

EVALUACIÓN EX ANTE - PROCESO FORMULACIÓN PRESUPUESTARIA 2023

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS



**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

Niños, niñas y adolescentes menores de 20 años con consumo problemático de alcohol y otras drogas, obtienen logros terapéuticos en la recuperación del trastorno de consumo

JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

Los Informes Técnicos de Evaluación, reportados para el periodo 2015-2019, dan cuenta que el programa ha tenido un rendimiento fluctuante en términos de resultados. Desde 2015 a 2019 se observó una disminución del total de NNA que egresan de TTO con logro terapéutico mínimo, desde un 40,2% en 2015 a un 35,4% en 2019. No obstante, la disminución en esta categoría no se tradujo en un aumento en los egresos con logro terapéutico alto. Por el contrario, el porcentaje de NNA egresados con logro terapéutico alto no varió significativamente pues pasó de un 34,4% en 2015 a un 33,6% en 2019. Por su parte, los NNA con logro terapéutico intermedio pasaron de 25,5% en 2015 al 31% en 2019 (SENDA, 2015; 2016; 2017; 2018 y 2019). Los antecedentes dan cuenta que la disminución de los NNA egresados con logro terapéutico mínimo no se ha traducido en mayores egresos por logro terapéutico alto, sino más bien en mejoras a nivel de logro terapéutico intermedio. No obstante, lo anterior, la reformulación del presente programa tiene su génesis y justificación en aspectos que van más allá de los resultados obtenidos en los últimos años, y que se relacionan con 3 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 de TTO 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 significa 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 Programa de TTO para NNA General, 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 y, finalmente, se evidenció una insuficiencia en lo que se refiere al Sistema de Monitoreo del programa referente a 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; e incorporar más y mejores indicadores de propósito y componentes para mejorar el sistema de monitoreo integral del programa. A nivel de componentes si bien no se formularon observaciones-recomendaciones para el presente programa, las modificaciones aquí desarrolladas (en términos de estructura y diseño), tienen por objeto incorporar elementos de mejora observados en los otros programas de TTO, y finalmente, hacer dialogar coherentemente la estructura de diseño, con la documentación técnica, administración y gestión 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 Intensivo Infantoadolescente	6.193.938	1.519 (Personas tratadas en Ambulatoria Intensiva Infantoadolescente)	4.077,64
Tratamiento Residencial Infantoadolescente	561.677	201 (Personas tratadas en Ambulatoria Intensiva Infantoadolescente)	2.794,41
Gasto Administrativo	435.593		
Total	7.191.208		
Porcentaje gasto administrativo	6%		
Variación porcentual del gasto respecto a presupuesto inicial 2022	0%		

POBLACIÓN Y GASTO

Tipo de Población	Descripción	2023 (cuantificación)
Población Potencial	<p>Niños, niñas y adolescentes menores de 20 años, que presentan consumo problemático de alcohol y otras drogas. Se define al tramo etario de menores de 20 años, según criterio compartido con MINSAL para prestaciones de salud mental con esta población. Para estimar la población del programa, se considera que un NNA presenta consumo problemático si presenta una o más de las siguientes condiciones: Presenta nivel de riesgo moderado o alto en consumo de marihuana en el último mes, según escala CAST (puntos de corte: 1-2 riesgo bajo, 3 riesgo moderado, 4 o más riesgo alto). Presenta 2 o más episodios de embriaguez en los últimos 30 días. Presenta consumo de cocaína y/o pasta base en el último mes y año.</p> <p>Estimación realizada a partir del Estudio Nacional de Población Escolar.</p> <p>Los adolescentes de 18 a 19 años, que presentan consumo problemático de alcohol y otras drogas son, preferentemente, atendidos por el Programa de Tratamiento para NNA, puesto que el modelo de intervención terapéutica está diseñado para atender de manera más pertinente las necesidades y particularidades que presenta esta población. Solo en aquellas zonas geográficas en que el programa no dispone de cobertura, el Programa de Tratamiento para Población Adulta General se hace responsable de brindar atención terapéutica al usuario.</p>	82.836 Personas

<p>Población Objetivo</p>	<p>Niños, niñas y adolescentes menores de 20 años, con consumo problemático de drogas, que por la severidad de su perfil de consumo no son beneficiarias de GES (tratamiento de drogas en personas menores de 20 años, MINSAL) ni del programa de tratamiento para adolescentes infractores de ley.</p> <p>La severidad de su perfil de consumo refiere a la asociación entre la enfermedad (trastorno por uso de sustancias) y un espectro amplio de condiciones del entorno (socioeconómicas, culturales y vinculares) que tienen efectos negativos en la salud mental y en la calidad de vida de la persona.</p> <p>La severidad se operacionaliza en la evaluación de un equipo clínico a través del uso del instrumento de evaluación del nivel de compromiso biopsicosocial, que contempla la gradiente leve, moderado, severo. Este instrumento es de elaboración propia del programa, a partir de la experiencia acumulada en su implementación.</p> <p>En el caso de este programa, se considera sólo población con compromiso biopsicosocial Moderado y Severo, dado que el nivel de compromiso biopsicosocial leve es atendido por GES.</p> <p>En la cuantificación de la población se resta de la población adolescente aquella que se atiende en GES, dado que presentan menor nivel de severidad (Leve). Así como también, se resta de la población aquellos adolescentes que ingresan al programa de tratamiento para infractores de ley, dado que por ley cuentan con una oferta especializada.</p> <p>El criterio de focalización actual del programa contempla atender a esta población mediante autodemanda 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>77.918 Personas</p>
---------------------------	---	------------------------

<p>Población Beneficiaria</p>	<p>La población beneficiaria son NNA menores de 20 años que manifiesten voluntad para ingresar a tratamiento.</p> <p>La manifiesta motivación a tratamiento es entendida como: el resultado de la confirmación diagnóstica realizada por profesionales de salud en aproximadamente dos sesiones, en donde el NNA y sus cuidadores legales declaran afirmativamente el ingreso a TTO.</p> <p>Dado que en ocasiones la duración del TTO sobrepasa la duración de 1 año calendario, en la población beneficiaria del programa se considera tanto a beneficiarios de arrastre como ingresos de beneficiarios nuevos</p> <p>Vías de ingreso: La persona puede ingresar a TTO por demanda espontánea, o bien, mediante derivación y/o referencia desde: Otro programa TTO; Atención Primaria de Salud; la Red de Salud; Tribunales de Justicia; Organizaciones Sociales.</p> <p>La solicitud de ingreso se realiza de la siguiente manera, según vía de ingreso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demanda espontánea: A través de distintos canales de comunicación (Sitio web, Plataforma telefónica 1412 y/o folletos informativos distribuidos en regiones) SENDA informa la oferta de TTO disponible en el territorio, para que los NNA y/o sus familiares se enteren de ella. Luego, el NNA y/o sus cuidadores legales solicitan atención directa en el centro de TTO. El centro que recibe la solicitud cita al NNA y sus cuidadores legales a entrevista, y luego procede con la evaluación 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 al NNA y sus cuidadores legales para una entrevista que permita actualizar su diagnóstico. - Derivación y/o referencia desde atención Primaria de Salud (APS); Otro centro de TTO; Red de Salud; Tribunales de Justicia; Organizaciones Sociales: El centro que recibe la solicitud cita al NNA y sus cuidadores legales y luego procede con la evaluación y confirmación diagnóstica. <p>Prelación: 1°ero, se asignan cupos a personas que continúan su TTO (beneficiarios de arrastre). En 2° lugar, se asignan cupos para ingresos nuevos a mujeres adolescentes gestantes y puérperas que manifiestan voluntad de tratar su situación de consumo de sustancias. En 3°er lugar, se asignan cupos para ingresos nuevos a NNA que presentan mayor severidad del trastorno de consumo (asociada al compromiso biopsicosocial moderado y severo) y que manifiestan voluntad de tratar su situación de consumo de alcohol y otras drogas. En 4°to, se asignan cupos para ingresos nuevos a NNA derivados de programas de protección de derechos del Servicio Mejor Niñez (ex SENAME) y que manifiestan voluntad de tratar su situación de consumo de alcohol y otras drogas. En 5°to, se asignan cupos para ingresos nuevos por orden de llegada a partir de la fecha y hora en que se realizó la 1° solicitud de atención, a través de la ficha de derivación y/o referencia que recibe el centro de TTO y que manifiestan voluntad de tratar su situación de consumo de alcohol</p>	<p>1.720 Personas</p>
-------------------------------	--	-----------------------

Gasto por beneficiario 2023 (Miles de \$2022)	Cuantificación de Beneficiarios				
	2022	2023	2024	2025	2026
4.181 por cada beneficiario (Personas)	1.670	1.720	1.770	1.820	1.870

Concepto	2023
Cobertura (Objetivo/Potencial)	94%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	2%

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2023 (Estimado)
Porcentaje de personas egresadas por alta terapéutica respecto al total de personas egresada	$(N^{\circ} \text{ de personas egresadas del programa que logran alta terapéutica durante el año } t / N^{\circ} \text{ de personas egresadas del programa durante el año } t) * 100$	Eficacia	50%
Porcentaje de personas que egresan de tratamiento con logro terapéutico intermedio o alto	$(N^{\circ} \text{ de personas egresadas por alta administrativa, alta terapéutica o abandono que alcanzan una evaluación de logro terapéutico intermedio o alto en el año } t / N^{\circ} \text{ total de personas egresadas por alta administrativa, alta terapéutica o abandono que alcanzan logro terapéutico mínimo, intermedio y alto el año } t) * 100$	Eficacia	77%

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 Intensivo	$(N^{\circ} \text{ de personas egresadas de tratamiento ambulatorio intensivo, que permanecieron 90 o más días en tratamiento, en el año } t / N^{\circ} \text{ de personas egresadas de tratamiento ambulatorio intensivo en el año } t) * 100$	Eficacia	75%
Porcentaje de personas egresadas de tratamiento residencial por derivación	$(N^{\circ} \text{ de personas egresadas de tratamiento residencial, por derivación, en el año } t / N^{\circ} \text{ de personas egresadas de tratamiento residencial por alta administrativa, abandono y derivación, en el año } t) * 100$	Eficacia	84%

II. EVALUACIÓN

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. 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.