

PRINCIPALES ÓRGANOS Y AGENTES IMPLICADOS EN EL DESARROLLO DEL VIII PLAN SOBRE ADICCIONES



5.2. Sistema de seguimiento y evaluación

La Dirección de Salud Pública y Adicciones es la responsable del seguimiento operativo del plan y su evaluación final. Para ello, colaborará con otros organismos y entidades con el fin de recabar la información cuantitativa y cualitativa necesaria para realizar dicho seguimiento.

- Anualmente se realizará un **ejercicio de seguimiento de progreso**, que monitorizará el avance realizado en el despliegue de los objetivos instrumentales, a través de valoraciones cualitativas y cuantitativas. Para ello, se utilizará como referencia el cuadro de mando de indicadores de ACTIVIDAD.
- Una vez alcanzado el horizonte del Plan, se realizará una **evaluación en profundidad de los resultados obtenidos**. Para ello se utilizará el cuadro de mando de indicadores de RESULTADOS.

INDICADORES DE ACTIVIDAD (ASOCIADOS A LOS OBJETIVOS INSTRUMENTALES)	
OBJETIVO	INDICADOR
A. Activar y desarrollar entornos que promuevan comportamientos saludables y contribuyan a desnormalizar el consumo de sustancias y conductas adictivas	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento en el nº de espacios sin humo por tipo de entorno. • Desarrollo e impulso de un programa para definir espacios libres de alcohol en colaboración con entidades locales (sí/no). • Aumento en el nº de entidades locales con planes de prevención. • Aumento de acciones/ campañas en colaboración con redes locales (sí/no). • % de sanciones sobre el total de inspecciones. • Aumento en el nº de medidas alternativas sustitutivas de las sanciones.
B. Reforzar y mejorar los programas de promoción de la salud y prevención de adicciones con perspectiva del curso de la vida y énfasis en el fortalecimiento del capital emocional y las habilidades para la vida de las personas	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento anual en el nº de participantes en programas de prevención y promoción de la salud a nivel universal, en cada etapa de la vida, por sexo y edad. • Incremento anual en el nº de participantes en programas de prevención y promoción de la salud dirigidos a personas en situación de vulnerabilidad o con factores de riesgo (prevención selectiva), en cada etapa de la vida, por sexo y edad. • Desarrollo de un programa marco de promoción y prevención de adicciones en el ámbito laboral (sí/no). • Incremento anual en el nº de participantes en programas de prevención del uso abusivo del juego, por sexo y edad. • Incremento anual en el nº de participantes en programas de prevención del uso abusivo de tecnologías digitales, por sexo y edad.
C. Fortalecer y mejorar los servicios de asistencia e inclusión social, con perspectiva de equidad y especial atención a las personas en situación de vulnerabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Itinerarios de atención definidos e implantados (sí/no). • Avance en la adecuación de los itinerarios a las personas con necesidades específicas (alto/ medio/bajo). • Desarrollo y difusión de una guía de atención a mujeres con adicciones que sufren violencia de género (sí/no). • Armonización de los programas terapéuticos y revisión de los protocolos de atención a personas con adicciones en centros de internamiento (sí/no).
D. Desarrollar y difundir conocimiento e innovación en materia de adicciones	<ul style="list-style-type: none"> • Nº de proyectos de investigación desarrollados. • Incremento en el nº de participantes en acciones y programas formativos. • Avance en la evaluación de programas (alto/ medio/ bajo). • Avance en la identificación y difusión de buenas prácticas (alto/ medio/ bajo). • Nº de candidaturas Elkar Eginez.
E. Afianzar una acción intersectorial más efectiva en el ámbito de las adicciones	<ul style="list-style-type: none"> • Nº de planes sectoriales apoyados desde la DSPyA. • Nº de entidades locales con planes de prevención en el ámbito local (también indicador del objetivo A). • Avance en las actuaciones/ programas en colaboración con entidades locales y entidades del tercer sector (alto/ medio/ bajo). • Avance en el desarrollo de protocolos comunes desarrollados entre Osakidetza y servicios sociales (alto/ medio/ bajo). <ul style="list-style-type: none"> - Avance en la integración de sistemas de información Osakidetza-servicios sociales (alto/ medio/ bajo). - Número de sesiones de las estructuras de coordinación existentes.

**INDICADORES DE RESULTADO
(ASOCIADOS A LOS OBJETIVOS DE RESULTADO)**

OBJETIVO	INDICADOR
1. Evitar o retrasar el inicio de consumos y conductas adictivas en la población de Euskadi	<ul style="list-style-type: none"> • Edad de inicio en el consumo de tabaco, alcohol, cannabis, otras drogas ilegales, psicofármacos en la población entre 15-24 años. • Edad de inicio en juego en la población entre 18 y 24 años. • Percepción de riesgo sobre las sustancias más normalizadas (alcohol, tabaco, cannabis).
2. Disminuir la prevalencia de consumos y conductas adictivas impulsando su abandono, con perspectiva del curso de la vida y de equidad	<p>Prevalencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia en el consumo habitual (30 días) de tabaco, alcohol, cannabis, otras drogas ilegales, en menores de 18 años y en la población general. • Prevalencia de juego excesivo o de riesgo en menores de 18 años y en la población general. • Prevalencia en el uso problemático de internet y tecnologías digitales. <p>Intensidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia de intoxicaciones agudas (borracheras) en los últimos 30 días en menores de 18 años y en la población general. • Prevalencia de consumo de alcohol en atracón (binge drinking) en los últimos 30 días en menores de 18 años y en la población general. • Porcentaje de población general que fuma más de medio paquete diario. • Porcentaje de población entre 15-24 años que ha consumido cannabis en más de 100 ocasiones a lo largo de su vida.
3. Minimizar los daños derivados de consumos y conductas adictivas	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de pacientes con prescripción no apropiada de benzodiazepinas. • Nº de personas fallecidas por reacción aguda ligada al consumo de sustancias. • Nº de personas atendidas en los recursos ambulatorios por abuso o dependencia de sustancias. • Nº de personas atendidas en urgencias por abuso o dependencia de sustancias. • Nº de personas con problemas de adicción y en situación de exclusión social atendidas en recursos que promuevan una atención integral. • Nº de personas atendidas por abuso de juego o nuevas tecnologías.
4. Reducir desigualdades en salud relacionadas con las adicciones, considerando la perspectiva del curso de la vida, género y el resto de los ejes de desigualdad	<ul style="list-style-type: none"> • Desagregar indicadores de prevalencia, intensidad de consumo y atención según sexo, grupo de edad, nivel de estudios y situación laboral.
5. Reducir el estigma asociado a las adicciones	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizará una evaluación cualitativa en base a las percepciones de personas afectadas, familias y profesionales.