

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN PARA POBLACIÓN ADULTA CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y ALCOHOL

**PROGRAMA REFORMULADO - VERSIÓN: 2
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL
MINISTERIO DE INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA**

CALIFICACIÓN

Recomendado favorablemente

I. ANTECEDENTES

PROPÓSITO

Personas mayores de 18 años con consumo problemático de alcohol y otras drogas modifican positivamente su patrón de consumo.

JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

Los Informes Técnicos (SENDA-MINSAL) del programa para Población Adulta con Consumo Problemático de Drogas y Alcohol reportados anualmente, para el periodo 2015-2019 dan cuenta de un comportamiento favorable en término de resultados. Desde el año 2015 a 2019 se observó una disminución sostenida del total de personas que egresan de tratamiento con logro terapéutico mínimo, desde un 47,1% en 2015 a un 37,3% en el año 2019. Mientras que, en el mismo periodo, se observó un aumento sostenido de quienes egresan con logro terapéutico alto, desde un 24,8% en 2015 a un 34,8% en 2019. Por su parte, las personas con logro terapéutico intermedio pasaron del 29% en 2015 al 35,7 % en 2019 (Informe Técnico SENDA-MINSAL Población General, 2015; 2016; 2017; 2018 y 2019). A pesar de esto, la reformulación del programa tiene en su génesis aspectos que van más allá de los resultados obtenidos por el programa en los últimos años, y que se relacionan con tres elementos: (1) Proceso de revisión de la oferta programática de SENDA; (2) La estandarización del diseño con la documentación técnica del programa; y (3) la evaluación de resultados de los programas elaborada por ISUC-DIPRES. En 1º lugar, la reformulación de este programa se enmarca en el proceso de revisión y evaluación de la oferta programática que está desarrollando SENDA desde 2020, con el firme propósito de mejorar el proceso de focalización y detección temprana de la demanda institucional; la disponibilización de la mejor oferta programática existente; la mejora significativa de la cobertura en términos de personas, la mejora en términos de resultados específicos de intervención y logro clínico, según corresponda (SENDA, 2020). Un 2º elemento, refiere a la necesidad de estandarizar y hacer dialogar adecuadamente el diseño del programa con la documentación técnica que está a la base de este (convenios, bases de licitación, orientaciones técnicas, etc.), a fin de articular y organizar coherentemente la documentación relativa a elementos de diseño, gestión, implementación, monitoreo y evaluación. Finalmente, un 3º elemento que valida y justifica la reformulación del presente programa son los compromisos adquiridos por SENDA con la Dirección de Presupuestos (DIPRES), a partir de los resultados y recomendaciones formuladas por el Instituto de Sociología UC en el marco del estudio "Evaluación de Resultados de los Programas de Tratamiento y Rehabilitación de SENDA" (ISUC-DIPRES, 2020). En el caso del presente Programa, los resultados del estudio dieron cuenta -entre otros elementos anexos al diseño- de inconsistencias en la definición de criterios de focalización y priorización de las poblaciones; deficiencias conceptuales en la definición del fin y propósito; traslape de funciones y beneficiarios a nivel de componentes y, finalmente, se evidenció una insuficiencia relativa al Sistema de Monitoreo del programa en término de indicadores de propósito y componentes. Bajo este escenario, se recomendó -entre otros elementos anexos al diseño- revisar y ajustar la definición de criterios de focalización y priorización de las poblaciones; ajustar definiciones conceptuales de fin y propósito; revisar y rectificar traslapes de funciones y poblaciones a nivel de componentes e incorporar más y mejores indicadores de propósito y componentes para mejorar el sistema de monitoreo integral del programa.

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2023 (Miles de \$ 2022)	Producción estimada 2023 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2023 (Miles de \$ 2022)
Tratamiento Ambulatorio Básico	2.357.831	4.945 (Personas tratadas en ambulatorio básico)	476,81
Tratamiento Ambulatorio Intensivo	11.136.129	7.883 (Personas tratadas en Ambulatorio intensivo)	1.412,68
Tratamiento Ambulatorio Intensivo Especializado en Género Femenino	3.138.765	1.742 (Personas tratadas en Ambulatorio Intensivo especializado en género femenino)	1.801,82
Tratamiento Residencial	4.896.566	2.032 (Personas tratadas en Residencial)	2.409,73
Tratamiento Residencial especializado en Género Femenino	2.845.704	790 (Personas tratadas en Residenciales especializado en enfoque de género femenino)	3.602,16
Acompañamiento Judicial	39.120	276 (Personas con acompañamientos judiciales realizados)	141,74
Gasto Administrativo	458.963		
Total	24.873.078		
Porcentaje gasto administrativo	2%		
Variación porcentual del gasto respecto a presupuesto inicial 2022	0%		

POBLACIÓN Y GASTO

Tipo de Población	Descripción	2023 (cuantificación)
Población Potencial	Personas de todo el país, mayores de 18 años, que presentan consumo problemático de alcohol y otras drogas.	622.428 Personas
Población Objetivo	<p>Personas mayores de 18 años que presentan consumo problemático de alcohol y otras drogas y que identifican la necesidad de tratarse.</p> <p>La necesidad de tratarse se operacionaliza mediante la pregunta ¿ha sentido necesidad de recibir ayuda/tratamiento para disminuir o dejar el consumo? en el Estudio Nacional de Drogas en Población General (ENPG 2020).</p> <p>Esta cuantificación corresponde a una estimación de población a partir del Estudio Nacional de Drogas en Población General.</p> <p>El programa proyecta atender a esta población mediante auto demanda de las personas, es decir, cuando la persona solicita el ingreso a tratamiento, a través de las distintas vías de ingreso que utiliza el programa.</p> <p>La auto demanda funciona como criterio para cada grupo de intervención identificado por el programa, para los cuales ofrece una opción de tratamiento.</p>	61.250 Personas

Población Beneficiaria	<p>La población beneficiaria son personas mayores de 18 años, beneficiarios de FONASA o PRAIS y que manifiesten voluntad para ingresar a tratamiento. Dado que la duración del tratamiento se extiende por más de un año, la población beneficiaria durante un año calendario incluye tanto a personas de arrastre (ingresadas en años anteriores y que se mantienen en tratamiento), como también a nuevos ingresos.</p> <p>La persona puede ingresar a tratamiento por demanda espontánea, o bien, mediante derivación desde Otro programa tratamiento; Atención Primaria de Salud (APS); la Red de Salud, o referenciado desde: Tribunales de Justicia; Organizaciones Sociales.</p> <p>La solicitud de ingreso se realiza de la siguiente manera, según la vía de ingreso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demanda espontánea: La persona solicita atención directa en el centro de TTO. El centro recepciona la demanda y cita a la persona a una entrevista de evaluación inicial y confirmación diagnóstica. - Derivación desde otro programa de TTO: Programa derivador envía informe de TTO al nuevo centro. El nuevo centro de TTO recepciona la ficha de derivación y cita a la persona para una entrevista que permita actualizar su diagnóstico. - Derivación y/o referencia desde atención Primaria de Salud (APS); la Red de Salud; Tribunales de Justicia; Organizaciones Sociales: El centro que recibe la solicitud cita a la persona y luego procede con la evaluación inicial y confirmación diagnóstica. <p>En los tres casos, la persona debe manifestar su voluntad de tratar su trastorno.</p> <p>Prelación:</p> <p>En primer lugar, se asignan cupos a personas que continúan su tratamiento (beneficiarios de arrastre).</p> <p>En segundo lugar, se asignan cupos para ingresos nuevos a Mujeres gestantes y puérperas que manifiestan voluntad de tratar su situación de consumo de alcohol y otras drogas.</p> <p>En tercer lugar, se asignan cupos para ingresos nuevos a personas que presentan mayor severidad del trastorno que manifiestan voluntad de tratar su situación de consumo de alcohol y otras drogas.</p> <p>En cuarto lugar, se asignan cupos para ingresos nuevos a personas derivadas del "Programa de Tratamiento para Población Consumidora de Drogas y Alcohol en Libertad Vigilada", respecto de las cuales, el tribunal ha dispuesto la obligación de asistir a programas de tratamiento.</p> <p>En quinto lugar, se asignan cupos para ingresos nuevos de personas adultas que cuentan con Suspensión Condicional del Procedimiento judicial (SCP) o sanción (con o sin sanción accesoria), en la que un juez dictamina su ingreso a tratamiento, desde un Tribunal de Justicia en convenio SENDA en las regiones de Arica, Tarapacá, Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso, O'Higgins, Maule, Biobío, Araucanía, Aysén y Metropolitana.</p> <p>En sexto lugar, se asignan cupos para ingresos nuevos de personas por orden de llegada registrado a partir de la fecha y hora en que se realizó la primera solicitud de atención (ya sea a través de demanda espontánea o derivación y/o referencia de otros organismos) que recibe el centro de tratamiento.</p>	17.668 Personas
------------------------	---	-----------------

Gasto por beneficiario 2023 (Miles de \$2022)	Cuantificación de Beneficiarios				
	2022	2023	2024	2025	2026
1.408 por cada beneficiario (Personas)	17.668	17.668	17.668	17.668	17.668

Concepto	2023
Cobertura (Objetivo/Potencial)	10%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	29%

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2023 (Estimado)
Porcentaje de personas que egresan de tratamiento con una modificación positiva del patrón de consumo	(N° de personas egresadas por alta administrativa, alta terapéutica o abandono con modificación positiva de los días promedios de consumo de la sustancia principal en el año t / N° total de personas egresadas con alta administrativa, alta terapéutica o abandono en el año t) *100	Eficacia	85%
Porcentaje de personas que egresan de tratamiento con logro terapéutico intermedio o alto	(N° de personas egresadas por alta administrativa, alta terapéutica o abandono que alcanzan una evaluación de logro terapéutico intermedio o alto en el año t / N° total de personas egresadas por alta administrativa, alta terapéutica o abandono que alcanzan logro terapéutico mínimo, intermedio y alto el año t) *100	Eficacia	60%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2023 (Estimado)
Porcentaje de personas con Permanencia Igual o Superior a 90 días en Tratamiento Ambulatorio Básico	$(\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas de la modalidad ambulatoria básica que permanecieron en tratamiento 90 o más días en el año t} / \text{N}^\circ \text{ de personas egresadas de la modalidad ambulatoria básica en el año t}) * 100$	Eficacia	89%
Porcentaje de personas con Permanencia Igual o Superior a 90 días en Tratamiento Ambulatorio Intensivo	$(\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas de tratamiento ambulatorio intensivo, que permanecieron 90 o más días en tratamiento, en el año t} / \text{N}^\circ \text{ de personas egresadas de tratamiento ambulatorio intensivo en el año t}) * 100$	Eficacia	85%
Porcentaje de personas con Permanencia Igual o Superior a 90 días en Tratamiento Ambulatorio Intensivo Especializado en Género Femenino	$(\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas de tratamiento ambulatorio intensivo especializado en género femenino, que permanecieron 90 o más días en tratamiento, en el año t} / \text{N}^\circ \text{ de personas egresadas de tratamiento ambulatorio intensivo especializado en género femenino, en el año t}) * 100$	Eficacia	92%
Porcentaje de personas con Permanencia Igual o Superior a 90 días en Tratamiento Residencial	$(\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas de tratamiento residencial, que permanecieron 90 o más días en tratamiento, en el año t} / \text{N}^\circ \text{ de personas egresadas de tratamiento residencial, en el año t}) * 100$	Eficacia	60%
Porcentaje de personas con Permanencia Igual o Superior a 90 días en Tratamiento Residencial Especializado en Género Femenino.	$(\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas de tratamiento residencial especializado en género femenino, que permanecieron 90 o más días en tratamiento, en el año t} / \text{N}^\circ \text{ de personas egresadas de tratamiento residencial especializado en género femenino, en el año t}) * 100$	Eficacia	68%
Porcentaje de personas egresadas del acompañamiento judicial con egreso exitoso o simple	$(\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas del acompañamiento judicial con egreso simple o exitoso en el año t} / \text{N}^\circ \text{ total de personas egresadas del acompañamiento judicial, en cualquiera de las 6 categorías de egresos, en el año t}) * 100$	Eficacia	65%

EVALUACIÓN GENERAL

El programa cumple en términos de atingencia (pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad, en relación a la población que se ve afectada por dicho problema), coherencia (relación o vínculo entre sus objetivos, población a atender y su estrategia de intervención) y consistencia (relación entre el diseño planteado y su posterior ejecución, analizada a partir de la definición de indicadores, del sistema de información y los gastos planificados).

Atingencia: Se evidencia la pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad identificada en relación con la población que se ve afectada.

Coherencia: Se observa la relación entre los objetivos (fin, propósito y componentes), la población a atender y la estrategia de intervención propuesta.

Consistencia: Se observa la relación entre el diseño del programa y su posterior ejecución, analizada a partir de los indicadores, el sistema de información propuesto y los gastos planificados. Sin embargo, se solicita revisar la distribución de gastos por subtítulos ya que solo se asignaron los gastos administrativos pero no la totalidad de gastos del programa.