

Formato para Documentación/Registro de una Mejor Práctica Gubernamental

I. Datos de identificación del programa o proyecto				
Nombre	Tratamientos Subrogados en Adicciones.			
Categoría	Atención ciudadana.	Tema central	Generación de Mecanismos para facilitar la inter acción con la ciudadanía.	
Población objetivo	Personas con problemas de adicción.	Ámbito	Estatal.	
Fecha de inicio	Enero de 2008.	Fecha de término	Vigente.	
¿La práctica es vigente?	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Periodo que comprende la documentación de la práctica	Enero 2008 a la fecha.
Página web, Facebook o twitter de la práctica	http://salud.edomex.gob.mx/imca/			
II. Resumen ejecutivo				
<p>La práctica consiste en la asignación de un apoyo económico para el pago mensual del tratamiento de usuarios y/o familiares con problemas de adicción, mismo que podrá ser otorgado por un máximo de tres meses continuos y cuya captación de candidatos se hace mediante referencia de los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) a un servicio de internamiento.</p>				
III. Información de la práctica				
Problemática que originó el diseño e implementación de la práctica				
El poco acceso de la población mexiquense a tratamientos residenciales en adicciones.				
Objetivo general	Contribuir en la rehabilitación de personas con problemas de adicción, mediante el pago de servicios residenciales de tratamiento a personas con problemas y/o dependencia a sustancias adictivas, que no cuenten con los recursos necesarios para costear la intervención.			
Objetivos específicos	Atender de manera eficiente a las personas con este tipo de problemas.			
Estrategia de implementación	Dificultades presentadas y manera de solucionarlas			
El programa surge como resultado de la transferencia de recursos procedentes de la Federación hacia la Secretaría de Salud del Estado de México, mediante el Convenio específico en materia de ministración de subsidios para las acciones de reducción en el uso de sustancias adictivas (CRESCA-	La principal dificultad radica en la poca adherencia al tratamiento por parte de los beneficiarios, lo cual se solucionó mediante el llenado y firma de una carta donde se comprometen a concluir su estancia en el centro de rehabilitación.			

CONADIC-MEX), por lo que su carácter es meramente social y no persigue fines de lucro.					
Requerimiento de cambios legales y/o normativos					Lecciones aprendidas
Ninguno.					Vigilancia al recurso económico para que se aplique única y exclusivamente para el fin que fue creado el programa. Se establecieron estrategias que permitieron lograr que el usuario concluyera satisfactoriamente su tratamiento residencial.
¿Ha participado en algún concurso?					¿Ha sido premiada?
Sí:	Fecha:		Sector	Público Privado	No X
Sí:	Fecha:		Sector	Público Privado	No X
Describir:					Describir:
IV. Requerimientos técnicos					
Recursos humanos		<ul style="list-style-type: none"> • Un mando superior: coordinar la realización de los convenios con los distintos establecimientos residenciales en adicciones. • Un operativo del Instituto Mexiquense contra las Adicciones (IMCA): vigilar el cumplimiento de los convenios, así como de los procesos. • Personal CAPA: realizar las referencias a los distintos establecimientos residenciales en adicciones. 			
Recursos financieros		Los recursos son transferidos por la Federación hacia la Secretaría de Salud del Estado de México.			
Recursos tecnológicos		Equipo de cómputo, Windows. Microsoft Excel.			
¿Cuenta con derechos de autor?		No.			
Licenciamiento		No.			
V. Resultados e Impacto					
Resultados alcanzados					
Cualitativos		Se firman convenios con instituciones reconocidas por la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), lo que nos asegura que cumplan cabalmente con lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM 028 SSA2 2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.			
Cuantitativos		Se brinda el apoyo al 100% de las solicitudes que cumplen con los requisitos. La meta para 2017 es otorgar 77 meses de tratamiento gratuito.			

Beneficiarios	Sólo población que radica en el Estado de México, que compruebe que necesita el servicio.
Gráficos	No aplica.
Ahorros obtenidos	
Recursos materiales y financieros	Los costos de internamiento que no puede pagar la familia o el usuario adicto.
Tiempo	Los trámites se realizan en el CAPA más cercano al domicilio del interesado, sin necesidad de que se traslade al IMCA.
Indicadores utilizados	Porcentaje de tratamientos otorgados.
Aspectos innovadores	<p>El aumento del consumo de sustancias adictivas implica un mayor esfuerzo del sector salud para brindar a la población servicios de calidad, que permitan mayor certidumbre en la rehabilitación de un usuario con adicción, mediante la atención en unidades reconocidas y con personal altamente calificado para tratar este tipo de situaciones.</p> <p>El acceso de estos servicios a la población mexiquense garantiza que se brinden servicios de calidad que, en otras circunstancias, la población no podría costear un internamiento.</p>
Evidencia de resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Expedientes administrativos y clínicos. • Cuestionarios de satisfacción del usuario. • Reportes mensuales sobre los avances del presupuesto ejercido, número de casos atendidos en el mes, modalidad de tratamiento.
VI. Transferencias	
¿Es factible la transferencia de la práctica?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Es factible, siempre y cuando los interesados cuenten con el recurso económico para cubrir los costos que se derivan de la atención, y puedan realizar convenios con instituciones avaladas por la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC).	
Requerimientos	
Gestión (procedimiento)	<ul style="list-style-type: none"> • Convenios de colaboración. • Documentar un modelo adecuado al servicio que se desea aplicar.
Económicos (costos)	Recibir monto por parte de la Secretaría de Salud Federal.
Tecnológicos	Equipo de cómputo, Windows, Microsoft Excel.
Legales	No aplica.

Otros	No aplica.				
Número de transferencias realizadas	Ninguna.	¿A quién se ha transferido la práctica?	Ninguna.		
VII. Contacto					
Datos de la dependencia u organismo auxiliar y unidad administrativa responsable					
Secretaría u Organismo Auxiliar	Secretaría de Salud del Estado de México.				
Unidad administrativa	Instituto Mexiquense contra las Adicciones.				
Domicilio	José Ma. González Arratia No. 206, Col. Santa Clara, C.P. 50060, Toluca, México.				
VIII. Datos del responsable de administrar la práctica					
Nombre	Dr. Alberto Alonso Gutiérrez Novelo.				
Cargo	Subdirector de Tratamiento y Reinserción Social.				
Teléfono(s)	(722) 2134908 y 2135221 Ext. 92730.	Fax:			
Domicilio	José Ma. González Arratia No. 206, Col. Santa Clara, C.P. 50060, Toluca, México.				
Correo electrónico	adicciones.tratamiento.edomex@gmail.com				
IX. Vinculación de la práctica con el Plan de Desarrollo del Estado de México					
Pilar/Eje Transversal	Pilar 3: Sociedad Protegida.				
Objetivo	Utilizar la prevención como una herramienta para el combate a la delincuencia.				
Estrategia	Combatir las causas del delito con programas de prevención.				
Línea de acción	Integrar un catálogo de los centros de atención a las adicciones en cooperación con la Secretaría de Salud del Estado de México (SSEM), para regular sus procesos y apoyar técnicamente el tratamiento y reinserción social de las personas.				
X. Autoevaluación de la prácticas					
¿Existen prácticas similares implantadas o en desarrollo en la Administración Pública Estatal o en otras entidades federativas o municipios?	Sí	X	No	¿Dónde?:	En todos los estados del país.
Si es afirmativa la respuesta de la pregunta anterior: ¿Revisó e identificó elementos comunes y	Sí	X	No	Nombre de la práctica(s):	La práctica tiene en común que se basa en los "Lineamientos para

distintivos de cada práctica?						el pago de servicios subsidiados de tratamiento residencial a las adicciones”
¿Contribuye a la mejora de los trámites y servicios?	Sí		No	X	Nombre del trámite(s) o servicio(s):	
¿Contribuye a eficientar la gestión de los procesos de la APE?	Sí	X	No		¿De qué forma?:	La asignación del apoyo se lleva a cabo en los CAPA del Estado, y sólo en el IMCA se vigila el ejercicio del recurso y el buen término de los convenios signados.
¿Está implementada en una sola unidad administrativa?	Sí	X	No		En su caso, ¿dónde más?:	
¿Es susceptible de réplica?	Sí	X	No		¿Por qué?:	Los lineamientos de operación ya están estipulados por la Comisión Nacional contra las Adicciones.
¿La práctica se encuentra documentada desde su implementación?	Sí		No	X		
¿Contribuye al logro de los objetivos de la institución?	Sí	X	No		¿Por qué?:	Da puntual cumplimiento a lo mencionado en el Manual General de Organización del Instituto Mexiquense contra las Adicciones, en su apartado III de Atribuciones, punto Quinto, incisos V, VI, VIII y IX.
¿Considera que es una práctica innovadora?	Sí	X	No		¿Por qué?:	Da acceso a la población a centros con el aval estatal y federal, que en la mayoría de los casos

					<p>resultan difíciles de costear por ellos mismos, brindando así la oportunidad de una rehabilitación integral.</p> <p>Favorece el acceso a servicios residenciales de tratamiento por parte de aquellas personas que presentan problemas de abuso o dependencia a sustancias, y que no cuentan con recursos para costear su intervención. "</p> <p>Impulsa que los centros de tratamiento cumplan con lo dispuesto en la Norma Oficial NOM- 028- SSA2- 2009 Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, y obtengan el reconocimiento que otorga la CONADIC¹, para que participen en este esquema de pago de servicios de tratamiento como proveedores de los servicios de atención.</p> <p>Impulsa la articulación de redes interinstitucionales para la atención y tratamiento de las adicciones.</p> <p>Desde 2011 la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) implementó una plataforma donde se reportan los casos atendidos en todo el</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>país, teniendo un corte hasta 2016, y mencionando que se han atendido cerca de 15,348 usuarios.</p> <p>Mientras que en nuestra entidad, desde 2008 se han atendido aproximadamente 1,682 usuarios en modalidad, residencial, semirresidencial, ambulatoria y familiar.</p>
--	--	--	--	--	---