|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| MINISTERIO | MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA | | | |
| SERVICIO | SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL (SENDA) | | | |
| PROGRAMA | PROGRAMAS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN | | | |
|  |  | | | |
| **RECOMENDACIONES PANEL** | | **RESPUESTA INSTITUCIÓN** | **COMPROMISOS/PLAZOS** | **OBSERVACIONES** |
| **CUANTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE POB. POTENCIAL Y OBJETIVO**   1. Se recomienda incluir una definición clara de población objetivo y población potencial en los convenios de colaboración subscritos por SENDA de acuerdo a las definiciones de DIPRES, más allá del perfil de beneficiario según modalidad de tratamiento. | | 1. El Servicio acoge la recomendación del Panel DIPRES. | 1. El Servicio se compromete a homologar las definiciones de población objetivo y población potencial en los convenios de colaboración suscritos por SENDA y las fichas de programas del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.   **Plazo: 31 de diciembre 2022.** |  |
| 1. En cuanto a las mediciones de consumo problemático existentes, se sugiere:   i. Actualizar las definiciones y estimaciones de consumo problemático de drogas ilícitas según los criterios DSM-V para los cálculos de poblaciones a atender por parte del Área de Tratamiento y Rehabilitación. Esto permitiría generar un indicador graduado de trastorno por consumo de sustancias, lo que posibilitaría tomar acciones en cuanto a la oferta del servicio, de manera de adecuar las distintas modalidades (ambulatorio básico, ambulatorio intensivo y residencial) de acuerdo con la participación en los distintos niveles de gravedad del trastorno. Esto significaría incluir una pregunta que apunte al “Deseo de regular o abandonar el consumo, con historial de intentos infructuosos” en los Estudios de Droga en Población General o integrar como módulo la medición de este tipo de trastorno entre los prevalentes año de cada sustancia ilícita con instrumentos validados al español (por ejemplo, la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional M.I.N.I que ya tiene su versión en español en DSM-5);  ii. Pesquisar un trastorno por consumo de alcohol de manera más fidedigna mediante el test AUDIT, ya que medir consumo problemático de alcohol utilizando solo los criterios de abuso es insuficiente y la muestra del estudio de validación tiene limitaciones importantes;  iii. Incluir en los Estudios de Población Escolar un instrumento que permita medir consumo problemático de alcohol de acuerdo con los criterios clínicos del DSM-V, CIE-11 u otro instrumento validado internacionalmente para medir consumo problemático en esta población;  iv. Incluir en los Estudios de Población Escolar mediciones de consumo problemático de sustancias ilícitas, para efectuar cálculos de poblaciones homologables con la Población Adulta;  v. Corregir la operacionalización de la voluntariedad a tratamiento tanto en los estudios de Población General como incluir dichos criterios en la de Población Escolar. Se recomienda que el Área de Tratamiento relaje los criterios de voluntariedad para sumar personas en etapas de contemplación como población objetivo del programa;  vi. Se recomienda reincorporar la pregunta sobre la necesidad de ayuda o tratamiento en los Estudios de Población Escolar.  vii. Se recomienda realizar una mejor medición de consumo problemático y necesidad de tratamiento en la población adulto y adolescente infractora de ley para su mejor cuantificación y monitoreo. Se deberían generar mecanismos a través de los cuales medir la necesidad de tratamiento en esta población a través del Área de Estudios de SENDA (por ejemplo, mediante licitaciones o convenios con GENCHI) de manera periódica, dado su mayor compromiso en el consumo problemático de alcohol y/o drogas en comparación a la población general. Las mediciones actuales carecen de representatividad y tienen más de 7 años de antigüedad. | | 2. Respecto a las recomendaciones asociadas a las mediciones de consumo problemático, se debe considerar que:  i. Las mediciones de la población potencial y objetivo de los programas “Tratamiento y Rehabilitación para Población Adulta con Consumo Problemático de Drogas y Alcohol” y “Tratamiento y Rehabilitación para Niños y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas” son calculadas a partir de la Encuesta Nacional en Población General (ENPG) y la Encuesta Nacional en Población Escolar (ENPE), respectivamente. Por tanto, para actualizar una estimación que requiera la incorporación de un nuevo instrumento, como podría ser DSM-V, se debe realizar un proceso de validación del instrumento.  ii. La medición del trastorno por consumo de alcohol mediante el test AUDIT, se encuentra incorporado en la Encuesta Nacional de Población General (ENPG) desde el año 2008.  iii y iv. La aplicación de instrumentos con criterios clínicos para medir el consumo problemático de alcohol y sustancias ilícitas en población escolar no se considera apropiado. Según COPOLAD, para escolares es mejor utilizar preguntas sobre frecuencia, intensidad y otros indicadores de consumo, y no usar un instrumento de tamizaje propiamente tal. Esto debido a las características propias de las encuestas en escolares (alta tasa de no respuesta e inconsistencias).  v. Respecto a la voluntariedad a tratamiento, se debe dar cuenta que el estado motivacional en que se encuentran las personas no es un criterio de exclusión para ingresar a los programas. Por tanto, aunque es deseable que la persona esté en al menos en etapa de preparación para la acción, sí es posible que ingresen personas en etapa de contemplación a los programas.  vi. En las preguntas de voluntariedad a tratamiento, previo a cualquier modificación o reincorporación de preguntas en los estudios de población general y escolar, éstas deben ser trabajadas en una Mesa de Expertos, donde se discutan propuestas y se tome una decisión.  vii. La medición de consumo problemático y necesidad de tratamiento en la población adulto y adolescente infractora de ley, se requiere actualizar. Por lo cual, se debería contar con un estudio para cada población y así poder actualizar periódicamente la estimación. Sin embargo, SENDA no ha contado con los recursos para su aplicación. | 2. Respecto a los puntos i y v., el Servicio se compromete a analizar factibilidad de actualizar la medición de consumo problemático para la población potencial, población objetivo y voluntariedad a tratamiento del programa “Tratamiento y Rehabilitación para Población Adulta con Consumo Problemático de Drogas y Alcohol”, a través de una Mesa de Expertos.  **Plazo: 31 de diciembre 2021.**    Respecto a los puntos iii, iv, v y vi. el Servicio se compromete a analizar factibilidad de actualizar la medición de consumo problemático para la población potencial, población objetivo y voluntariedad a tratamiento del programa “Tratamiento y Rehabilitación para Niños y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas”, a través de una Mesa de Expertos.  **Plazo: 31 de diciembre 2021.**    Respecto al punto vii. el Servicio se compromete a realizar un estudio para cuantificar la población potencial y objetivo del programa “Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes Ingresados por Ley N°20.084 con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas”.  **Plazo: 30 de junio 2023.**  Respecto al punto vii. el Servicio se compromete a realizar un estudio para cuantificar la población potencial y objetivo del programa “Tratamiento a Adultos Infractores Consumidores Problemáticos de Drogas y Alcohol”.  **Plazo: 30 de junio 2023.**  Finalmente, respecto al punto ii. el Servicio no establece compromisos ni plazos. | Realizar el estudio enfocado en adolescentes y jóvenes infractores, requiere de:  a) Convenio entre SENDA y SENAME;  b) Disponibilidad de presupuesto.  Realizar el estudio enfocado en adultos infractores, requiere de:  a) Convenio entre SENDA y GENCHI;  b) Disponibilidad de presupuesto. |
| 1. Para programa Chile Integra no existe información disponible que permita desagregar la cuantificación de la población potencial y objetivo según sus 4 componentes. Para este programa se recomienda:   i. Elaborar un indicador de necesidades de integración social que efectivamente responda a los componentes que este apunta a través de criterios objetivos (por ejemplo, condición de actividad, habitabilidad, programas sociales en los que participa el beneficiario, etc.). y no a través de observaciones/apreciaciones cualitativas del equipo tratante para la medición de sus poblaciones objetivo. Esto no va en desmedro de la utilización de la actual pauta de observación para la Integración Social, la cual al tener una descripción cualitativa más rica puede dar más pautas a la intervención que los indicadores propuestos para la cuantificación de poblaciones.  ii. Tomar medidas que fomenten el relleno de la información de Chile Integra a SISTRAT o generar una plataforma propia para el programa. Esto dado el alto porcentaje de beneficiarios sin información de necesidades de integración social. Esto se podría realizar mediante restricciones al pago de planes de tratamiento como ya se realiza con otras variables del SISTRAT (como las prestaciones). | | 3. Respecto al programa Chile Integra:  i. El indicador de necesidad de integración social fue implementada el 2019, año en que se reformuló el indicador de diagnóstico del programa. El indicador actual es “personas que mejoran condiciones de integración social en los ámbitos de vivienda, empleo y habilidades sociales”, de manera que actualmente se aplica este nuevo indicador que apunta precisamente a medir condiciones más objetivas.  ii.Respecto a tomar medidas que fomenten el relleno de la información de Chile Integra a SISTRAT o generar una plataforma propia para el programa, la recomendación se considera pertinente y ha sido acogida por el Servicio, en tanto se ha desarrollado un sistema de registro del Área de Integración Social, específicamente para el componente de Viviendas de apoyo a la integración social (VAIS) durante el año 2020. | 3. Respecto al punto i. el Servicio no establece compromisos ni plazos.  Respecto al punto ii. el Servicio actualmente está desarrollando mejoras y actualización del sistema informático SISTRAT con el fin de modernizarlo.  Durante el segundo semestre de este año el Servicio desarrollará un plan de integración de datos, se concentrará específicamente en información del área de Tratamiento (SISTRAT), con el área de Integración Social (OSL, CIAM, VAIS).  Proceso de sistema informático actualizado.  **Plazo: 30 de Junio 2022.**  Proceso de sistema informático integrado.  **Plazo: 31 de diciembre 2022** |  |
| **DISEÑO DE LOS PROGRAMAS – LÓGICA VERTICAL**  Las formulaciones originales de fin de los programas mostraban deficiencias, por lo que se recomienda reformular o tomar las consensuadas para esta evaluación.   1. En este marco, el equipo investigador propone que los programas estudiados convergen en la consecución de un fin común, a saber, *contribuir a la recuperación de las personas con consumo problemático de drogas y alcohol*. La nueva formulación del fin de los programas tiene la ventaja de que les entrega al programa de tratamiento y al de integración social un paraguas conceptual común y, además, logra enfocarse en el cambio que esperan ambos en el largo plazo: la recuperación, por lo que se vuelve coherente con el problema que se identificó en el diagnóstico. | | 4. Actualmente la totalidad de programas de tratamiento e integración social presentan fines diferentes, aludiendo a conceptos como: recuperación, integración, salud, seguridad pública, entre otros.  Considerando que programas de tratamiento e integración social abordan una problemática común, resulta pertinente acoger la recomendación del Panel DIPRES y homologar sus fines. | 4. El Servicio se compromete a homologar este fin en sus respectivos programas.  Los cambios podrán llevarse a cabo durante el proceso de reformulación de los 5 programas de tratamiento y del programa de Integración Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSyF).  **Plazo: 31 de diciembre 2022.** |  |
| Las formulaciones originales del propósito del Programa de Tratamiento y Chile Integra mostraban deficiencias, por lo que se recomienda reformular o tomar las consensuadas para esta evaluación.  En el caso del programa de Tratamiento:   1. La definición actual de patrón de consumo es deficiente. Se recomienda conceptualizar patrón de consumo como la prevalencia y frecuencia de uso de la sustancia principal por la que los usuarios ingresan a tratamiento. 2. A nivel de subcomponentes, se observaron ciertas inconsistencias que se recomienda revisar: (i) traslape de funciones (población mixta y mujeres dentro del componente Población Adulta); (ii) la necesidad de sumar un subcomponente orientado al subgrupo poblacional en condición de imputados dentro del componente Adultos infractores; y (iii) diferenciar entre subcomponentes según tipos de sanción, dentro del componente Adolescentes infractores, para un mejor monitoreo del programa. 3. Además, se estima que los subcomponentes no son suficientes, ya que no considera algunos subgrupos poblacionales que han sido visibilizados por la literatura como población de trabajadores sexuales y LGBTI. Se recomienda elaborar orientaciones que desarrollen actividades concretas a realizar con este tipo de subpoblaciones. 4. Las actividades definidas por el programa no son suficientes. Las acciones débilmente desarrolladas para un completo cumplimiento de los objetivos son: (i) habilidades parentales orientadas a hombres; (ii) evaluación de la satisfacción usuaria y (iii) actividades de seguimiento. | | 5. El Servicio acoge la recomendación del Panel DIPRES. SENDA modificó la definición de “patrón de consumo” en línea con lo sugerido por DIPRES, y actualmente 4 de los 5 programas de tratamiento tienen como propósito que las poblaciones a las que atienden e ingresan a tratamiento “modifiquen positivamente su patrón de consumo”. El área de Tratamiento conceptualiza el “patrón de consumo” como: frecuencia de uso de la droga principal por la que los usuarios ingresan a tratamiento, utilizando el instrumento TOP para la medición de estos resultados. Este estándar se utiliza en todos los programas y ha sido incluido en los documentos técnicos. Por otra parte, el Área de Integración Social realizó el ajuste de su propósito en la misma dirección sugerida por el Panel DIPRES durante el proceso de iteración con MDSyF en 2020.  6. El Servicio acoge parcialmente esta recomendación del Panel DIPRES.  En el caso del punto (i), tal como ya fue señalado en el oficio remitido a DIPRES en enero del presente año, la recomendación del Panel no se acoge pues el diseño de los programas no supone un traslape de funciones entre los componentes de población mixta y mujeres, toda vez que este último se implementa en los territorios únicamente cuando no está presente el componente población mixta.  Respecto al punto (ii), el Servicio desestima la recomendación pues el Programa de Adultos Infractores, en su componente de Evaluación diagnóstica, ya trabaja esta población en los Tribunales de Tratamiento de Drogas.  Por último, se acoge el punto (iii) pues técnicamente resulta pertinente distinguir entre las modalidades de cumplimiento de sanción en adolescentes y jóvenes infractores.  7. SENDA no acoge la recomendación de diseñar subcomponentes para estos grupos poblacionales, porque se considera que estos no están excluidos de la oferta programática disponible y, en términos cuantitativos, representa una cantidad muy pequeña de usuarios/as. Sin embargo, sí está pendiente incluir necesidades y características particulares de ciertos subgrupos de la población de trabajadores sexuales y LGTBI en el diseño de los programas de tratamiento.  8. En cuanto al punto (i) relativo a las habilidades parentales, el Servicio acoge la recomendación del Panel.  En lo relativo al punto (ii) de satisfacción usuaria, SENDA acoge la recomendación del Panel de Expertos. Cabe señalar que el Servicio validó en 2017 para Chile el instrumento OPOC (Ontario Perception of Care Tool for Mental Health and Addictions, por sus siglas en inglés o “Cuestionario de Ontario sobre Percepción de los Cuidados de Salud Mental y Adicciones”, en español), el cual permite realizar una medida objetiva, válida y confiable de la satisfacción y participación de los usuarios de Centros de Tratamiento.  Respecto del punto (iii) de seguimiento se acoge la recomendación. El área de tratamiento ha trabajado en el diseño de procesos de seguimiento durante la intervención. Sin embargo, se estima necesario elaborar un programa que incluya componentes y actividades de seguimiento una vez concluido el egreso del tratamiento, pues no es un procedimiento estandarizado actualmente. | 5. Durante el proceso de reformulación MDSyF, el Servicio ajustará el propósito del programa de Tratamiento Adultos general.  **Plazo: 31 de diciembre 2022.**  6. Al igual que en el punto anterior, la creación de componentes diferenciados por sanción para el programa de adolescentes y jóvenes infractores se realizará durante la reformulación MDSyF.  **Plazo: 31 de diciembre 2022.**  7. El Servicio se compromete a diseñar lineamientos técnicos que aborden las particularidades de subgrupos poblacionales de trabajadores sexuales y LGTBI.  **Plazo: 31 de diciembre 2022.**  8. Respecto al punto (i), el Servicio se compromete a diseñar actividades para abordar las habilidades parentales en hombres, y se incluirá como temática a capacitar a los equipos en el plan de capacitación del año 2022.  **Plazo: 31 de diciembre 2021.**  Respecto al punto (ii), el Servicio se compromete a implementar de manera obligatoria el uso del instrumento OPOC (el que hoy es voluntario) en los Programas de Tratamiento de Población General al 2023.  **Plazo: 31 de diciembre 2023.**  En cuanto al punto (iii), el Servicio se compromete a realizar una licitación pública para el diseño y desarrollo del programa o componente de seguimiento post egreso, validado por una mesa de expertos externos al Servicio.  **Plazo: 31 de diciembre 2022.** |  |
| En el caso de Chile Integra:   1. Se evalúa que los componentes del programa Chile Integra no son suficientes. No se reconocen las necesidades de ciertos grupos poblacionales: (i) personas en conflicto con la justicia, y (ii) adolescentes. 2. En cuanto a las actividades de Chile Integra, se evalúa que no son suficientes. Se recomienda incorporar actividades no contempladas como actividades de apoyo de pares y de intervención familiar. Adicionalmente, se recomienda que el Servicio incorpore actividades orientadas a asegurar la calidad del servicio prestado (monitoreo, retroalimentación de usuarios/as) además de definir actividades de selección de personal que explicite ciertos criterios mínimos. | | 9. Si bien la recomendación se considera técnicamente atingente, el Servicio no la acogerá íntegramente. En el caso de personas en conflicto con la justicia, es posible abordarlas dentro del programa actual, realizando ajustes a las orientaciones técnicas de los distintos componentes del mismo. En el caso de la población adolescente, por el momento el Servicio ha optado por no realizar cambios mayores en el programa, toda vez que este se encuentra bajo un proceso de diagnóstico interno sobre su diseño, implementación y resultados. Este diagnóstico está siendo realizado durante el 2021.  10. En cuanto a la recomendación sugerida, el Servicio la acoge parcialmente. Por una parte, de momento no se acogen las recomendaciones de incorporar actividades de apoyo de pares e intervención familiar, ya que el Servicio se encuentra en proceso de diagnóstico del programa y se ha decidido no realizar ajustes mayores hasta finalizar este proceso.  Respecto a la calidad del servicio prestado y monitoreo, la recomendación se considera pertinente y ha sido acogida por el Servicio, en tanto se ha desarrollado un sistema de registro del Área de Integración Social, específicamente para el componente de Viviendas de apoyo a la integración social (VAIS). Finalmente, la recomendación respecto a la selección de personal se desestima pues se está implementando, en tanto los convenios actuales explicitan características del RRHH y estándares de calidad adecuados, las cuales son aprobadas por el Servicio. | 9. El Servicio realizará ajustes a las orientaciones técnicas del programa de integración social, Viviendas de Apoyo a la Integración Social” (VAIS) para abordar las necesidades de las personas en conflicto con la justicia.  **Plazo: 31 de diciembre 2021.**  10. El Servicio actualmente está desarrollando mejoras y actualización del sistema informático SISTRAT con el fin de modernizarlo.  Durante el segundo semestre de este año el Servicio desarrollará un plan de integración de datos, se concentrará específicamente en información del área de Tratamiento (SISTRAT), con el área de Integración Social (OSL, CIAM, VAIS).  Proceso de sistema informático actualizado. **Plazo: 30 de Junio 2022.**  Proceso de sistema informático integrado.  **Plazo: 31 de diciembre 2022** |  |
| **DISEÑO DE LOS PROGRAMAS – LÓGICA HORIZONTAL**   1. Se proponen ocho indicadores comunes a todos los subcomponentes y componentes que giran en torno a los aspectos que se consideran fundamentales de monitorear sobre el despliegue de los subcomponentes del programa, a saber: (1) la magnitud en la entrega de servicios (Cobertura), ya vigente en el diseño original del programa; (2) oportunidad en la entrega de servicios (Tiempo de espera promedio), que se suma por considerarse un estándar de calidad de tratamiento (United Nations Office on Drugs and Crime, 2012); (3) calidad de los servicios (Completitud del tratamiento; Retención; Tasa de abandono; Experiencia de los equipos de tratamiento; Acceso a atención psiquiátrica de los usuarios), también enfatizados dentro de estándares internacionales (United Nations Office on Drugs and Crime , 2012; United Nations Office on Drugs and Crime, 2017); y (4) Gestión de los recursos financieros (Ejecución del presupuesto). | | 11. El Servicio acoge la recomendación del Panel.  Respecto al indicador (1) de cobertura de la entrega de los servicios, este se utiliza actualmente y se encuentra incorporado en el diseño de los programas (Ficha MDSyF) y el sistema de registro SISTRAT.  Respecto al indicador (2) de oportunidad, este se considera pertinente y se utiliza actualmente a través del instrumento “Ficha de demanda”. Para reforzar su aplicación, se elaborará un manual de aplicación y posteriores capacitaciones a los equipos.  Respecto a los indicadores de calidad de los servicios, el Servicio actualmente los utiliza. A la fecha, los 5 programas de tratamiento han incorporado los indicadores de “alta terapéutica” y “retención” - permanencia en tratamiento de 90 o más días- para medir el componente de tratamiento en el sistema SISTRAT.  Por su parte, la “Tasa de abandono” se mide en los motivos de egreso y se registra en el sistema SISTRAT; la “Experiencia de los equipos” se establece como exigencia en el proceso licitatorios; y el “Acceso a atención psiquiátrica” está contenida en el registro de prestaciones de atención médica. | 11. El Servicio se compromete a elaborar un manual de aplicación y posteriores capacitaciones a los equipos respecto al instrumento “Ficha de demanda”.  **Plazo: 31 de diciembre 2022.**  A su vez, se contará con un registro diferenciado de “Acceso a atención psiquiátrica” en el SISTRAT.  **Plazo: 31 de diciembre 2021**. |  |
| 1. En cuanto a Chile Integra, se evalúa que los indicadores actuales que forman parte del sistema de monitoreo interno de SENDA son deficientes, por lo que se considera urgente el levantamiento de información para poder realizar en el futuro un mejor monitoreo a nivel de componentes. Se sugiere que el programa cuente con una plataforma propia de registro de información (distinta a SISTRAT) e integrada. | | 12. En relación a los indicadores del programa de Integración Social (ex Chile Integra), estos ya fueron modificados durante el proceso de ajustes con MDSyF en 2020.  Respecto al desarrollo de una plataforma propia de registro de información para el monitoreo del programa Chile Integra, tal como se señaló en el punto 10, se ha avanzado en el sistema para el componente VAIS y se trabajará en uno para los componentes OSL y CIAM. | 12. El Servicio actualmente está desarrollando mejoras y actualización del sistema informático SISTRAT con el fin de modernizarlo.  Durante el segundo semestre de este año el Servicio desarrollará un plan de integración de datos, se concentrará específicamente en información del área de Tratamiento (SISTRAT), con el área de Integración Social (OSL, CIAM, VAIS).  Proceso de sistema informático actualizado. **Plazo: 30 de Junio 2022.**  Proceso de sistema informático integrado.  **Plazo: 31 de diciembre 2022** |  |
| 1. A nivel de propósito, el Programa de Tratamiento busca medir el “logro terapéutico” lo que resulta problemático en la medida que depende de una apreciación subjetiva de los profesionales que realizan las intervenciones. Se plantea definir indicadores objetivos que midan patrón de consumo (propósito del programa) para monitorear su logro. | | 13. El Servicio acoge la recomendación del Panel. Para medir el resultado “logro terapéutico” se seguirá utilizando el criterio clínico de los profesionales tratantes y, a su vez, se profundizará en la aplicación del instrumento Perfil de Resultados de Tratamiento (llamado TOP, por sus siglas en inglés). Este instrumento se encuentra validado para adultos y NNA y es utilizado por los centros de tratamiento en convenio con SENDA desde el 2015. Es aplicado al ingreso de una persona a tratamiento, y luego cada tres meses hasta su egreso, y recopila información sobre (i) consumo de alcohol y otras drogas en el último mes, (ii) transgresión a la norma social (hurto, robo, venta de drogas, riñas y violencia intrafamiliar) y (iii) salud y funcionamiento social (salud psicológica, física y calidad de vida).  Este instrumento se aplica cada tres meses en adultos, siendo obligatorio en población general y específico de mujeres tanto para centros de tratamiento públicos como privados desde el año 2021. Se registra en SISTRAT. En el caso de NNA general y Adolescentes y jóvenes infractores, se está desarrollando un plan de capacitación para su aplicación para el 2021, para implementarlo a partir del 2022. | 13. El Servicio se compromete a reforzar la aplicación del TOP en el caso de los programas NNA general y Adolescentes y jóvenes infractores. Para esto se desarrollará un plan de capacitación para su aplicación.  **Plazo: 31 de diciembre 2021.**  Implementación de la aplicación TOP en programas NNA general y Adolescentes y jóvenes infractores.  **Plazo: 31 de diciembre 2022.** |  |
| **USO DE RECURSOS**     1. Se recomienda la elaboración de un convenio de colaboración con Gendarmería de Chile que permita un mayor control de SENDA sobre el presupuesto destinados al Programa de Tratamiento a Adultos Infractores Consumidores Problemáticos de Drogas y Alcohol. Los recursos de este programa son transferidos a Gendarmería de Chile en su totalidad, perdiéndose luego control sobre la ejecución de los mismos. Esto explica que las ejecuciones presupuestarias sean de 100% para todo el periodo de evaluación. | | 13. Se hace presente que el texto mencionado no tiene relación con los procesos que se realizan en Gendarmería o con algún convenio de transferencia de recursos. Todos los convenios de transferencia de recursos suscritos por SENDA establecen dos o más remesas, siendo entregada la primera de ellas al inicio del convenio, mientras que las siguientes se transfieren durante el desarrollo del proyecto y siempre sujeto a evaluación. Además, este tipo de convenios están en permanente seguimiento y control por parte del Área de Finanzas de la División de Administración y Finanzas del Servicio, toda vez que mensualmente el ejecutor debe rendir cuenta de los gastos que el objeto del convenio implique, los que pasan por una exhaustiva revisión financiera. Adicionalmente, de manera semestral, se hace un informe técnico de avance, el que, en caso de no ser aprobado, autoriza al Servicio a retener la remesa sujeta a dicho informe, además de contar con las rendiciones al día. Finalmente, con el cierre del proyecto aprobado, se solicita al ejecutor la devolución de los fondos no utilizados, y aquellos que hayan sido rechazados, deben ser devueltos a la cuenta corriente del Servicio para dar conformidad al cierre técnico y financiero del convenio. Todo el proceso antes descrito deja en evidencia el exhaustivo control y monitoreo que SENDA, específicamente su Área de Finanzas, tiene respecto a todos aquellos convenios que involucran transferencia de recursos. Es en razón de ello, que consideramos que la recomendación en comento carecería de todo sustento técnico y material al afirmar una supuesta pérdida de control que el Servicio tendría sobre la ejecución de los convenios con Gendarmería. A lo anterior, se le debe sumar además que la acción propuesta para subsanar dicha falta de control, es la suscripción de un convenio, lo que SENDA ha realizado con Gendarmería de Chile desde el año 2013."  Así también señalar que el Servicio, con la finalidad de mejorar nuestros procesos y realizar un mayor control de estos, firmó en el año 2020 un Convenio con la CGR, para ser piloto en su Sistema de Rendición de Cuentas (SISREC), el que, a partir de este año, se amplió a todo el Servicio, en él se incluye a nuestros ejecutores públicos y privados. Dicho Sistema está en proceso de carga y se espera su completa implementación a partir de agosto del 2021.  Recordar que Gendarmería no está exento de dar cuenta de sus gastos y ejecución tal como lo indica el convenio en su cláusula DÉCIMO PRIMERO: “Gendarmería de Chile se obliga a rendir cuenta documentada de la inversión de los recursos recibidos en los términos dispuestos por la Resolución Nº 30, de 11 de marzo de 2015, publicada en el Diario Oficial de 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o el texto que la modifique o reemplace, y de acuerdo a lo previsto en la Resolución Exenta N° 639, de 13 de junio de 2016, de SENDA, que aprueba el “Manual de Rendición de Cuentas”, o el texto que la modifique o reemplace.  En este sentido, Gendarmería de Chile se obliga a rendir documentadamente de forma mensual los recursos que SENDA le entregue para la ejecución del Programa. Respecto de los gastos correspondientes al año 2021, Gendarmería de Chile deberá hacer devolución a este Servicio de los recursos no utilizados, no rendidos u observados 8 definitivamente por SENDA, dentro de los quince días corridos siguientes al término del año calendario. Respecto de los gastos correspondientes al año 2022, Gendarmería de Chile deberá hacer devolución a este Servicio de los recursos no utilizados, no rendidos u observados definitivamente”.  En relación al convenio 2020 motivo del análisis realizado por DIPRES, se indica que Gendarmería rindió y reintegró los montos asociados a ese convenio, y existen variadas gestiones que demuestran la exigencia de SENDA a Gendarmería para que cumpliera con lo indicado en el convenio.  Así también en relación al convenio 2021-2022, se señala lo siguiente:   * El 30 de marzo del 2021, 1 día después de firmado el convenio, se entregó la primera remesa. * 11.06.2021, se realizó la primera rendición correspondiente a los meses de enero a marzo de 2021. * 15.06.2021, se realizó la segunda rendición correspondiente al mes de mayo de 2021.   El convenio señala todos los controles que se deben realizar, incorporando SENDA, el uso del SISREC, el que permitirá aumentar sus controles. | 14. El Servicio no establece compromisos al respecto. |  |
| 1. En relación con la composición del gasto, se recomienda que SENDA sistematice los gastos de sus programas más allá de los convenios descritos. | | 15. La composición del gasto está normada en los anexos de nuestro Manual de cuentas.  “Manual de Rendición de Cuentas del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol “.  Resolución Exenta No 391. | 15. El Servicio no establece compromisos al respecto. |  |
| 1. Finalmente, una de las principales limitaciones que se tuvo para generar este apartado, fue contar con fuentes claras y definidas de presupuesto, ingresos y gastos para ciertos programas. Particularmente, acceder a la información de Chile Integra y el programa de Libertad Vigilada, fue complejo, debido a que la disponibilidad de datos se encontraba supeditada al equipo que en los diferentes años estuvo a cargo de ejecutar los programas. En ese contexto, se hace necesario mejorar el sistema de registro de recursos financieros de SENDA, de modo de generar un mecanismo que almacene información histórica de manera estandarizada. | | 16. El Área de Finanzas, es la responsable del registro de la información financiera del Servicio, por lo tanto, todo egreso e ingreso se registra en SIGFE, existiendo un mecanismo que almacena información histórica de manera estandarizada, además de lo indicado en nuestro manual, que determina el proceso a seguir en todo convenio de transferencia de recursos con rendición de cuentas, por lo que la contraparte financiera, no debe ser otra que el área de Finanzas de SENDA. | 16. El Servicio no establece compromisos al respecto. |  |
| **RESULTADOS A NIVEL DE PRODUCTOS – FOCALIZACIÓN, SELECCIÓN Y COBERTURA**   1. Se pesquisaron problemas en cuanto a criterios de focalización y priorización en los programas: (i) Tratamiento para Población Adulta; (ii) Tratamiento específico para mujeres; (iii) Personas en situación de calle; (iv) Población Adulta Infractora de ley; (v) Población infanto-adolescente; y (vi) los cuatro componentes de Chile Integra. Entre los problemas detectados se encuentran restricciones arbitrarias a la población beneficiaria, traslape de poblaciones. Se recomienda revisar los problemas detectados y aumentar la cobertura en los casos donde estos restringen el acceso a tratamiento (situación de calle y adultos privados de libertad). | | 17. El Servicio acoge esta recomendación. Las observaciones relativas a la población están siendo abordadas y rectificadas. El Programa de Tratamiento Adultos General ya fue modificado durante el proceso de reformulación 2020; todos los Programas de Tratamiento y Chile Integra ajustaron sus poblaciones durante el proceso de iteración con MDSyF en 2020 y durante el 2022 los cuatro programas de tratamiento restantes serán reformulados. | 17. El Servicio se compromete a ajustar la definición de poblaciones, así como criterios de focalización, priorización y coberturas durante el proceso MDSyF para los cuatro programas de tratamiento restantes.  **Plazo: 31 de diciembre 2022**. |  |
| 1. Para disminuir las brechas de cobertura se recomienda incluir en la oferta programática componentes de difusión de la oferta, para aumentar el acceso a tratamiento de las personas con consumo problemáticos de alcohol y/o drogas. En concreto, se propone un fortalecimiento del programa SENDA Previene, que posee amplia cobertura territorial y trabajo con organizaciones locales, para hacer un trabajo de concientización e identificación de casos críticos a nivel local. Como sugerencia se podría formular, en conjunto con quienes implementan el programa SENDA Previene, un perfil de cargo encargado del área de tratamiento a nivel local. | | 18. SENDA se encuentra desarrollando lineamientos para mejorar la comunicación entre los centros de tratamiento y el componente VAIS del programa de integración social, para facilitar la identificación y derivación de casos críticos a nivel local.  SENDA no acoge la recomendación de formular un perfil de cargo encargo del área de tratamiento a nivel local, toda vez que el foco de los equipos SENDA Previene se centra en la prevención. | 18. El Servicio se compromete a desarrollar lineamientos para normar los procesos y mejorar la comunicación y coordinación entre las áreas de tratamiento e integración social, con miras a aumentar el acceso al componente VAIS del programa de integración social.  **Plazo: 31 de diciembre 2021.** |  |
| 1. En cuanto a la cobertura territorial el Subcomponente 2 del Componente 4 (Evaluación Clínica Diagnóstica en Fiscalías para Adolescentes Infractores de Ley imputados) debería ser implementado en todas las regiones del país. Además, se debería hacer esfuerzos para aumentar también la cobertura territorial del Programa Chile Integra, toda vez que las necesidades de integración social son transversales al fenómeno en cuestión y no a un territorio determinado. Y en cuanto a los demás componentes y subcomponentes no presentes en todo el territorio vale recalcar que su ausencia sólo podría justificarse ante una demanda inexistente. | | 19. En cuanto al Subcomponente 2 del Componente 4, se fortalecerá su diseño, antes de tomar decisiones sobre su cobertura.  En cuanto al programa de Integración Social (ex Chile Integra), el Servicio no acoge la recomendación del Panel, ya que este se encuentra bajo un proceso de diagnóstico interno sobre su diseño, implementación y resultados. Este diagnóstico está siendo realizado durante el 2021, y se esperarán sus resultados para tomar decisiones sobre su cobertura. | 19.El Servicio no establece compromisos al respecto. |  |
| 1. MINSAL (vía PPV) paga los planes de tratamiento de un porcentaje considerable de beneficiarios para los subcomponentes de Población Adulta General en el sistema público. Esto va en desmedro de un monitoreo y control de la población beneficiaria, así como de la estimación de coberturas (se subestiman). Se recomienda que MINSAL traspase los recursos a SENDA paulatinamente para que sea solo una la entidad estatal a cargo del pago de planes de tratamiento. | | 20. El Servicio no acoge la recomendación del Panel, pues considera que los datos entregados como antecedentes para justificar el traspaso de recursos desde MINSAL al Servicio no son suficientes. Se debe tener en consideración que el estudio señala como único fundamento para el traspaso de los recursos asociados a tratamiento, la falta de un sistema de monitoreo confiable en MINSAL.  Además, no es facultad del Servicio determinar de manera unilateral el traspaso y gestión de recursos de MINSAL. Esto implicaría un consenso interinstitucional previo, que se estima como poco viable. | 20. El Servicio no establece compromisos al respecto. |  |
| 1. Finalmente, el equipo consultor considera que el Servicio debiera dejar de utilizar como medida los casos atendidos para informar de sus beneficiarios, ya que supone sobrestimar la población que efectivamente recibe tratamiento a nivel individual (usuarios con RUT distintos). | | 21. El Servicio acoge la recomendación del Panel. Desde el año 2020 el Área de Tratamiento cuantifica individuos atendidos para informar de sus beneficiarios.  Las cifras a reportar para cada uno de los indicadores de los programas de tratamiento consideran individuos atendidos y no casos. | 21. El Servicio no establece compromisos al respecto. |  |
| **RESULTADOS A NIVEL DE PRODUCTOS – PRODUCCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS**   1. La producción de los componentes del Programa de Tratamiento y Rehabilitación posee un buen desempeño en general y contribuye al propósito, aunque es mejorable en términos de: (i) las fuentes de información; (ii) la calidad de los datos; (iii) la producción posterior a los tres meses de intervención; y (iv) los tiempos de espera para iniciar tratamiento.   i. Existe una clara falta de información para el monitoreo y evaluación del desempeño de varios componentes. En concreto, se pesquisó una mayor falta de la información en acceso a tratamiento psiquiátrico, experiencia de los equipos, tiempo de espera a primera atención, entre otros. Se recomienda suscribir los pagos de los planes de tratamiento a la provisión de un porcentaje mínimo de información por parte de los centros que al menos permita construir los indicadores de monitoreo propuestos para evaluar el desempeño del programa en el tiempo.  ii. La calidad de los datos analizados también resulta problemática. Se enfatiza la necesidad de generar instancias de capacitación entre los actores que acceden a SISTRAT. Esto podría complementarse con un sistema de incentivos ante la completitud de la información recolectada.  iii. Finalmente, se debe mejorar la brecha entre el contacto con el beneficiario y su primera intervención. Si bien la media de inicio de tratamiento oscila entre los 10 y 21 días entre subcomponentes para 2017, se debe aspirar a reducir las listas de espera para mejorar la retención y el éxito terapéutico. | | 22. El Servicio acoge parcialmente la recomendación del Panel.  Respecto al punto (i) y la falta de información disponible, se incorporará en el sistema de información (SISTRAT) la prestación de consulta psiquiátrica, de manera diferenciada a la consulta médica a fines del 2022. Respecto a la experiencia de los equipos, está considerada como criterio de evaluación en las bases de los procesos licitatorios de los distintos programas de tratamiento, así como también en las pautas de evaluación técnica anual de los programas que aplican el Servicio y Seremi de Salud en conjunto.  Respecto a la información para el monitoreo y evaluación de desempeño de los programas, el Servicio acoge la recomendación del Panel y se considerará dentro del proceso licitatorio del nuevo sistema informático de Tratamiento.  En relación a los tiempos de espera, actualmente se utiliza el instrumento “Ficha de demanda”. Para reforzar su aplicación, se elaborará un manual y se capacitará a los equipos a cargo de esta. Por último, desde el año 2021 se condiciona el pago de la prestación de los servicios a la aplicación y registro del instrumento Perfil de Resultados de Tratamiento (TOP).  Respecto al punto (ii), el Servicio acoge la recomendación del Panel e incluirá la realización de jornadas de actualización en el sistema informático (SISTRAT) en el plan de capacitación de los ejecutores para el año 2022.  Por último, el Servicio acoge la recomendación (iii), y propone mejorar el registro de los tiempos de espera a través del instrumento “Ficha de demanda” así como reforzar este momento de contacto inicial en el plan de capacitación de los ejecutores para el año 2022. | 22. El Servicio actualmente está desarrollando mejoras y actualización del sistema informático SISTRAT con el fin de modernizarlo.  Esta mejora está considerada en la actualización del Sistema.  Proceso de sistema informático actualizado. **Plazo: 30 de Junio 2022.**  A su vez, como se señaló en el punto 11, el Servicio se compromete a elaborar un manual de aplicación y posteriores capacitaciones a los equipos respecto al instrumento “Ficha de demanda”.  **Plazo: 31 de diciembre 2022.**  Por último, el Servicio se compromete a incluir en el plan de capacitación de los ejecutores aspectos relativos a la “Ficha de demanda”, actualización y llenado del sistema informático (SISTRAT), entre otros. Esto estará incluido en el desarrollo del nuevo Sistema (modernizado e integrado).    **Plazo: 31 de junio 2023.** |  |
| **RESULTADOS A NIVEL DE OBJETIVOS**   1. Se considera necesario revisar la duración de los planes de tratamiento o hacerla más flexible. En efecto, tanto la presente evaluación como investigaciones desarrolladas en Reino Unido (Jones et al., 2009) dan cuenta de que parte importante de las ganancias se concretan en las primeras 12 semanas de tratamiento (retención). En este caso el consumo asociado a cocaína y/o pasta base presentó disminuciones incluso para quienes estuvieron expuestos 12 semanas o menos, con puntos de partido en prevalencia y frecuencia de consumo similares a quienes estuvieron más expuestos. Este grupo representa un 70% de la muestra actual y un 55% del total de Población Adulta atendida por SENDA (SENDA, 2018). En línea con lo anterior, los resultados para alcohol y marihuana en cambio sí resultaron sensibles a la exposición a tratamiento, sin mejoras en el grupo menos expuesto. Las orientaciones técnicas de las modalidades estudiadas no precisan actividades y/o enfoques que puedan ser de mayor utilidad dependiendo del perfil de consumo del beneficiario. Por esto, se invita a revisar evidencia actualizada que permita entregar orientaciones, duraciones de plan y actividades de acuerdo con el perfil de consumo de los y las beneficiarias. | | 23. El Servicio acoge la recomendación del Panel, y señala que la incorporación de la flexibilización de la duración de los planes de tratamiento y el enfoque a los perfiles de consumo de los beneficiarios han sido subsanados en las Orientaciones Técnicas 2020 del Programa de Tratamiento de Población general y sus componentes Población Mixta y específico de Mujeres.  Durante el año 2022, en el marco de la licitación del programa del Programa de Tratamiento Adolescentes y jóvenes ingresados por ley 20.084, se incluirán los énfasis sugeridos por el Panel en la elaboración de las orientaciones técnicas.  Para llevar adelante la actualización de las orientaciones técnicas de los programas, se elaborará un plan de trabajo en conjunto con MINSAL, SENAME (o el organismo público equivalente) y GENCHI. | **23.** El Servicio se compromete a continuar avanzando en la flexibilización de la duración de los planes con todos los programas de tratamiento a su cargo. Se incluirá la flexibilización de los planes de tratamiento en las orientaciones técnicas, durante la licitación del año 2022, para el programa de adolescentes y jóvenes infractores de ley.  **Plazo: 31 de diciembre 2022.** |  |
| 1. Ante las restricciones presupuestarias que se proyectan para el corto y mediano plazo dada la pandemia de COVID-19 en 2020, se recomienda orientar un potencial aumento de cobertura hacia modalidades ambulatorias intensivas ya que obtienen resultados similares a un menor costo. Esto no implica restringir la ya existente oferta residencial, que cumple un rol fundamental para casos más complejos. | | 24. El Servicio no acoge la recomendación. Las modalidades ambulatoria intensiva y residencial no son sustituibles y/o comparables entre sí, pues cada una apunta a un tipo de población específico de acuerdo a su condición y respectivas necesidades. No existe evidencia suficiente que asegure la efectividad de la modalidad ambulatoria por sobre la residencial considerando las características distintas en las poblaciones atendidas.  A su vez, actualmente un porcentaje mayoritario de los planes de tratamiento que brinda el Servicio son de tipo Ambulatorio - Ambulatorio Intensivo. | 24. El Servicio no establece compromisos al respecto. |  |
| 1. Se recomienda mejorar las prestaciones realizadas en salud mental, ya que los resultados en esta dimensión son acotados. Para esto se recomienda aumentar las horas de consultas psiquiátricas de los programas. | | 25. El Servicio no acoge la recomendación, dado que no hay argumentos técnicos suficientes ni una explicación clara para atribuirle un estándar de “acotado” al resultado de 63% de mejora en salud mental.  Por otro lado, la brecha de profesionales psiquiatras escapa a los ámbitos de gestión del Servicio, dado que corresponde a una situación de carácter estructural de escasez de especialistas en el país. A su vez, la mejora en el ámbito de la salud mental está asociada a intervenciones no solo psiquiátricas, sino psicológicas y sociales. | 25. El Servicio no establece compromisos al respecto. |  |
| 1. En general, las orientaciones técnicas no entregan actividades para población infractora, por lo que se recomienda mejorarlas con actividades/enfoques exitosos de acuerdo con la evidencia internacional. A modo de guía, se ha encontrado que los tratamientos cognitivos conductuales disminuyen el comportamiento delictual (Tong & Farrington, 2006), pudiéndose revisar actividades de programas probados como *Reasoning and rehabilitation* (Ross & Ross, 1995), para luego ser entregadas como orientación técnica. | | 26. El Servicio señala que ya existen Orientaciones Técnicas específicas para población en cumplimiento de libertad vigilada simple e intensiva. Así como también, para adultos infractores en cumplimiento de penas privativas de libertad que consideran la intervención desde el modelo riesgo, necesidad y capacidad de respuesta (RNR).  Para el año 2022 en vista del proceso licitatorio del programa de población adolescente infractora de ley, el Servicio compromete la elaboración de un plan de trabajo en coordinación con MINSAL y SENAME (o el organismo público equivalente), con el objetivo de actualizar las orientaciones técnicas. | 26. El Servicio se compromete a elaborar un plan de trabajo junto a otras instituciones (MINSAL y SENAME u organismo público equivalente) para la actualización de las orientaciones técnicas.  **Plazo: 31 de diciembre 2022.** |  |
| 1. Para mejorar la deshabilitación laboral se deberían fortalecer los componentes de reintegración laboral de la oferta ya existente, junto con evitar la institucionalización prolongada en modalidades residenciales. SENDA, a través de su Programa Chile Integra, ha intentado intervenir la orientación sociolaboral de sus beneficiarios. Se recomienda aumentar la cobertura del componente de orientación sociolaboral del Programa Chile Integra, abordarlo desde un enfoque de género y evaluar si provoca cambios en la integración sociolaboral de sus beneficiarios y beneficiarias. | | 27. El Servicio no acoge la recomendación. Por el momento el Servicio ha optado por no realizar cambios mayores en el programa de Integración Social (ex Chile Integra), ya que este se encuentra bajo un proceso de diagnóstico interno sobre su diseño, implementación y resultados. Este diagnóstico está siendo realizado durante el 2021. | 27. El Servicio no establece compromisos respecto a este punto. |  |
| 1. Dada la pérdida de terreno de los egresados por alta terapéutica es que se recomienda fomentar el rediseño de los programas considerando fortalecer los mecanismos de integración social y de seguimiento. En el corto plazo se puede incorporar una dupla psico-social destinada a hacer las intervenciones luego del egreso, así como la especificación de acciones concretas (más allá de actividades como “visitas domiciliarias”) a realizar en esta etapa. En el largo plazo se recomienda revisar evidencia internacional respecto a programas de acompañamiento post egreso exitosos y la factibilidad de implementarlos de manera piloto en Chile. Un posible mecanismo es mediante los Contratos de Impacto Social. | | 28. El Servicio acoge la recomendación. Se estima necesario elaborar un programa que incluya componentes y actividades de seguimiento una vez concluido el egreso del tratamiento, pues no es un procedimiento estandarizado actualmente. | 28. El Servicio se compromete a realizar una licitación pública para el diseño y desarrollo del programa o componente de seguimiento post egreso, validado por una mesa de expertos externos al Servicio.  **Plazo: 31 de diciembre 2022.** | Realizar una licitación pública para el diseño y desarrollo del programa o componente de seguimiento post egreso requiere de:  a) Disponibilidad de presupuesto. |
| 1. En línea con lo anterior, se recomienda fortalecer todo el componente de rescate de los tratamientos, ya que su desempeño es insuficiente y se vinculó a una mayor abstención y menor consumo. | | 29. El Servicio acoge la recomendación. Se estima necesario realizar mejoras en las actividades de rescate y prevención del abandono en los centros de tratamiento, a través de la elaboración de lineamientos técnicos para el año 2022. | 29. El Servicio se compromete a la elaboración de lineamientos técnicos en torno a actividades de rescate, así como protocolos de prevención del abandono en los centros de tratamiento.  **Plazo: 31 de diciembre 2022.** |  |