

$$\frac{\text{Macroproceso de asistencia}}{\text{Tratamientos}} = \frac{880.658,00}{782} = 1.126,16 \text{ € paciente/año}$$



El coste por usuario/a se mantiene similar desde el año 2006, año que representaba un ahorro importante respecto al año 2005, a pesar del coste en inversión en tecnología aplicado al año 2007.

2. Resultados NO económicos:

2.1. Resultados Clave de los Procesos de Prevención:

La siguiente tabla muestra la tendencia de Resultados Clave del Rendimiento en los procesos de prevención:

OBJETIVO	INDICADORES	RESULTADO 2004	RESULTADO 2005	RESULTADO 2006	RESULTADO 2007	RESULTADO 2008	RESULTADO 2009
Aumentar el nº y cobertura de los programas preventivos	Nº de programas (cobertura cursos)	6 programas totales 92%	90%	90%	90%	90%	92%
	Cobertura de población	11.840/7.192 escolares 41% CEIP/ 86% S. X=63%	11.888	12.317	12.719	13.776	13.617
Detectar lo antes posible consumos precoces	Nº de menores en riesgo detectados	En riesgo: 120 Detectados: 43	En riesgo: 265 Detectados: 48	En riesgo: 1640 Detectados: 80	En riesgo: 1602 Detectados: 79	En riesgo: 1595 Detectados: 67	En riesgo: 1750 Detectados: 93
Motivar para el cambio	Porcentaje motivados de los detectados	14%	29%	35%	36%	40%	49%
Conseguir que el 32% de menores detectados en consumo pasen a seguimiento	Porcentaje de menores detectados en proceso de seguimiento	$\frac{\text{Nº men sgto} \times 100}{\text{Nº men detectados}}$	14%	29%	35%	36%	40%

Tabla de la tendencia de resultados en las Líneas Estratégicas de Prevención

Los resultados en el Programa de Prevención en cuanto a cobertura se mantienen o crecen ligeramente según los objetivos planificados en el criterio 2.

El programa prioritario de detección precoz e intervención con menores denominado “**Que no suene la campana**” muestra en sus resultados, desde el año 2004 hasta 2009, una tendencia a mejorar:

- en contactos con población en riesgo que pasa de 120 a más de 1750.
- en menores detectados, que prácticamente se duplican resultados, de 43 a 93 menores.
- en porcentaje que realizan seguimiento, que pasa del 14% en 2004 al 49% en 2009.

Estos resultados son debidos a la priorización de este programa por parte Estratégica (criterio 2) y por parte de mayor dedicación de personas (criterio 3), Recursos (criterio 4) y mejora del proceso (criterio 5).

2.2. Resultados en Macroproceso Asistencial y Tendencia en los Últimos Años.

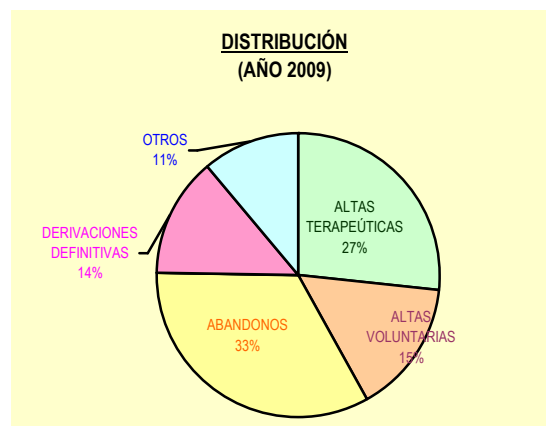
La identificación y el diseño de los procesos (criterio 5) y su mejora continua en las reuniones funcionales, proporciona en alguna manera un mayor rendimiento en la asistencia, existiendo básicamente el mismo número de profesionales.

Tratamientos (año 2009):

MES	USUARIOS TTº 1º MES	ENTRADAS		SALIDAS								USUARIOS TTº ÚLTIMO DÍA DEL MES
		NUEVA	REINGRESO	ALTA TERAPÉUTICA	ALTA VOLUNTARIA	ABANDONO	EXPULSIÓN	OTROS	DERIVACIÓN DEFINITIVA		DERIVACIÓN TEMPORAL	
									RECURSO	PROGRA-MA		
ENERO	552	19	6	3	3	3			1			567
FEBRERO	567	10	6	8	7	12		2	2			552
MARZO	552	12	7	3	1	7		1	2			557
ABRIL	557	13	3		1	2		3				567
MAYO	567	11	4	6	1	1		2				572
JUNIO	572	11	8	4	5	7		1	3			571
JULIO	571	3	6	2	3	4		4				567
AGOSTO	567	8	3	1	2	4		1				570
SEPTIEMBRE	570	22	4	4	1	9			7			575
OCTUBRE	575	8	5	2	1	1		2	2			580
NOVIEMBRE	580	13	7	5		6		1	4			584
DICIEMBRE	584	4	3	7	1			1	2			580
TOTALES		134	62	45	26	56		18	23			

Tabla de Entradas y Salidas en el año 2009

- Tratamientos realizados: 748 100%
- Permanecen en tratamiento a 31 de diciembre de 2009: 580 77,41%
- Salidas: 169 22,59%
 - Altas terapéuticas: 45 26,63%
 - Altas voluntarias: 26 15,38%
 - Abandonos: 56 33,14%
 - Suspensión temporal: 0 0%
 - Derivaciones definitivas: 23 13,61%
 - Otros: 18 11,24%



• *Resultados de los Procesos de Atención Sanitaria Médica y Psicológica:*

OBJETIVO	INDICADORES	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO
		2004	2005	2006	2007	2008	2009
Mejorar el porcentaje de evaluaciones bio-psico-sociales	Porcentaje de pacientes que finalizan evaluación	80%	Sin registro preciso	75%	80%	80%	85%
Atender a los pacientes con trastornos duales	Porcentaje de pacientes atendidos con trastornos duales	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Asesorar jurídicamente a clientes con causas judiciales	Porcentaje de clientes atendidos	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Aumentar el nº de familias que se implican en los procesos de apoyo	Porcentaje de familias en atención individualizada o en grupo	Grupo 40/12,7	Grupo 28/23%	Grupo 48/33%	Grupo 50/34%	Grupo 52/34%	55/34%
Optimizar los recursos humanos en el Programa de Cocaína	Nº de usuarios en PAC Porcentaje en procesos grupales	118 cocaína 9% grupo	>118 (sin datos precisos)	254	321	340	408

• *Resultados del Proceso de Atención Sociolaboral:*

OBJETIVO	INDICADORES	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO
		2004	2005	2006	2007	2008	2009
Mejorar el nº de los clientes que consiguen empleo o mejora	Porcentaje de clientes con empleo	39%	42,9%	44%	48%	45%	45%
Aumentar el nº de clientes que no abandonan y siguen el proceso de búsqueda de empleo	Porcentaje en búsqueda activa de empleo	26%	23%	15%	17%	12%	33%

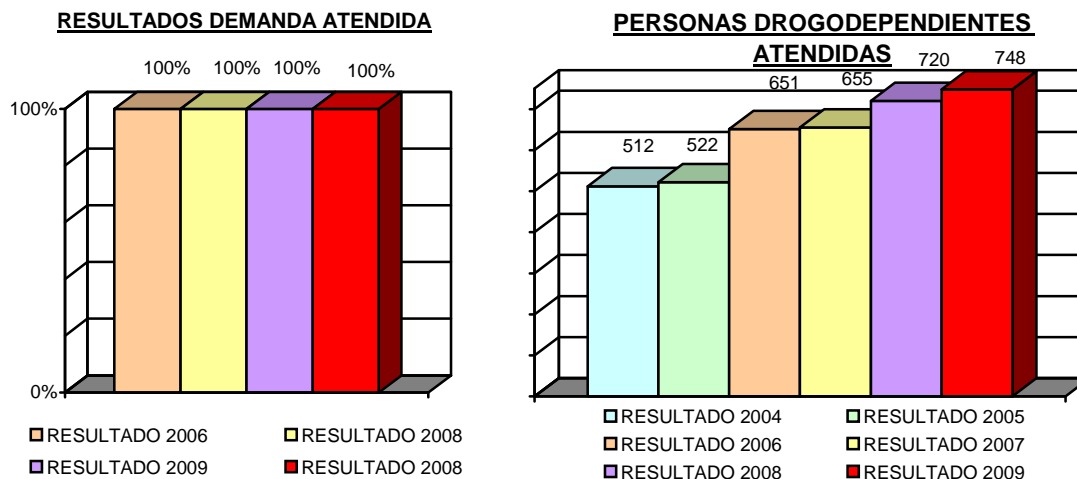
2.3. Resultados Clave de Rendimiento del CAID. Tendencias y Comparaciones.

Los objetivos globales planteados por el CAID, según el II Plan Estratégico sobre Drogas, como **rendimiento de la organización** y los **resultados obtenidos** se reflejan en las siguientes tablas y gráficos, bajo los **7 siguientes epígrafes:**

1. DEMANDA ATENDIDA Y Nº DE PACIENTES ATENDIDOS:

OBJETIVO	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO
			2006	2007	2008	2009
Mantener la atención asistencial sin lista de espera (100%)	Porcentaje de demanda atendida	$\frac{\text{Nº de clientes atendidos}}{\text{Nº de clientes demandantes}} \times 100$	100%	100%	100%	100%
Aumentar el nº de personas asistidas en el CAID mensual y anualmente	Nº de personas que se mantienen en programa al mes y al año	Historias clínicas abiertas a 1 de enero + Historias clínicas abiertas en 2006	445/651	508/676	558/720	579/748

Tendencias:



Nuestra organización sanitaria, desde que se implementara el Plan Estratégico según el modelo EFQM, ofrece una atención de calidad, **según su MISIÓN**, a toda la ciudadanía que solicita ayuda por problemas de drogas **sin lista de espera**, con aumento anual de personas atendidas y conservando los mismos recursos profesionales.

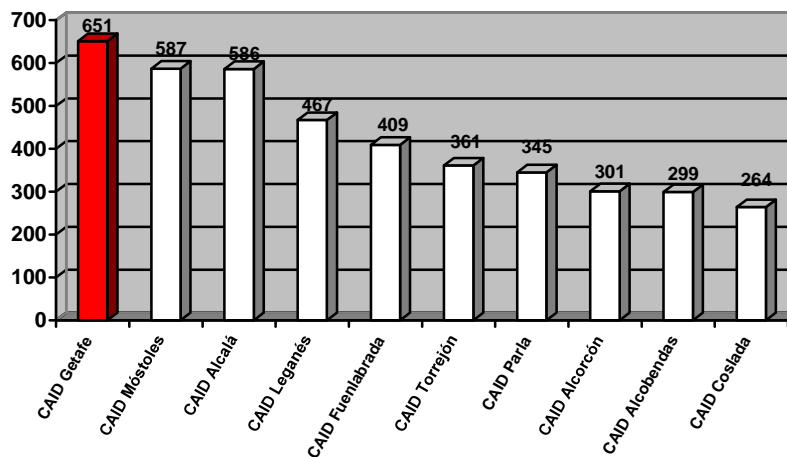
El **rendimiento** de nuestra organización en cuanto a personas asistidas mensual y anualmente ha crecido desde 512 personas en 2004 a 748 en 2009, consecuencia de la motivación e implicación de los profesionales (criterio 3) y de la mejora de los procesos (criterio 5). La capacidad organizativa que desarrolla el CAID en innovación y aprendizaje muestra cómo da lugar a un aumento de la capacidad asistencial con prácticamente los mismos recursos profesionales.

Comparación:

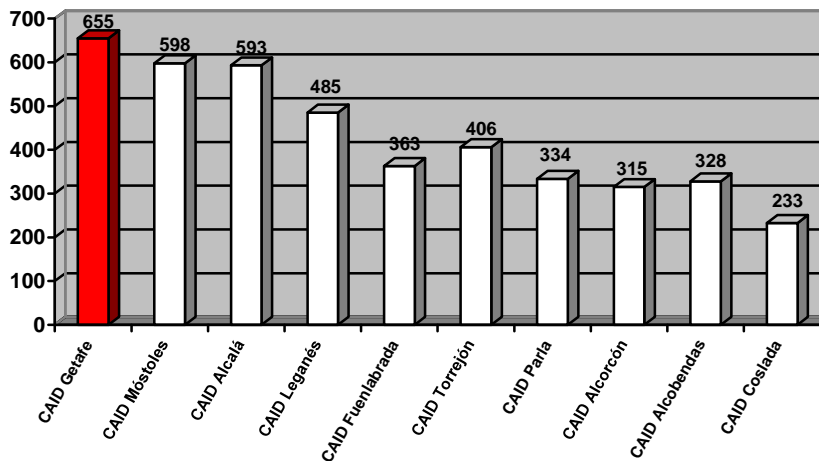
A través de las Memorias 2006-2007 y 2008 de la Agencia Antidroga podemos comparar Getafe con otros municipios de la Comunidad de Madrid de mayor número de habitantes. La siguiente tabla muestra **el mayor número de personas asistidas en el CAID de Getafe**, debido a los factores del aprendizaje continuo en la organización, que hace posible su mayor capacidad asistencial, con prácticamente los mismos recursos personales. En 2009 Getafe alcanzó el nivel de 748 pacientes atendidos. Tal vez nos encontremos en el techo posible de atención: se valorará el aumento de recursos humanos.

Los siguientes gráficos muestran la evolución del nº de pacientes atendidos en diversos CAID de la Comunidad de Madrid durante los años 2006, 2007 y 2008:

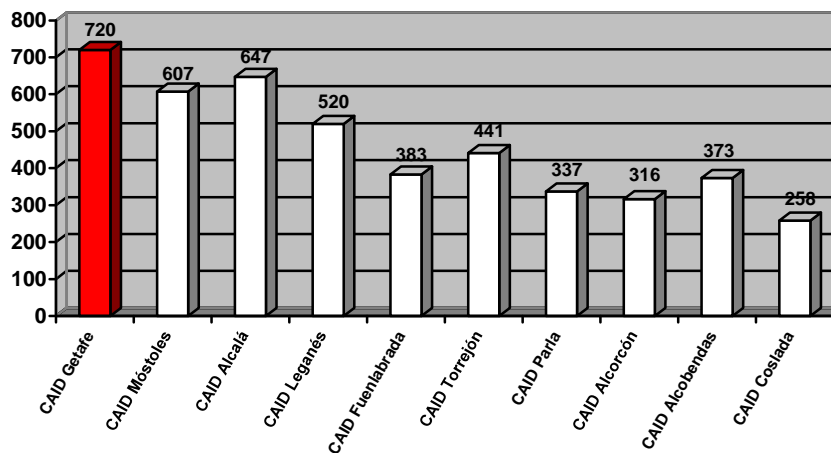
AÑO 2006



AÑO 2007



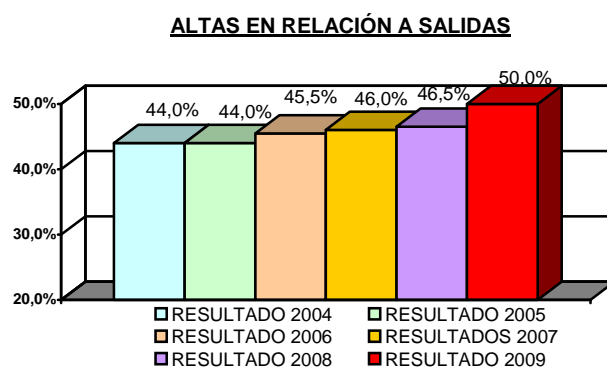
AÑO 2008



2. ALTAS DE TRATAMIENTO:

OBJETIVO	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	RESULTADO 2004	RESULTADO 2005	RESULTADO 2006	RESULTADO 2007	RESULTADO 2008	RESULTADO 2009
Aumentar un punto porcentual el resultado de altas globales en relación a salidas	Porcentaje de altas en relación a salidas del CAID	$\frac{\text{Altas terap.} + \text{Altas volunt.}}{\text{N}^\circ \text{ de salidas}} \times 100$	44%	44%	45,5%	46,0%	46,5%	50%

Tendencias:



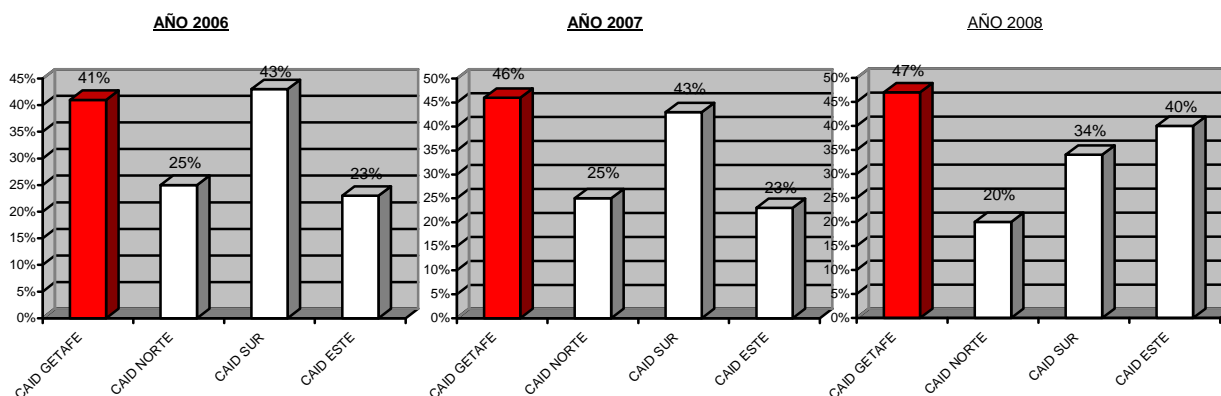
La finalidad principal de nuestra organización, “**rehabilitar a personas con problemas de drogas**”. Fruto de la Política y Estrategia, el CAID de Getafe mantiene un buen porcentaje en cuanto a altas desde que se aplica el 1er. Plan Estratégico.

El aumento de altas en 2009 es debido al “Programa de Incentivación y Refuerzo Comunitario” para mantener la adherencia, que como consecuencia se obtienen también mayores altas terapéuticas.

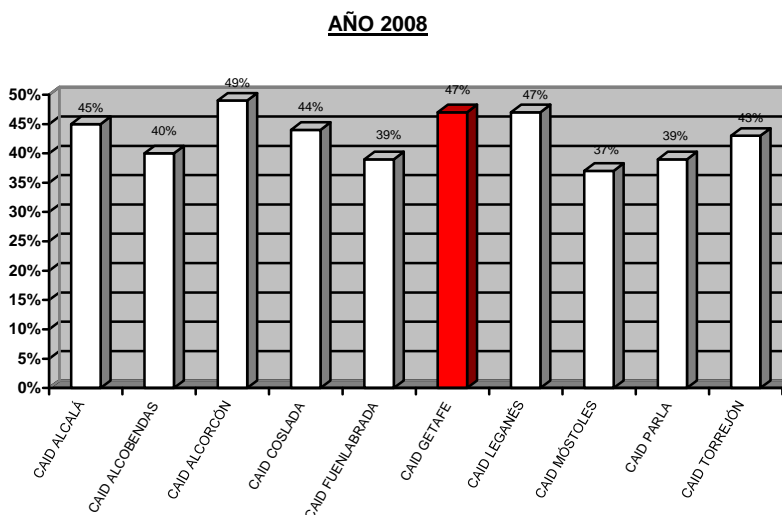
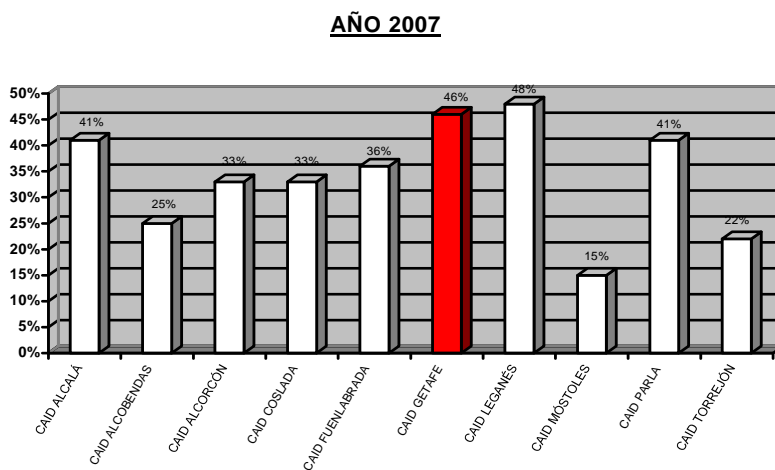
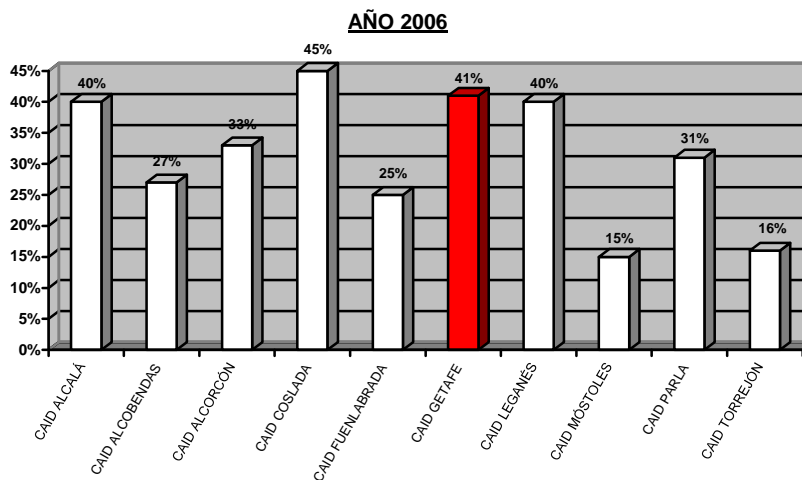
Comparación:

Las Memorias de la Agencia Antidroga de los años 2006-2007-2008 nos ayudan a poder realizar las comparaciones. Getafe se encuentra en todos los años en el listón más alto. En 2009, las en Getafe crecerán hasta el 50%.

Comparativa de altas con otros CAID de Madrid Capital:



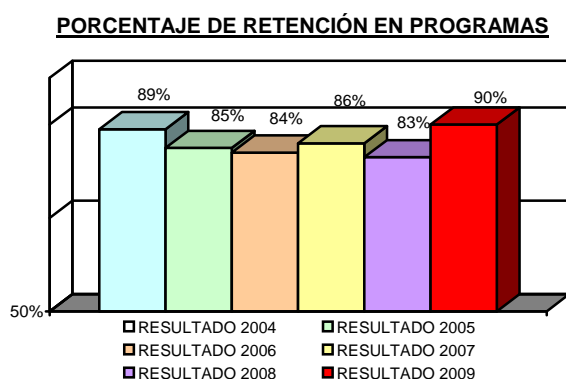
Comparativa de altas terapéuticas con otros municipios de la Comunidad de Madrid:



3. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:

OBJETIVO	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	RTDO. 2004	RTDO. 2005	RTDO. 2006	RTDO. 2007	RTDO. 2008	RTDO. 2009
Mejorar en dos puntos porcentuales la adherencia al tratamiento	Porcentaje de retención en los programas	$\frac{(n^{\circ} + \text{altas}) - (\text{Ab.} + \text{S.T.})}{\text{AD} - \text{OS}} \times 100$	89%	85%	84%	86%	83%	90%

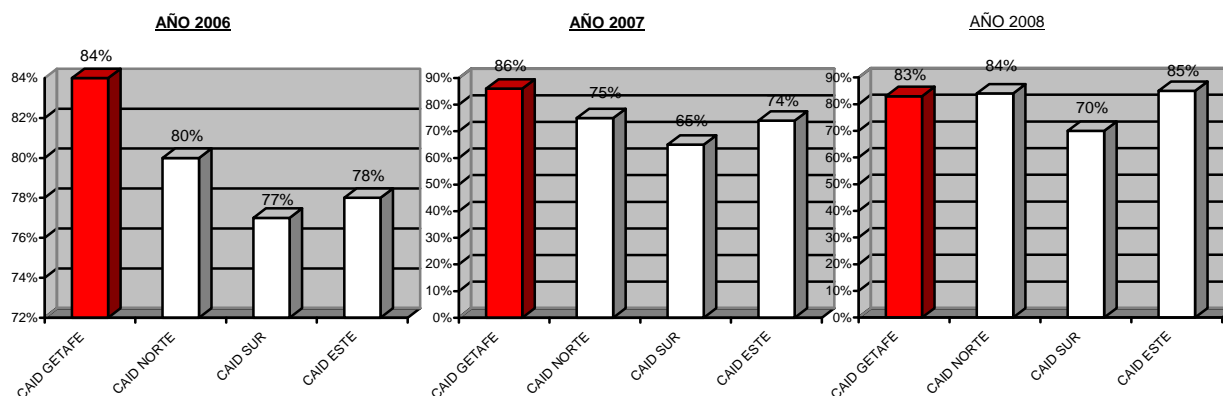
Tendencias:



La **retención en los programas** de nuestros/as clientes bajó ligeramente en los años 2005 y 2006, ya que la innovación tecnológica informática (criterio 4) nos llevó a un registro y medida exactos de la población, asumiendo abandonos producidos en los años anteriores y no registrados. Durante el año 2007 de nuevo se ha retomado como objetivo el crecimiento en Retención de pacientes, consiguiendo el resultado de 86% como porcentaje de pacientes que se adhieren al tratamiento. En el año 2008 se vuelve a bajar a 83%. Gracias al **“Programa de Incentivación y Refuerzo Comunitario”** instaurado en enero de 2009, se ha obtenido el 90% de adherencia durante el año 2009.

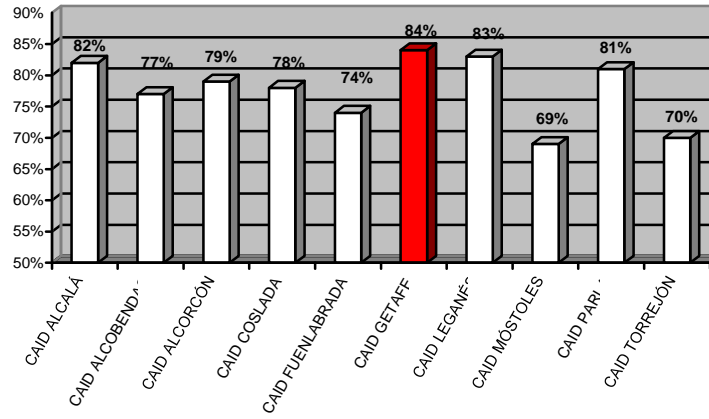
Comparación: en la comparación con otros municipios podemos observar el mayor grado de adherencia a lo largo de los años en el CAID de Getafe.

Comparativa de adherencia en programas con otros CAID de Madrid Capital:

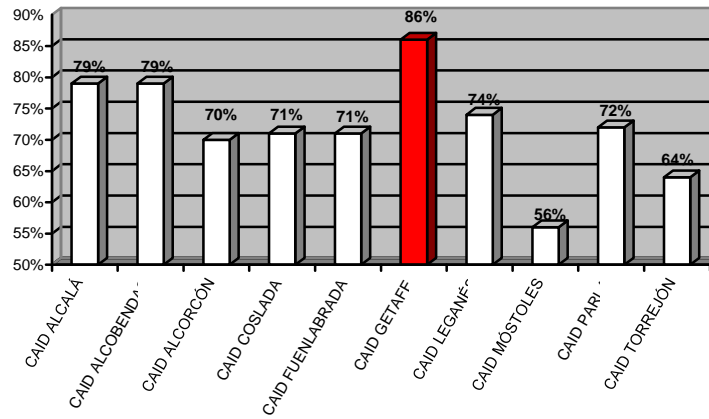


Comparativa de adherencia en programas con otros municipios de la Comunidad de Madrid:

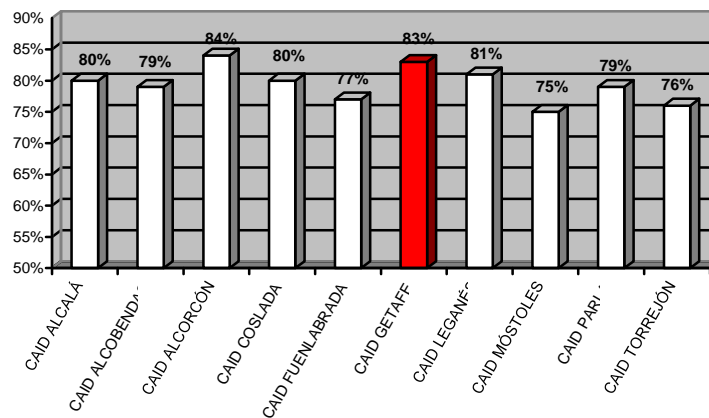
AÑO 2006



AÑO 2007

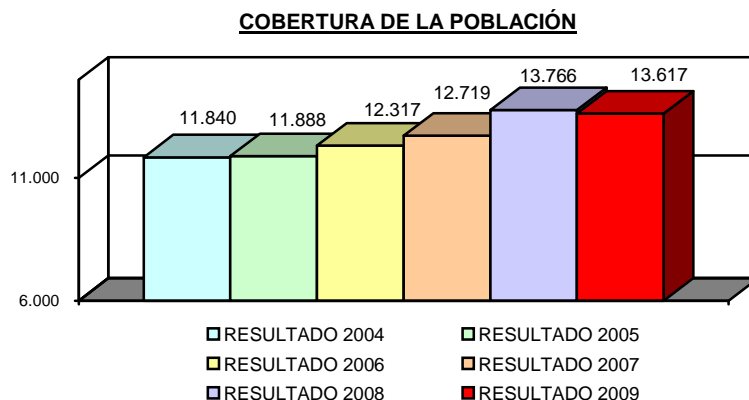


AÑO 2008



4. COBERTURA DE LA POBLACIÓN EN PREVENCIÓN:

Tendencias:



Comparación con otros municipios de la Comunidad de Madrid: Ponemos algunos ejemplos de esos programas, comparando ya sea el número de alumnos/as participantes, así como centros escolares y profesores/as implicados/as en los principales municipios de Madrid que desarrollan los mismos programas (los datos de los que dispone la Agencia Antidroga corresponden al año 2006).

Programa de Prevención del Alcohol:

MUNICIPIOS	CENTROS ESCOLARES	ALUMNOS	PROFESORES
ALCALÁ DE HENARES	7	210	12
ALCOBENDAS	4	178	6
ALCORCÓN	9	425	14
COLLADO VILLALBA	4	153	4
COSLADA	11	1.001	28
FUENLABRADA	10	267	24
GETAFE	14	1.193	36
LEGANÉS	7	118	9
MADRID	6	926	32
MÓSTOLES	9	269	6
PARLA	2	128	5

Podemos comprobar que en Getafe se da el mayor número de institutos que participan en el programa (14), prácticamente cubre la totalidad de institutos de Getafe, así como mayor número de alumnos participantes (1.193) y profesores implicados (36).

Programa de Prevención del consumo de cannabis "Déjame que te cuente algo sobre los porros":

También en este programa Getafe tiene el rendimiento mayor de todos los municipios (**793 alumnos/as, 10 centros y 30 profesores/as**).

MUNICIPIOS	CENTROS ESCOLARES	ALUMNOS	PROFESORES
ALCORCÓN	4	386	17
ALCALÁ DE HENARES	3	100	0
ARGANDA DEL REY	1	60	0
GETAFE	10	793	30
COLLADO VILLALBA	4	542	24
SAN FERNANDO DE HENARES	3	453	17
FUENLABRADA	6	636	27
MÓSTOLES	4	237	34

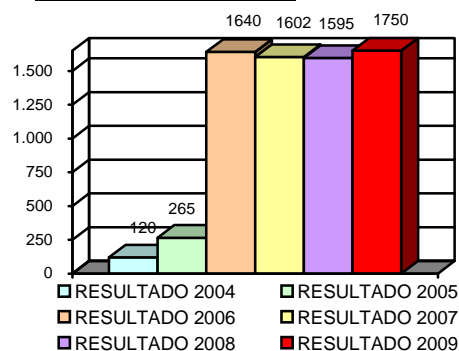
Programa "Prevenir para Vivir": Getafe representa el 2º puesto, tras Fuenlabrada

MUNICIPIOS	CENTROS ESCOLARES	ALUMNOS	PROFESORES
ALCALÁ DE HENARES	5	987	46
ALCOBENDAS	9	2125	108
ALCORCÓN	2	246	12
FUENLABRADA	25	4438	229
GETAFE	11	2315	111
LEGANÉS	1	198	8
MÓSTOLES	1	72	3
PARLA	2	467	22

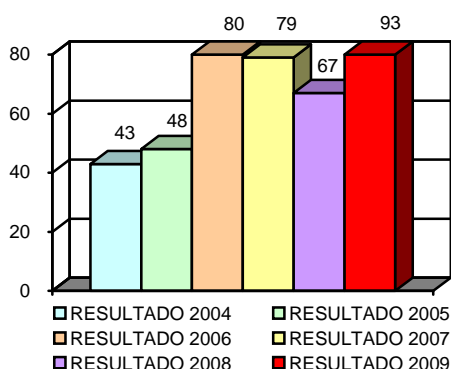
5. DETECCIÓN E INTERVENCIÓN CON MENORES (Programa prioritario):

Tendencias:

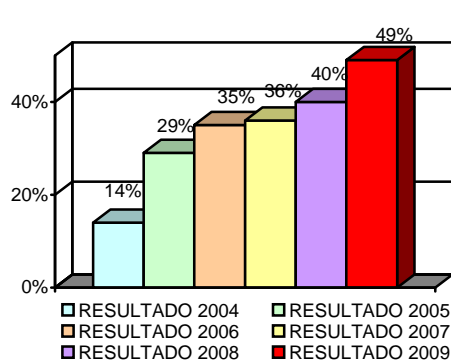
**CONTACTO CON
Nº DE MENORES EN RIESGO**



MENORES DETECTADOS



Nº DE MENORES MOTIVADOS

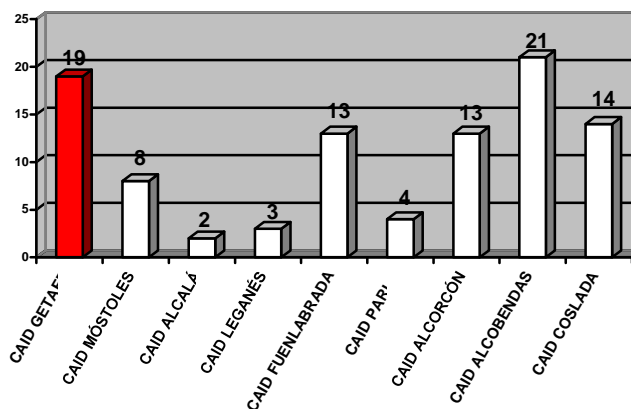


El programa de prevención "Que no suene la campana", sobre detección e intervención precoz con menores, nos ha hecho diseñar un buen proceso (criterio 5) de contacto, motivación y seguimiento, de tal manera que cada año aumenta el rendimiento que se muestra a través del porcentaje de menores en seguimiento. El análisis y prioridad de la intervención con menores nos ha conducido a diseñar otro programa prioritario, "MÁS WEEKEND JOVEN", junto a otras delegaciones municipales, subvencionado por el Plan Nacional sobre Drogas y a implementar en 2010.

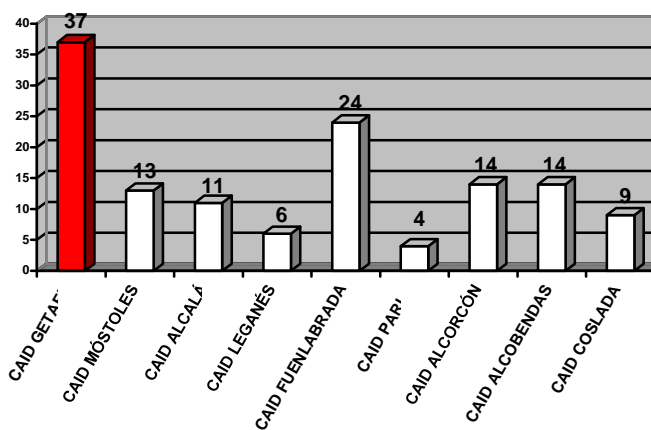
El resultado de esta tendencia gradualmente creciente es debido al continuo análisis y seguimiento de mejora en los subprocesos correspondientes.

Comparación de nº de menores atendidos/as en cada CAID con diagnóstico de abuso y/o dependencia:

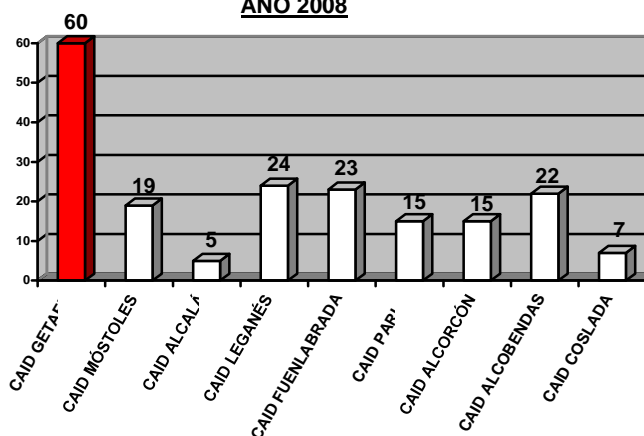
AÑO 2006



AÑO 2007



AÑO 2008



Comparativa: (Memoria Agencia Antidroga Comunidad de Madrid)

Las tablas muestran la evolución creciente de menores atendidos en Getafe con relación a los diversos municipios de Madrid, debido al programa prioritario adaptado a menores y financiado actualmente con recursos debido a alianzas con la FEMP y el Plan Nacional sobre Drogas.

6. RESULTADOS EN PREVENCIÓN: PREVALENCIAS DE CONSUMO, EDAD DE INICIO E INFORMACIÓN SOBRE DROGAS.

Comparaciones a nivel nacional y Comunidad de Madrid:

Mostramos la “Encuesta escolar sobre drogas en Getafe”, realizada por la empresa *Ática de Servicios de Salud*, durante los meses de noviembre y diciembre de 2007 y enero de 2008, utilizando la misma encuesta y la misma metodología empleadas en la *Encuesta Nacional del Ministerio de Sanidad* y de la *Comunidad de Madrid*. Este estudio tiene el objetivo de estimar la prevalencia del consumo en la población escolar (14-18 años) y su edad e información sobre drogas. Pretendemos. Al mismo tiempo, comparar la situación del municipio de Getafe con el resto de la Comunidad de Madrid y el resto de España.

Analizamos esencialmente tres importantes indicadores: la prevalencia del consumo, la edad de inicio y la información que los escolares tienen sobre drogas.

I. *Prevalencia*: la siguiente tabla muestra los datos comparativos.

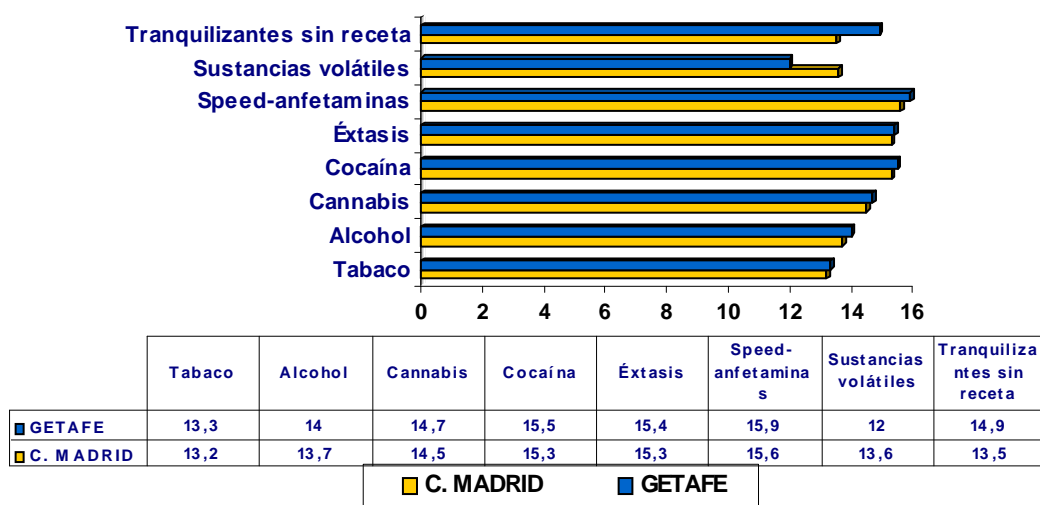
PREVALENCIA DE LOS CONSUMOS DE DROGAS ENTRE ESTUDIANTES DE 14 A 18 AÑOS. ESPAÑA (2006), COMUNIDAD DE MADRID (2006) Y GETAFE (2007)

	Consumo alguna vez (Experimental)			Consumo último año (Reciente)			Consumo último mes (Actual)		
	España	C.Madrid	Getafe	España	C.Madrid	Getafe	España	C.Madrid	Getafe
Tabaco	46.1	46.8	47.1	34	35	34.5	27.8	29.7	30.2
Alcohol	79.6	75.9	75.2	74.9	70.3	69.6	58	52.3	50.2
Cannabis	36.2	34.2	34.2	29.8	28.8	26.3	20.1	20.4	17.5
Cocaína	5.7	4.7	4.2	4.2	3.6	2.7	2.4	1.7	1.1
Éxtasis	3.3	3	2.2	2.4	2.3	1.5	1.4	1.4	0.5
Anfetaminas	3,4	3,3	2,7	2,6	2,7	1,9	1,4	1	0,8
Alucinógenos	4,1	3,5	3,2	2,8	2,6	1,8	1,3	1,1	0,7
S. volátiles	3	2,3	3	1,8	1,5	1,3	1,1	0,8	0,9
Tranquilizantes	7,6	7,5	4,7	4,8	5	2,9	2,4	2,6	2,1
Heroína	1	0,8	0,7	0,8	0,5	0,1	0,5	0,3	0,1

Getafe presenta unas prevalencias de consumo de drogas inferiores, excepto en tabaco, con respecto al total nacional, así como con respecto a los resultados obtenidos en la encuesta escolar sobre drogas de la Comunidad de Madrid.

- II. *Edad de inicio de consumo:* así mismo, la **edad de inicio** del consumo de drogas en Getafe es ligeramente más tarde que en la Comunidad de Madrid, excepto en sustancias volátiles.

EDADES MEDIAS DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS ENTRE ESTUDIANTES DE 14 A 18 AÑOS. GETAFE (2007) Y COMUNIDAD DE MADRID (2006)



Información que los escolares tienen sobre drogas:

PERCEPCION DEL GRADO DE INFORMACION SOBRE DROGAS ESTUDIANTES DE 14 A 18 AÑOS. GETAFE (2007)

Perfectamente informado	50,8
Suficientemente informado	40,3
Informado a medias	7,7
Mal informado	1,1

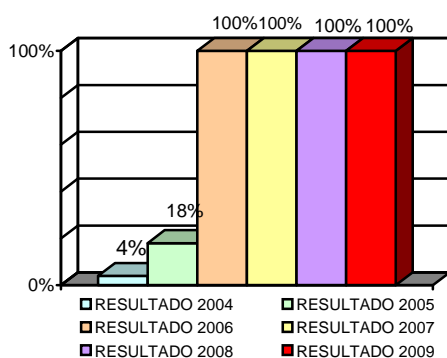
Prácticamente la totalidad de los/as estudiantes de Getafe (91,1%) se considera perfecta o suficientemente informado sobre el consumo de drogas y problemas asociados, situándose este porcentaje por encima del obtenido en la Comunidad de Madrid (85,9%) y a nivel nacional.

El grado de éxito de estos tres indicadores en relación a la Comunidad de Madrid y a nivel nacional muestran unos resultados clave (criterio 9) en prevención, consecuencia de la política estratégica (criterio 1) desarrollada y desplegada en sus programas y procesos eficientes (criterio 5)

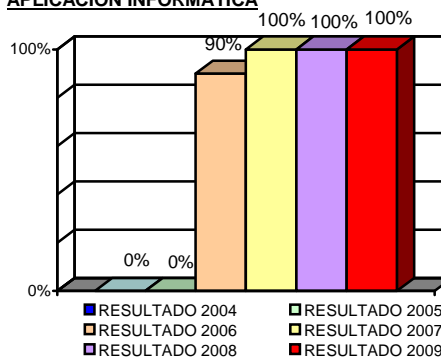
7. INNOVACIÓN Y NUEVAS TECNOLOGÍAS:

OBJETIVO	INDICADOR	FORMA DE CALCULO	RLTDO 2004	RLTDO 2005	RLTDO 2006	RLTDO 2007	RLTDO 2008	RLTDO 2009
Impulsar sistemas de mejora en innovación tecnológica	Porcentaje de profesionales con ordenador	$\frac{\text{Nº de prof. con ordenador}}{\text{Nº de profesionales}} \times 100$	4%	18%	100%	100%	100%	100%
	Porcentaje de procesos en aplicación informática	$\frac{\text{Nº de prc. en aplic. inform.}}{\text{Nº de procesos}} \times 100$	0%	0%	90%	100%	100%	100%

PORCENTAJE DE PROFESIONALES CON ORDENADOR



PORCENTAJE DE PROCESOS EN APLICACIÓN INFORMÁTICA



OBJETIVO	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	RLTDO. 2004	RLTDO. 2005	RLTDO. 2006	RLTDO. 2007	RLTDO. 2008	RLTDO. 2009
Implantar en la organización un Sistema de Calidad ISO para posterior Certificación de "Normas ISO 9001"-EFQM	Integración ISO y EFQM Certificación	Realización	1er. Plan Estratégico	Implantación	Noviembre: Certificación UNE-EN-ISO 9001:2000 por la Cámara de Comercio e Industria de Madrid	Auditoría Sgmo. 1	Sello 400+ EFQM II Plan Estratégico	Autoevaluación EFQM Renovación ISO 9001-2008

El cambio en innovación tecnológica hace el funcionamiento normalizado del CAID (9b).

9b Indicadores Clave de Rendimiento de la Organización

Medidas económicas y financieras:

En nuestra organización, servicio social público y gratuito, el cumplimiento de los presupuestos anuales de gastos van dirigidos a la obtención de resultados de rendimiento NO económicos, aunque en tiempos como los actuales, de crisis, somos más sensibles a la necesidad de ahorro de costes, sin menoscabar la calidad sanitaria ofrecida.

Comparaciones:

Según las cifras de los convenios de la Agencia Antidroga podemos comparar los costes que comporta en cada ayuntamiento el tratamiento de un/a paciente toxicómano/a. La siguiente tabla muestra durante el año 2007 cómo en Getafe el coste medio paciente/año es de los menores de toda la Comunidad de Madrid.

No disponemos todavía de estudios comparativos de los años 2008-2009, pero el CAID de Getafe mejora sus resultados económicos disminuyendo el coste de tratamiento, ya que con la misma cantidad de financiación conveniada se atiende a mayor número de pacientes, gracias a la continua reorganización del CAID y sus procesos.

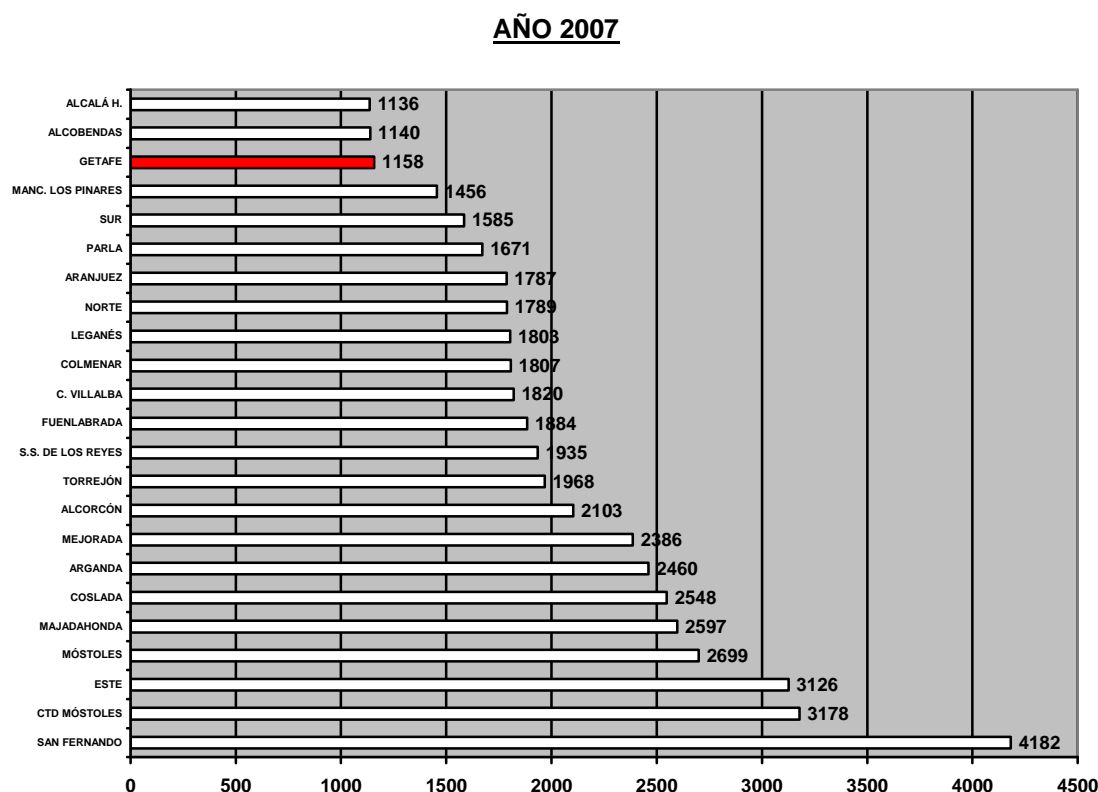


Tabla comparación coste paciente/año en municipios CAID

El recurso ambulatorial en el tratamiento de los toxicómanos representa el coste más bajo, ya que la media del coste paciente/año en la Comunidad Terapéutica asciende a 19.843 €, y en otros recursos asistenciales se eleva a 11.066 €, en cambio en Getafe, ambulatoriamente, el coste es de 1.153 €.

Medidas NO financieras:

La organización cuenta con una serie de Indicadores Clave de rendimiento que hacen posibles los Resultados Clave que anteriormente se han comentado.

Medidas como el *II Plan Estratégico sobre Drogas del Municipio de Getafe* y el *Manual de Diseño de Procesos* nos hacen trabajar con una rigurosa planificación. La organización tiene **una estrategia clara** y, a través de la Dirección por Objetivos, la desplegamos en objetivos medibles con indicadores operativizados en valores estándar: disponemos de un **cuadro de mando integral** para su control y seguimiento. La **Gestión por Procesos** es una herramienta del Equipo imprescindible para el análisis de mejora continua.

Un ejemplo concreto que ilustra estas medidas es la puesta en marcha del **Programa de Incentivación y Refuerzo Comunitario**.

Consideramos que los datos de abandonos durante los tres primeros meses eran altos (37%), realizamos un análisis del Proceso de Acogida y Evaluación e introducimos el “Programa de Incentivación y Refuerzo Comunitario”, con la participación de la Delegación de Deportes y Juventud del Ayuntamiento y otras instituciones privadas como Cines Cinecité de Nassica y Decathlon, que se encargan de canjear en premios los sellos obtenidos por los usuarios por su participación en las consultas y su abstinencia al consumo de drogas. Esta medida ha reducido los abandonos durante los tres primeros meses 12 puntos porcentuales, hasta el 25% y ha elevado la adherencia del 83% al 90%, como muestra clara de cómo una medida (causa) provoca unos objetivos programados (efecto).

Alianzas y Recursos:

La organización fomenta nuevas alianzas, que hacen posible nuevos programas como respuesta a las necesidades de nuestros grupos de interés: las alianzas con otros departamentos del Ayuntamiento y con el Centro de ocio y Tiempo Libre de Getafe “Nassica” a través de Cinecité y Decathlon, que colaboran en el anterior programa de incentivación en la asistencia al drogodependiente.

Los Resultados Clave obtenidos en la línea de prevención (9a) son también fruto de las nuevas alianzas con los departamentos del Ayuntamiento y con asociaciones juveniles y familiares que colaboran en la ejecución de los nuevos programas como “**MÁS WEEKEND JOVEN**”. El Ministerio de Sanidad y Política Social, Plan Nacional sobre Drogas y la Federación de Municipios y Provincias colaboran financieramente en el programa.

La Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid representa el partner sin el cual no hubiese sido posible la obtención de los Resultados Clave de 9a. Todas estas alianzas colaboran (criterio 4) en ese valor añadido de las mejoras en todo el panorama de intervención del CAID.

Tecnología:

La tecnología nos abre nuevos campos de intervención, no sólo a través del programa informático de workflow (I-Trámite), sino del contacto con los adolescentes-jóvenes de Getafe a través de la reciente apertura del **tuenti** por parte de las educadoras de prevención, así como de la página Web de juventud mas-joven@ayto-getafe.org nos abrirán nuevas posibilidades y programas en prevención.

Información y Conocimiento:

La Autoevaluación EFQM desarrollada al inicio de 2009 con D. Abelardo Rubio está siendo muy productiva con la realización de los Planes de Mejora ya reseñados con anterioridad en esta memoria, en especial el **Plan de Gestión del Conocimiento**, que ha producido dos redes de benchmarking significativos: la **Red Intermunicipal de Drogas** de los ayuntamientos de la Comunidad de Madrid y el **Foro Nacional de Intercambio** en el tratamiento de Calidad de las Drogodependencias, donde participan la Comunidad Autónoma de Galicia, de Cataluña, de Andalucía y el Ayuntamiento de Getafe.

El CAID ha sido elegido por la Comisión Nacional de Especialización Sanitaria junto al Hospital Universitario de Getafe y el Centro de Salud Mental como **Unidad Docente Asociada para impartir la formación de la especialización en Psiquiatría y Psicología Clínica (MIR y PIR) en Adicciones**: el conocimiento adquirido en nuestra trayectoria aplicada a las drogodependencias lo haremos colectivo con su difusión para la formación de otros/as profesionales.

Medida de Liderazgo:

Los informes y datos de las auditorías diversas nos sirven para implementar nuevas acciones, en especial la **Autoevaluación EFQM** con los planes de mejora introducidos y la función del liderazgo como origen e impulso de la organización en las personas, en los/las clientes y en el cambio estratégico.

Como aprendizaje para la innovación, el CAID ha realizado una **encuesta sobre medición de la eficacia del liderazgo** tras la Autoevaluación EFQM en una escala 0-10:

- **El Plan de Comunicación Interna** tiene una media de 7,3 puntos. Implantación notable del Plan. Se considera bastante buena la comunicación y colaboración con el jefe.
- **El eje lógico liderazgo-personas-resultados** (1a, 1d, 3 y 7) tiene una puntuación media de 6,6. Se sugiere una comunicación clara y directa con las personas.
- **En el eje liderazgo-cambio estratégico y resultados clave** (1e, 2, 9a) la puntuación media es de 6,6. Se sugiere compartir más las decisiones.
- **En el eje liderazgo-clientes-servicios-resultados** (1c, 5c, 5d, 5e, 6) la puntuación media llegó a 7. Se considera bastante buena la relación con los/las clientes y la implantación de sistemas eficaces y de mejora continua.

La implantación del modelo EFQM, en sus 5 primeros criterios como agentes facilitadores de los resultados obtenidos en los criterios 6 (Clientes), 7 (Personas), 8 (Sociedad) y 9 (Resultados Clave de la Organización) ha supuesto en el CAID un **Sistema de Gestión de Calidad** consensuado por todos/as sus profesionales, apreciado por grupos de interés no sólo de los/las clientes, sino del mismo Ayuntamiento y de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid y reconocido con las diversas certificaciones y reconocimientos anteriormente mencionados en la Presentación de esta Memoria.