

MONITOREO Y SEGUIMIENTO OFERTA PÚBLICA 2021

TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

**SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL
MINISTERIO DE INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA**



I. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

DESCRIPCIÓN

El programa busca resolver el consumo problemático de drogas y alcohol en niños, niñas y adolescentes, entregándoles tratamiento para modificar su patrón de consumo. Para ello el programa cuenta con planes de tratamiento que contemplan distintas modalidades de intervención (ambulatorio, residencial, y tratamiento para población en situación de calle), según nivel de complejidad del consumo y grado de compromiso biopsicosocial. Además, el programa contempla, asesorías y capacitación continua para los equipos profesionales y técnicos de los centros de tratamiento y rehabilitación, con la finalidad de mejorar la calidad de la atención de acuerdo a las especificidades de cada persona tratada.

Los beneficiarios efectivos se encuentran en las regiones de: Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Libertador General Bernardo O'Higgins, Maule, Biobío, Ñuble, La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, Magallanes y Antártica Chilena, Metropolitana de Santiago.

Se ejecuta por terceros.

PROPÓSITO

Niños, niñas y adolescentes tratados por consumo de alcohol y otras drogas modifican positivamente su patrón de consumo.

HISTORIAL EVALUATIVO DEL PROGRAMA

Año de inicio: 2015
 Año de término: Permanente
 Evaluaciones Ex-Ante:
 Otras evaluaciones: Si
 • 2017: Centro de Estudios Justicia y Sociedad, Pontificia Universidad Católica de Chile, Evaluación de Resultados.

II. ANÁLISIS DE DESEMPEÑO

RESULTADOS ANALISIS DEL DESEMPEÑO DEL PROGRAMA:

DIMENSIÓN	RESULTADOS	OBSERVACIONES EVALUADOR(ES)
Focalización	<ul style="list-style-type: none"> El programa no presenta deficiencias evidentes en los criterios de focalización implementados durante el periodo 2021. 	Sin observaciones en la dimensión.
Eficiencia y ejecución presupuestaria	<ul style="list-style-type: none"> Ejecución presupuestaria inicial 2021: El programa presentó una ejecución presupuestaria dentro del rango definido (85% - 110%) durante el periodo 2021 respecto a su presupuesto ley 2021. Ejecución presupuestaria final 2021: El programa presentó una ejecución presupuestaria dentro de rango (90% - 110%) durante el periodo 2021 respecto a su presupuesto final 2021. Persistencia subejecución presupuestaria: El programa no presenta problemas de persistencia de subejecución en relación a su presupuesto inicial anual (tres años consecutivos). Gasto por beneficiario: El programa presenta un gasto por beneficiario 2021 dentro de rango, en comparación al promedio de los dos años anteriores. Es decir se encuentra en el intervalo del 20% (superior) del promedio 2020-2019. Gasto administrativo: El gasto administrativo del programa se encuentra correctamente estimado. 	Sin observaciones en la dimensión.

Eficacia	<ul style="list-style-type: none"> Respecto al primer indicador de propósito. El indicador de propósito permite medir el objetivo del programa. Complementariamente, no se advierten deficiencias metodológicas en la formulación y/o medición del indicador. Respecto a los resultados del indicador en comparación al reporte anterior, empeoró su rendimiento. Respecto al segundo indicador de propósito. El indicador de propósito permite medir el objetivo del programa. Complementariamente, no se advierten deficiencias metodológicas en la formulación y/o medición del indicador. Respecto a los resultados del indicador en comparación al reporte anterior, mejoró su rendimiento. 	Los indicadores de propósito y complementarios se encuentran correctamente presentados. No se justifica oportunamente el empeoramiento de los resultados del primer indicador de propósito. En cambio, existe justificación en el empeoramiento de los resultados de los indicadores complementarios.
----------	--	---

III. DESEMPEÑO 2021 DEL PROGRAMA

PRESUPUESTO Y EJECUCIÓN



* La ejecución presupuestaria inicial corresponde a $(\text{presupuesto ejecutado año } t / \text{presupuesto inicial año } t) \times 100$. El presupuesto inicial corresponde al total de gastos definidos en la Ley de Presupuestos del Sector Público, o en su defecto, es el monto asignado inicialmente por el Servicio, cuando el programa no está expresamente identificada en la Ley de Presupuestos.

** La ejecución presupuestaria final corresponde a $(\text{presupuesto ejecutado año } t / \text{presupuesto final año } t) \times 100$. El presupuesto final incorpora las reasignaciones presupuestarias realizadas al Presupuesto Ley del año.

*** El presupuesto ejecutado corresponde al Presupuesto Ley ejecutado por los Servicios, no incluyendo los recursos extra presupuestarios declarados.

**** Detalla si el programa obtuvo recursos adicionales a los entregados por la Ley de Presupuestos.

GASTO POR SUBTÍTULOS (M\$2022)

Subtítulo *	Total ejecutado
21 (Gastos en personal)	566.616
22 (Bienes y servicios de consumo)	69.207
24 (Transferencias Corrientes)	7.172.354
29 (Adquisición de Activos No Financieros)	1.602
Gasto total ejecutado	7.809.779

* Los subtítulos identificados pueden corresponder a uno o más programas presupuestarios.

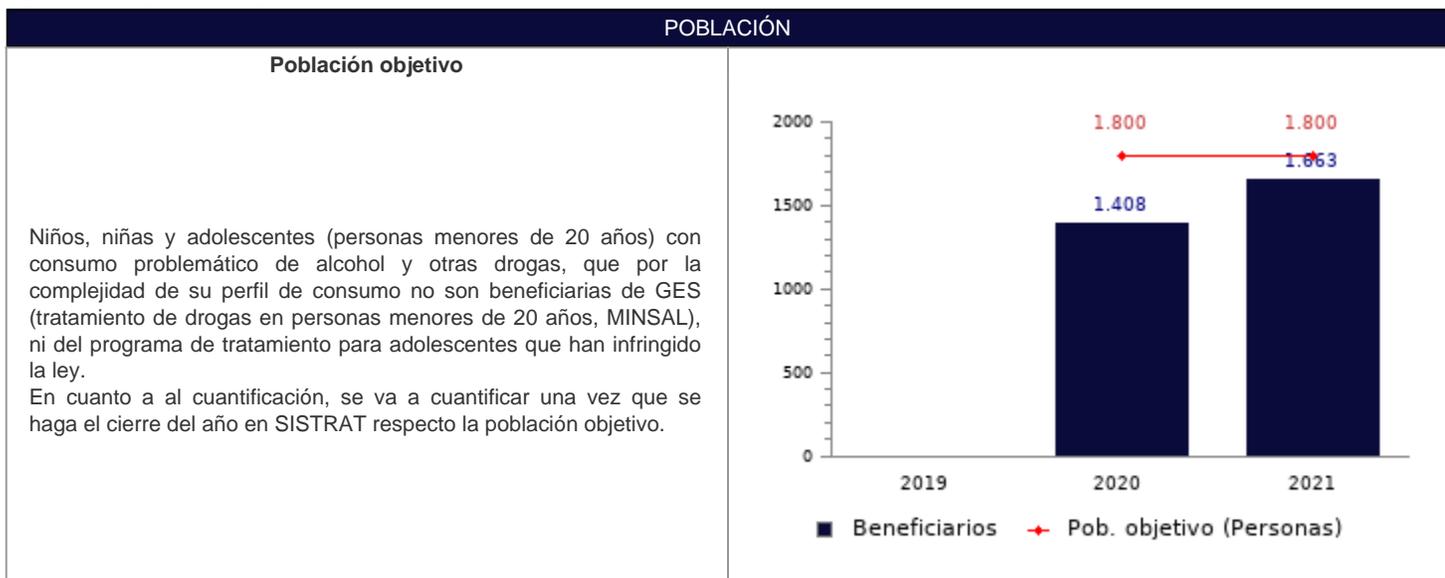
GASTO COMPONENTES (M\$2022)

DESAGREGACIÓN REGIONAL *

Región	Total ejecutado
Arica y Parinacota	187.839
Tarapacá	204.315

GASTO COMPONENTES (M\$2022)	
DESAGREGACIÓN REGIONAL *	
Región	Total ejecutado
Antofagasta	439.138
Atacama	158.180
Coquimbo	625.657
Valparaíso	723.202
Libertador General Bernardo OHiggins	245.178
Maule	445.069
Bíobío	541.186
Ñuble	79.090
La Araucanía	181.906
Los Ríos	292.632
Los Lagos	262.974
Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	228.042
Magallanes y Antártica Chilena	324.965
Metropolitana de Santiago	2.088.325
Nivel central	144.656
Gasto total ejecutado componentes	7.172.354

* En esta tabla se despliegan sólo aquellas regiones para las que se ejecutaron recursos. Que un programa presente población beneficiada en una región no significa necesariamente que dicho gasto se impute (registre) en dicha región. Por ejemplo, el gasto de un programa con beneficiarios desagregados regionalmente, puede ser imputado exclusivamente a nivel central.



COBERTURA POR AÑO*		
2019	2020	2021
N/C	78%	92%

EVOLUCIÓN GASTO POR BENEFICIARIO (M\$ 2022)**		
2019	2020	2021
4.384,0	5.720,6	4.696,2

* Cobertura: (Población beneficiada del año t / población objetivo año t)*100.

** Gasto por Beneficiario: (Presupuesto ejecutado año t / número beneficiarios efectivos año t).

COMPONENTES GASTO Y PRODUCCIÓN DE COMPONENTES (M\$ 2022)

Componentes (Unidad de producción) *	Gasto ejecutado Miles de \$(2022)			Producción (unidad)			Gasto unitario Miles de \$(2022)		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Tratamiento y rehabilitación (Personas tratadas)	7.173.790	7.398.772	6.433.790	1.962	1.408	1.663	3.656,4	5.254,8	3.868,8
Asesoría a los equipos profesionales y técnicos de tratamiento y rehabilitación (Equipos de los centros de tratamiento y rehabilitación asesorados)	0	13.128	593.908	0	48	21	N/A	273,5	28.281,3
Capacitación para profesionales y técnicos de los centros de tratamiento y rehabilitación (Profesionales y técnicos de los centros de tratamiento y rehabilitación capacitados)	0	0	144.656	0	29	224	N/A	0,0	645,8
Gasto administrativo	1.427.670	642.731	637.426						
Total	8.601.460	8.054.631	7.809.779						
Porcentaje gasto administrativo	17%	8%	8%						

* Se entiende por Componentes a los bienes y/o servicios producidos por el Programa y provistos directamente a sus beneficiarios. Dado que los diseños de los programas pueden variar cada año y en esta Tabla sólo se muestran los componentes vigentes en 2021, la suma total para los años 2019 y 2020 podría no cuadrar para aquellos en los que se ejecutaron componentes descontinuados. En el cuadro de gasto y producción de componentes se indica como "cero", además de cuando no hay presupuesto o producción, en aquellos casos en que no correspondía informar o el Servicio no contaba con la información.

INDICADORES

INDICADORES DE PROPÓSITO					
Indicador	Fórmula de cálculo	Efectivo 2019	Efectivo 2020	Efectivo 2021	
Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados con alta terapéutica respecto del total de niños, niñas y adolescentes egresados.	$(\text{N}^\circ \text{ de niños, niñas y adolescentes egresados del programa que logran alta terapéutica durante el año t} / \text{N}^\circ \text{ de niños, niñas y adolescentes egresados en el programa durante el año t}) * 100.$	65%	55%	50%	
Porcentaje de niños, niñas y adolescentes con nivel de Logro intermedio o alto al egreso del tratamiento.	$(\text{N}^\circ \text{ de niños, niñas y adolescentes egresados de tratamiento que alcanzan un nivel de logro terapéutico intermedio o alto en el año t} / \text{N}^\circ \text{ total de niños, niñas y adolescentes egresados de tratamiento que alcanzan nivel de logro mínimo, intermedio y alto en el año t}) * 100$	85%	68%	75%	

INDICADORES COMPLEMENTARIOS							
Indicador	Fórmula de cálculo	Efectivo 2019	Efectivo 2020	Efectivo 2021	Evaluación Pertinencia	Evaluación Calidad	Resultado respecto al año anterior

Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que logran retención de 90 o más días en tratamiento.	(N° de niños, niñas y adolescentes egresados del programa que permanecieron en tratamiento por 90 días o más en el año t / N° total de niños, niñas y adolescentes egresados del programa en el año t)*100	57%	89%	68%	El indicador es pertinente	Cumple	Empeora
Porcentaje de centros de tratamiento de NNA en convenio con SENDA que reciben asesoría de SENDA con periodicidad cada 60 días o menos.	(N° de centros de tratamiento de NNA en convenio con SENDA que reciben asesoría de SENDA con periodicidad cada 60 días o menos durante el año t / N° de centros de tratamiento de NNA en convenio con SENDA durante el año t)*100	104%	100%	46%	El indicador es pertinente	Cumple	Empeora
Porcentaje de profesionales/técnicos de centros de tratamiento que aprueban evaluación final de capacitación	(N° de profesionales y técnicos de centros de tratamiento que aprueban evaluación final de capacitación en el año t / N° profesionales y técnicos de centros de tratamiento que se inscriben a capacitación en el año t)*100	S/I*	48%	86%	El indicador es pertinente	Cumple	Mejora

* S/I: Valor de indicador no informado.

** N/A: No aplica reportar valor del indicador en el presente periodo.

*** N/C: Valor no comparable dado que se realizaron ajustes o cambios en el indicador.

IV. OTROS ATRIBUTOS DEL PROGRAMA

CONTRIBUCIÓN A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

3. Salud y bienestar: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

POBREZA MULTIDIMENSIONAL

El programa presenta un potencial de contribución a la/a siguiente/s dimensión/es:

- Dimensión **Salud**, en específico, dado su potencial contribución a la/s carencia/s de: **Acceso a salud**

POBREZA POR INGRESOS

El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.

V. CONTINGENCIA SANITARIA

Fondo de Emergencia Transitorio (FET): El programa no ejecutó recursos provenientes del Fondo de Emergencia Transitorio y/o Fondos

especiales del Tesoro Público (Fondo para Pymes e innovación).

Modificaciones implementación: El programa declara haber experimentado modificaciones y/o reprogramaciones en su implementación a partir de la crisis sanitaria por el COVID 19.

Descripción de los cambios en la estrategia de intervención producto del contexto sanitario: Considerando el contexto sanitario 2021, que durante el primer semestre se mantuvo similar al año 2020, se continua en acuerdo con el Ministerio de Salud, con la finalidad de garantizar la continuidad de la atención, a la vez que, contribuir a disminuir los riesgos de propagación de COVID 19 entre usuarios, familiares y equipos de tratamiento, y reforzar los procesos de vacunación, se han establecido las siguientes medidas:

Uso mixto de atención presencial con atención telemedicina, entendida como la utilización de servicios telefónicos, videoconferencias y otras herramientas tecnológicas para brindar atención a distancia, sin requerir que los usuarios deban trasladarse a los centros de tratamiento. Lo anterior, considerando los altos niveles de resultados y de satisfacción usuaria mostrada por estudios internacionales sobre el uso de videoconferencia para tratamiento de adicciones. Además de ir retomando atenciones presenciales de acuerdo con los cambios del plan Paso a Paso y el proceso de vacunación que se desarrolló el 2021.

Tratamiento ambulatorio: atención principalmente a través de telemedicina, considerando que su uso limita la exposición al contagio y permite a los profesionales en cuarentena continuar tratando a los usuarios de manera remota y segura. Se ha continuado con la entrega de fármacos y algunas atenciones presenciales, priorizando visitas domiciliarias. En casos de usuarios que, por su mayor severidad, su edad, condición de discapacidad o situación social, presenten dificultades en el uso de medios tecnológicos se ha priorizado la atención mediante visitas domiciliarias, con todas las medidas de seguridad establecidas por la autoridad sanitaria. Sobre todo, durante el primer semestre 2021 para paulatinamente ir realizando la mixtura con la atención presencial, mayormente durante el segundo semestre.

Tratamiento residencial: se ha continuado brindando atención con cuidados terapéuticos 24 horas, incorporando medidas preventivas como uso permanente de mascarilla, distanciamiento físico, restricción de visitas, control de temperatura y sistemas de turnos para los equipos terapéuticos. Además, se han definido periodos de cuarentena y aplicación de PCR previo al ingreso de nuevos ingresos y retorno de usuarios al centro. En los casos que debido al contexto COVID 19 han requerido su derivación a domicilio, a residencia sanitaria u otro dispositivo, los equipos de los centros residenciales han mantenido la continuidad de cuidados a través de telemedicina y visita domiciliaria, según corresponda.

El contexto COVID 19 ha determinado una disminución de la demanda de atención y de nuevos ingresos al programa, considerando entre otros factores: disminución de consultas por necesidades de salud no relacionadas con COVID 19, por el temor de los usuarios a un posible contagio. Como medidas para activar la posibilidad de nuevos ingresos, se ha indicado el uso de videollamada para realizar la evaluación inicial y confirmación diagnóstica y en los casos que no cuentan con acceso a esa tecnología se ha priorizado la entrevista presencial, principalmente, en visita domiciliaria. Además, se ha reforzado el trabajo de coordinación en red con instituciones derivadoras, para favorecer la pesquisa y derivación a tratamiento, siempre priorizando la comunicación telefónica o por videollamada.

Para mantener la ejecución de capacitaciones, dando cumplimiento a las medidas establecidas por la autoridad sanitaria, durante el año 2021 se han realizado exclusivamente capacitaciones de manera online.

Para dar continuidad a los procesos de asesoría y supervisión de los centros de tratamiento, a la vez que evitar los riesgos de propagación de COVID 19 entre equipos de tratamiento y funcionarios de SENDA, se han priorizado las actividades ejecutadas de manera remota, principalmente a través de videoconferencia, efectuando visitas a los centros de tratamiento sólo en aquellos casos que estrictamente lo requieran, para la revisión presencial de ficha clínica, infraestructura u otros aspectos del programa. Logrando una mayor mixtura presencial y remota durante el último trimestre del 2021 y acorde a cada realidad regional.

Con respecto a la duración de los procesos de tratamiento, en el contexto COVID 19 se ha observado una mayor permanencia en algunos casos, debido a diversos factores que han incidido en la complejidad y severidad del trastorno, considerando que en el marco de esta crisis sanitaria las personas con consumo problemático podrían presentar: un mayor riesgo de recaídas o empeoramiento de su salud mental debido al estrés asociado a la pandemia y situación de confinamiento, al desmejoramiento en la condición socioeconómica y de empleo a nivel individual y familiar, un mayor riesgo de síndrome de abstinencia por menor disponibilidad de acceso a sustancias, derivado de cuarentenas y otras medidas sanitarias, entre otros factores.

VI. OBSERVACIONES DE LA INSTITUCIÓN

POBLACIÓN:

- **Otro(s):** Durante el 2021 se implementa la siguiente priorización de la población: los cupos se completan por orden de llegada a partir de la fecha y hora en que se realizó la primera solicitud de atención, a través de la ficha de derivación que recibe el centro de tratamiento, priorizando, en primer lugar, mujeres adolescentes gestantes y puérperas; en segundo lugar, niños, niñas y adolescentes que presentan mayor severidad del trastorno de consumo y, en tercer lugar, niños, niñas y adolescentes derivados de programas de protección de derechos de administración directa y/o en convenio con el Servicio Nacional de Protección Especializada a la niñez y adolescencia (Ex SENAME).

ESTRATEGIA:

- **Otro(s):** Dado el proceso de reformulación de la ficha, no se consideraran para el 2022 los componentes complementarios de Asesoría a los equipos profesionales y técnicos de tratamiento y rehabilitación; Capacitación para profesionales y técnicos de los centros de tratamiento y rehabilitación.

INDICADORES:

- **Variación significativa de los valores reportados para indicadores complementarios:** El indicador Porcentaje de centros de tratamiento de NNA en convenio con SENDA que reciben asesoría de SENDA con periodicidad cada 60 días o menos, tuvo una significativa disminución en su ejecución y la proyección establecida respecto del 2020 ; dado que no se logro contar con el recurso humano necesario en regiones para concretar los procesos de asesoría. A su vez el indicador de retención representa una disminución significativa dado que el indicador se calcula no considerando los egresos por derivación, lo que afecta el calculo de la retención dado que casi todos (excepto 1) de los residencial funcionan en modalidad PAI-PR aumentando con ello las derivaciones y transito de una modalidad a otra. La capacitación de profesionales se

vio aumentada, dado el aprendizaje y organización respecto del 2020 , para coordinar y ejecutar modalidades on-line en contexto de pandemia. Los indicadores de asesoría y capacitación no tendrán continuidad en la reformulación del programa.

OBSERVACIONES GENERALES:

- **Otro(s):** Considerando la Evaluación de resultados de los programas de tratamiento y rehabilitación del Servicio nacional para la prevención y rehabilitación del consumo de drogas y alcohol, SENDA, del 2017. Es que el programa se encuentra en reformulación para el año 2022, considerando ámbitos de población, estrategia, indicadores etc.

VII. NOTAS TÉCNICAS

Nota técnica 1: La ficha de evaluación de desempeño de la oferta corresponde al seguimiento de la gestión anual de los programas públicos, a partir de la información auto reportada por los Servicios. No corresponde a una evaluación de impacto, de implementación ni fiscalización de la oferta pública.

Nota técnica 2: El proceso de evaluación de desempeño de la oferta programática puede considerar actualizaciones respecto de la metodología utilizada en años anteriores. Esto, con el objetivo de fortalecer la eficacia y eficiencia de este proceso.

Nota técnica 3: La Subsecretaría de Evaluación Social, en un esfuerzo por fortalecer el proceso de monitoreo, realizó durante el año 2020 la homologación en las definiciones conceptuales de las poblaciones en conjunto con DIPRES. Dado aquello no se muestra la población beneficiada, población objetivo y cobertura para el año 2019.

Nota técnica 4: Tanto los montos de presupuesto como de gastos reportados en la presente ficha se encuentran en pesos año 2022. Se realizó aplicando el inflador de Ley de Presupuestos a los presupuestos y gastos informados por las instituciones en los años 2019-2021, con el objetivo de realizar el análisis comparativo del periodo.

Nota técnica 5: Respecto a la sección "Análisis de Desempeño", en la columna de "Resultados" se han definido criterios relativos para identificar hallazgos en cada una de las dimensiones consideradas, lo cual no implica necesariamente un juicio evaluativo, sino más bien la necesidad de fundamentar dichos hallazgos.