

**INFORME FINAL DE EVALUACIÓN  
EVALUACIÓN PROGRAMAS GUBERNAMENTALES  
(EPG)**

**PROGRAMA ACTUAR A TIEMPO Y PREVENCIÓN EN  
ESTABLECIMIENTOS**

**MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA**

**SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y  
REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL**

PANELISTAS:  
MARIA LUISA MAINO V.  
VERÓNICA MONREAL A.

**ENERO - AGOSTO 2018**

## TABLA DE CONTENIDOS

I. INFORMACIÓN DEL PROGRAMA .....	5
1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA .....	5
2. CARACTERIZACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO.....	10
3. ANTECEDENTES PRESUPUESTARIOS .....	13
II. EVALUACION DEL PROGRAMA.....	16
1. JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA .....	16
2. EFICACIA Y CALIDAD.....	21
2.1. EFICACIA A NIVEL DE RESULTADOS INTERMEDIOS Y FINALES (EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DE PROPÓSITO Y FIN). .....	21
2.2. EFICACIA A NIVEL DE COMPONENTES (PRODUCCIÓN DE BIENES O SERVICIOS).....	28
2.3. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA (POR COMPONENTES EN LOS CASOS QUE CORRESPONDA) ...	43
2.4. CALIDAD (SATISFACCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS EFECTIVOS, OPORTUNIDAD, COMPARACIÓN RESPECTO A UN ESTÁNDAR).....	47
3. ECONOMÍA .....	50
3.1. FUENTES Y USO DE RECURSOS FINANCIEROS .....	50
3.2. EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL PROGRAMA.....	54
3.3. APORTES DE TERCEROS (VER EVALUACIÓN EX-POST: CONCEPTOS Y METODOLOGÍAS, III.3 Y ANEXO II <sup>º</sup> ) .....	54
3.4. RECUPERACIÓN DE GASTOS (VER EVALUACIÓN EX-POST: CONCEPTOS Y METODOLOGÍAS, ANEXO II <sup>º</sup> ) .....	55
4. EFICIENCIA.....	55
4.1. A NIVEL DE RESULTADOS INTERMEDIOS Y FINALES.....	55
4.2. A NIVEL DE ACTIVIDADES Y/O COMPONENTES. RELACIONA GASTOS CON PRODUCTOS.....	56

**4.3. GASTOS DE ADMINISTRACIÓN (VER EVALUACIÓN EX-POST: CONCEPTOS Y METODOLOGÍAS, III.3 Y ANEXO II<sup>º</sup>)**

57

<b>III. CONCLUSIONES SOBRE EL DESEMPEÑO GLOBAL Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>58</b>
<b>1. CONCLUSIONES SOBRE EL DESEMPEÑO GLOBAL .....</b>	<b>58</b>
<b>2. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>62</b>
<b>IV. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>65</b>
<b>V. ENTREVISTAS REALIZADAS.....</b>	<b>67</b>
<b>VI. ANEXOS DE TRABAJO .....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXO 1: REPORTE SOBRE EL ESTADO Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE PARA EVALUAR EL PROGRAMA.....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXO 2(A): MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA .....</b>	<b>77</b>
<b>ANEXO 2(B): MEDICIÓN DE INDICADORES MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA, PERÍODO 2014-2017 .....</b>	<b>82</b>
<b>ANEXO 2(C): ANÁLISIS DE DISEÑO DEL PROGRAMA .....</b>	<b>87</b>
<b>ANEXO 3: PROCESOS DE PRODUCCIÓN Y ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DEL PROGRAMA .....</b>	<b>91</b>
<b>A. PROCESO DE PRODUCCIÓN DE CADA UNO DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS (COMPONENTES) QUE ENTREGA EL PROGRAMA.....</b>	<b>91</b>
<b>B. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y MECANISMOS DE COORDINACIÓN AL INTERIOR DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE Y CON OTRAS INSTITUCIONES.....</b>	<b>103</b>
<b>C. CRITERIOS DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS, MECANISMOS DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS Y MODALIDAD DE PAGO .....</b>	<b>108</b>
<b>D. FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN QUE REALIZA LA UNIDAD RESPONSABLE.....</b>	<b>115</b>
<b>ANEXO 4: ANÁLISIS DE GÉNERO DE PROGRAMAS EVALUADOS.....</b>	<b>118</b>
<b>ANEXO 5: FICHA DE PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES PRESUPUESTARIOS Y DE GASTOS.....</b>	<b>120</b>
<b>METODOLOGÍA DE TRABAJO PARA ESTIMACIÓN DE ANEXO 5.....</b>	<b>120</b>

## Lista de Acrónimos

AAT	Programa Actuar a Tiempo
ACTITUD	Activa tu desarrollo
AOD	Alcohol y Otras Drogas
ATOD	Alcohol, Tabaco y otras Drogas
AVAD	Años de Vida Ajustados en función de la Discapacidad
CE	Comunidad Educativa
CICAD	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas
CONACE	Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes
DIPRES	Dirección de Presupuestos
EE	Establecimiento Educativo
ENPE	Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar
JUNAEB	Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas
MIDESO	Ministerio de Desarrollo social
MINEDUC	Ministerio de Educación
MINSAL	Ministerio de Salud
NIDA	National Institute on Drug Abuse
NNA	Niñas, niños y adolescentes
PDI	Policía de Investigaciones
PEE	Programa de Prevención en Establecimientos Educativos
PME	Plan de Mejoramiento Educativo
PREVIENE	Programa SENDA Previene en la comunidad
SENDA	Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol
SEP	Ley subvención escolar preferencial
SIPEE	Sistema Integral de Prevención en Establecimientos Educativos
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime

# I. INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

## 1. Descripción general del programa

El programa para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas en estudiantes de establecimientos educacionales del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) del Ministerio del Interior comenzó en el año 2011 bajo el nombre “Prevención en Establecimientos Educacionales (PEE)”. Luego fue creado el programa “Actuar a Tiempo (AAT)”, que ejecutándose también en dichos establecimientos comenzó a implementarse en el año 2015 con objetivos complementarios de prevención en otros niveles, los cuales más adelante se detallarán. Ambos programas se articulan conformando el Sistema Integral de Prevención en Establecimientos Educacionales (SIPEE), pudiendo implementarse el AAT en aquellos establecimientos en que se ha ejecutado el PEE, teniendo su ámbito de acción territorial a todo el país.

Sus objetivos se definen como:

Fin: “Contribuir a que niños, niñas y adolescentes escolarizados<sup>1</sup> eviten, retrasen o disminuyan el consumo de alcohol y otras drogas<sup>2</sup>”

Propósito: “Estudiantes de establecimientos educacionales focalizados<sup>3</sup> aumentan sus factores protectores y/o disminuyen sus factores de riesgo<sup>4</sup> para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas”

### *Contexto institucional y breve cronología<sup>5</sup>*

En el año 2009 el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) publica la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009 -2018, vigente en la actualidad y tiene como fin “Evitar el consumo, reducir el abuso y disminuir la disponibilidad de drogas y las consecuencias negativas asociadas a tales fenómenos en el país en el lapso del decenio 2009 – 2018” (CONACE, 2018, p. 24). La Estrategia se estructura en base a objetivos<sup>6</sup> que el estado adopta considerando la realidad del fenómeno y la experiencia y conocimiento acumulado desde el año 1990 a la fecha.

El año 2011 se promulgó la Ley N°20.502 que crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA<sup>7</sup>). En su Artículo 19 la ley establece que SENDA tendrá por objeto “la ejecución de las políticas en materia de prevención<sup>8</sup> del consumo de estupefacientes<sup>9</sup>, sustancias psicotrópicas<sup>10</sup> e ingestión abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas”.

---

<sup>1</sup> Se entenderá como escolarizados a estudiantes matriculados en establecimientos municipales, particular subvencionado o de administración delegada, y que se encuentren cursando desde Pre Kinder hasta 4° Medio.

<sup>2</sup> Alcohol, Tabaco y Marihuana.

<sup>3</sup> Se entenderá por establecimientos focalizados aquellos que cumplen con las siguientes características: Establecimientos de Educación regular, de dependencia municipal, particular subvencionada o administración delegada, que se encuentren en categoría autónomo o emergente (según ley SEP), de comunas SENDA- Previene que voluntariamente se comprometan a implementar el programa. Para el Caso del componente 2 (Actuar a Tiempo) se agrega el criterio de que cuenten con una concentración de estudiantes prioritarios mayor a 50%.

<sup>4</sup> Se entenderá por Factores Protectores, la suma de variables que rodean a una persona y que hacen menos posible que inicie y/o sostenga el consumo de drogas y alcohol. Por el contrario, son considerados Factores de Riesgo la suma de variables que hacen más posible el inicio y/o mantención de consumo. Los principales dominios en donde se despliegan tanto factores de riesgo como protectores son: el individuo, grupos de pares, la familia, la escuela y la comunidad. En ese sentido es importante tener presente que un aumento de los factores protectores no implica la disminución de los factores de riesgo. (Informe de Caracterización Establecimientos Educacionales, SENDA, 2017)

<sup>5</sup> Más detalles en anexo 6

<sup>6</sup> Reducción de la demanda; Reducción de la oferta; Fortalecimiento institucional y legal; Cooperación internacional; Innovación, investigación y formación de recursos humanos

<sup>7</sup> Que da continuidad y desarrollo a lo que hasta ese momento era el CONACE

<sup>8</sup> “Conjunto de procesos que promueve el desarrollo integral de las personas, sus familias y la comunidad, anticipándose a la aparición del problema o trabajando con y desde el problema, evitando la conducta de consumo, fortaleciendo factores protectores y disminuyendo factores de riesgo” (de Rementería, citado en SENDA, 2011. p.14).

<sup>9</sup> “Término usado para denominar genéricamente las drogas ilícitas o drogas de abuso. De acuerdo a las convenciones internacionales se entiende por estupefaciente a cualquiera de las sustancias, naturales o sintéticas, que figuran en la Lista I o la Lista II de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes y esa Convención enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes.” Glosario de términos SENDA. Último acceso 03-04-2018: <http://www.senda.gob.cl/prevencion/informacion-sobre-drogas/glosario-de-terminos/>

Bajo este alero, el 2011 es implementado el programa Prevención en Establecimientos Educativos (PEE), cuyo foco fue homologar y uniformar la oferta técnica para realizar intervenciones coherentes con un abordaje preventivo institucional, en base a un componente de *Prevención Universal* (Prevención orientada a toda la población de la comunidad escolar ) y otro de *Prevención Selectiva* (Prevención orientada a un segmento de la población de la comunidad escolar que presenta algún nivel de riesgo).

En un principio, del 2011 al 2013, el componente de Prevención Universal consideraba la Certificación de Establecimientos Educativos Preventivos (Entrega acompañamiento y orientación a los establecimientos educativos, para la elaboración e implementación de planes preventivos efectivos frente al consumo de drogas y alcohol ) y la entrega de Textos de Prevención Universal ACTITUD (Consiste en un set de materiales educativos preventivos y capacitación docente para su aplicación, desde el nivel pre-escolar hasta cuarto medio, en establecimientos municipales y subvencionados ), en tanto la Prevención Selectiva se articulaba en dos tipos de intervenciones: Te Acompaño y A Tiempo (Ejecutadas a través de duplas psicosociales instaladas en los establecimientos educativos, donde se desarrollan intervenciones grupales, familiares e individuales, en los adolescentes con factores de riesgo. También son consideradas las mentorías como estrategia de intervención.).

En el año 2014, el PEE profundizó la propuesta para el componente de Prevención Universal, explicitando para su cumplimiento dos objetivos específicos: i) Fortalecer el desarrollo de culturas preventivas en los establecimientos educativos (Culturas Preventivas); ii) Promover el desarrollo de estrategias universales para la reflexión y posicionamiento de los estudiantes frente a los estilos de vida saludable y la gestión del autocuidado (Inclusión Curricular) (SENDA, 2014). Para el logro de los objetivos específicos se definieron subcomponentes para cada uno de ellos. Para el primero (Culturas Preventivas), el subcomponente 1 fue la Certificación de Establecimientos Educativos, y el subcomponente 2, fue la promoción de Competencias Preventivas<sup>11</sup>. Y, para el segundo objetivo específico (Inclusión Curricular), fueron definidos tres subcomponentes: 1) Descubriendo el Gran Tesoro, para la promoción de competencias en NNA de educación parvularia; 2) ACTITUD – Activa tu desarrollo, para competencias en NNA de 1° básico a 4° medio; 3) Curso de Formación Preventiva en Alcohol, para competencias preventivas respecto al alcohol en NNA de 5° y 6° básico. En cuanto al componente de Prevención Selectiva, se continuó con los dos subcomponentes ya definidos Te Acompaño y A Tiempo.

En el año 2015, se incorpora un tercer nivel de prevención: la *Indicada*, dirigida a personas que presentan una alta confluencia de condiciones o factores de riesgo. De esta forma, el programa (PEE) se reorganiza y orienta sus esfuerzos hacia la Prevención Universal y reubica el componente de Prevención Selectiva en un nuevo programa al que se le denomina Actuar a Tiempo (AAT), este nuevo programa es el que contiene también a la Prevención Indicada. Entonces, la Prevención Universal queda contenida en el PEE y para su implementación ese año se definieron tres líneas de actividades: (i) Continuo Preventivo que en parte<sup>12</sup> da continuidad al objetivo específico de Inclusión Curricular; (ii) Autocuidado con la comunidad educativa a través de talleres; y (iii) Capacitación docente. El AAT por su parte, define acciones para el nivel de Prevención Selectiva y el nivel de Prevención Indicada. Las acciones de Prevención Selectiva son ejecutadas a través de diversas intervenciones<sup>13</sup> realizadas por una dupla psicosocial<sup>14</sup> en base a técnicas grupales. Las acciones de Prevención Indicada también son ejecutadas por la dupla, a través de intervenciones individuales dirigidas a adolescentes, en las que se trabajan factores motivacionales, desarrollo de competencias, aspectos familiares y situaciones de crisis si fuese necesario. Los tres niveles de prevención señalados son abordados considerando tres ámbitos de acción: Gestión Escolar

---

<sup>10</sup> "Etimológicamente de psique (mente) y tropos (atraer). Los psicotrópicos son sustancias que tienen afinidad con el sistema nervioso central (cerebro), específicamente afectan la psiquis. Por "sustancia sicotrópica" se entiende cualquier sustancia, natural o sintética, o cualquier material natural que figure en las Listas I, II, III o IV del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971", Ibid.

<sup>11</sup> Conjunto de saberes, recursos y disposiciones que habilitan a los miembros de una unidad educativa para generar y sostener el desarrollo del bienestar y una vida saludable tanto en los sujetos que la componen como en su entorno (SENDA, 2014).

<sup>12</sup> Conserva los dos subcomponentes Descubriendo el Gran Tesoro y ACTITUD

<sup>13</sup> tales como: Estrategias de Pares, Habilidades Preventivas Parentales, Debates Estudiantiles, Programa de Resolución de Programas Sociales, Capacitación Docente en Detección Temprana y temas de drogas; Iniciativas locales que puedan propiciarse desde los mismos EE

<sup>14</sup> Dos profesionales del área psicosocial)

Preventiva<sup>15</sup>, Involucramiento Escolar<sup>16</sup> y Vinculación con el medio social<sup>17</sup>. (SENDA, 2015). A partir de ese año, 2015, los programas evaluados en esta oportunidad comienzan a implementarse en la forma que lo conocemos ahora.

Para el año 2016, el PEE define que su objetivo es: “Contribuir a mejorar la calidad de vida de los estudiantes promoviendo el bienestar a través de acciones de prevención para fortalecer factores protectores y disminuir los de riesgo” (SENDA, 2016, p. 55). Es así como, el PEE puede adoptar tres modalidades: (i) implementación del Continuo Preventivo, que considera la entrega y capacitación del material del material de prevención universal; (ii) Implementación del PPEE, que considera la ejecución de un plan de prevención que contenga a lo menos uno de los tres ámbitos definidos en el 2015 (Gestión Escolar Preventiva, Involucramiento Escolar y Vinculación con el medio social); (iii) Implementación del Sistema Integral de Prevención, considera la acción en los tres ámbitos ya definidos y en los tres niveles de prevención, la que cuenta con el apoyo de SENDA Previene y una dupla profesional para el trabajo en Selectiva e Indicada. Las orientaciones técnicas del año enuncian el concepto de *Prevención Ambiental*, que “tiene por objetivo la modificación de las condiciones ambientes culturales, sociales, físicas y económicas inmediatas que median las decisiones que toman las personas sobre el uso de drogas” (SENDA, 2016, p. 42). Los niveles de Prevención Selectiva e Indicada son trabajados al modo ya señalado para el 2015.

Finalmente, en el año 2017 se incorpora a la planificación el nivel de Prevención Ambiental. Este nivel más el Universal son los abordados por PEE. En el nivel Ambiental, se considera la Gestión Escolar Preventiva como acuerdos de participación del establecimiento, capacitación y sensibilización a comunidad escolar; también actividades complementarias para el Involucramiento Escolar, tales como acciones para el bienestar docente, debates estudiantiles, estrategias de pares e intervenciones en recreos y/o aulas; y para la Vinculación con el Medio Social se propone la identificación y fortalecimiento de redes sociales de los establecimientos educacionales y como actividades complementarias, la identificación y fortalecimiento de sociales para el bienestar de los/las estudiantes, el desarrollo de estrategias de integración de estudiantes y familias que presentan diversidad cultural, y la incorporación de acciones preventivas en el Plan de Formación Ciudadana del establecimiento

Las actividades propuestas para el Nivel Universal son, en Gestión Escolar Preventiva: acuerdos de participación del establecimiento, capacitación y sensibilización a comunidad escolar; en Involucramiento Escolar: capacitación en el continuo preventivo, implementación del continuo preventivo (estudiantes y sesiones padres y apoderados), monitoreo de la implementación del continuo preventivo, y para la Vinculación con el Medio Social, el fortalecimiento de competencias y capacidades en estudiantes y otros miembros de la comunidad educativa para la vinculación con su medio.

Los niveles de Prevención Selectiva e Indicada son trabajados al modo ya señalado para el 2016.

Así entonces, esta evaluación distingue dos componentes:

**Componente 1:** Plan preventivo<sup>18</sup> de consumo de drogas y alcohol implementado por comunidades escolares<sup>19</sup> de establecimientos focalizados (asociado al Programa de Prevención en Establecimientos Educacionales PEE)<sup>20</sup>.

---

<sup>15</sup> “Aquello que surge de la interrelación entre sujetos y escuela y que define los siguientes aspectos: participación comprometida y responsable, liderazgo compartido, comunicación organizacional, espacio colegiado e identidad con el proyecto escolar que define la escuela” (SENDA, 2015, p. 20).

<sup>16</sup> “Desarrollo de herramientas y competencias que permitan potenciar la vinculación, sentido de pertenencia y autocuidado de los distintos actores de la Comunidad Educativa, mediante el desarrollo de distintas temáticas e iniciativas preventivas” (SENDA, 2015, p. 20).

<sup>17</sup> “Conjunto de interacciones formales que un establecimiento educacional establece con las organizaciones sociales y comunitarias e instituciones del sector público y privado local, para potenciar el desarrollo humano integral de toda la comunidad” (SENDA, 2015, p. 20).

<sup>18</sup> Se entenderá por prevención del consumo de alcohol y otras drogas al conjunto de procesos que promueve el desarrollo integral de las personas, sus familias y la comunidad, anticipándose al problema o trabajando con y desde el problema, evitando la conducta de consumo, retardando la edad de inicio, fortaleciendo factores protectores y disminuyendo factores de riesgo.

<sup>19</sup> Se entenderá como comunidades escolares la constituida por estudiantes, docentes, asistentes de la educación, equipo directivo, padres y apoderados vinculados a un establecimiento educacional.

<sup>20</sup> En el contexto de este componente se desarrolla la capacitación y monitoreo de la implementación del material del Continuo Preventivo así como el apoyo a su Implementación

**Componente 2:** Intervenciones selectivas y/o indicadas<sup>21</sup> para la prevención del consumo de alcohol y drogas dirigidas a estudiantes de establecimientos focalizados (asociado al Programa Actuar a Tiempo (AAT)<sup>22</sup>.

#### *Programas de Coordinación Institucional*

A nivel interno (SENDA) los programas a evaluar se coordinan con los siguientes programas:

1. Programa de Tratamiento del consumo de Drogas para población infanto-adolescente: se realizan articulaciones para facilitar la referencia de usuarios con consumo problemático de drogas pesquisados en los establecimientos educacionales.
2. Programa de Tratamiento del consumo de drogas para población adulta: se realizan articulaciones y coordinaciones para facilitar la referencia de familiares o adultos significativos del estudiante que presenten consumo de drogas, y con eso aminorar el riesgo.
3. Programa SENDA Previene en la Comuna: el diseño contempla que sea desde el PREVIENE donde las duplas puedan tener asiento comunal e iniciar una relación con los diferentes EE priorizados, por tanto, lo que hace PREVIENE es dar el espacio de pertenencia para el equipo y de referencia para los EE.

A nivel externo (SENDA) los programas se coordinan con:

1. Los municipios de las comunas focalizadas por el programa serán los encargados de administrar financieramente la ejecución del programa. Mientras que la asesoría técnica de los profesionales contratados estará a cargo de SENDA. Cabe destacar que sólo se seleccionan municipios que cuenten con SENDA-Previene, de manera que sea posible realizar un acompañamiento técnico y financiero estrecho.
2. Aulas de Bien Estar (ABE): SENDA es miembro de la mesa de trabajo nacional, regional y comunal del Modelo de Trabajo Intersectorial de Aulas de Bien Estar desde el origen del modelo (2014). Dicha estrategia de gestión surge desde un trabajo articulado entre MINEDUC, MINSAL, JUNAEB y SENDA. En la actualidad depende de la Unidad de Transversalidad Educativa (División de Educación General), participando además otros servicios tales como Ministerio del Deporte y MIDESO. El objetivo del modelo es asegurar el buen logro de las trayectorias educativas en NNA, a través de la entrega de respuestas articuladas intersectorialmente. En ese sentido, el Sistema Integral de Prevención en Establecimientos Educacionales y el resto de la oferta de prevención en el ámbito educativo de SENDA son iniciativas/programas que se ponen a disposición de dicha articulación. Se participa de las reuniones de forma permanente y periódica, al menos mensualmente, además de participar en las instancias (videoconferencias) que se transfieren orientaciones técnicas a las mesas regionales. Es a través de dicho modelo que se gestiona la coordinación de las intervenciones con otros programas con características generales y poblaciones objetivos similares a los programas evaluados, como el Programa "Habilidades Para la Vida"<sup>23</sup> (HPV) de JUNAEB. En dicho caso se genera el proceso de articulación intersectorial ya mencionado, considerando que el Programa también trabaja con establecimientos vulnerables, enfocándose -JUNAEB y el HPV-principalmente en estudiantes de 1° a 4° básico, de manera de complementar las estrategias de intervención con estudiantes en los establecimientos educacionales.
3. Protocolo de abordaje de alcohol y otras drogas: A partir de reuniones entre las Policías (Carabineros y Policía de Investigaciones- PDI, Ministerio del Interior, MINEDUC y SENDA, desde el año 2017 se trabaja de manera regular con la Unidad de Transversalidad Educativa en reuniones enfocadas en generar un documento orientador para el desarrollo de iniciativas/programas de prevención del consumo de alcohol y otras drogas al interior de los establecimientos educacionales, así como la definición de los elementos

---

<sup>21</sup> Prevención orientada a un segmento de la población que presenta un nivel mayor de riesgo

<sup>22</sup> Se entenderá por estudiantes focalizados a aquellos niños, niñas o adolescentes pertenecientes a un establecimiento focalizado que implementa el Componente 2 y que cursan entre 7° Básico a 4° Medio. Adicionalmente dichos estudiantes pasan por un proceso de detección temprana centrado en la identificación de potenciales usuarios.

<sup>23</sup> Es un modelo de intervención psicosocial que incorpora acciones de detección y prevención del riesgo; promueve estrategias de autocuidado y desarrolla habilidades para la convivencia de los diferentes actores de la comunidad escolar. Trabaja a partir de un diagnóstico situacional a nivel local y activa las redes de la escuela y de la comuna para coordinar acciones de salud mental de niños y adolescentes en interacción con sus adultos significativos, como son sus padres y profesores



esenciales a considerar en la construcción de los protocolos en caso de consumo y/o tráfico al interior de las comunidades educativas. Posteriormente se suma la Superintendencia de Educación. Se han realizado reuniones presenciales periódicas durante ambos años (al menos una vez al mes), lo que permitió la construcción del documento señalado. El resultado de dicha instancia es la publicación durante el mes de junio del presente año, por parte de la Superintendencia de Educación, de una circular<sup>24</sup> que imparte instrucciones sobre reglamentos internos a los establecimientos educacionales del país. Dicho documento señala contenidos mínimos, entre los que se encuentran las regulaciones referidas al ámbito de la seguridad y resguardo de derechos, que consideran Estrategias de prevención y protocolo de actuación para abordar situaciones relacionadas a drogas y alcohol en el establecimiento.

4. Trabajo con Departamento de Familia y Escuela: A partir del año 2017 se comienza un trabajo en conjunto con dicha departamento (dependiente de la División de Educación General), el cual es responsable del desarrollo y contenido técnico vinculado a las reuniones de apoderados desarrolladas por los establecimientos educacionales. Dicho trabajo de coordinación surge con la finalidad de integrar contenido de prevención del consumo de alcohol y otras drogas en las reuniones de apoderados. Para aquello y a través de reuniones se realizó un proceso de revisión conjunta del material desarrollado por SENDA, específicamente de las sesiones de apoderados de la estrategia Continuo Preventivo. Como resultado de aquello, las sesiones del nivel Aprendemos a Crecer serán integradas como material técnico orientado desde MINEDUC para el desarrollo de las reuniones de apoderados, integrándose además dos sesiones extras -diseñadas en conjunto- enfocadas en la temática. Esta instancia de coordinación dio inicio a la suscripción de un Convenio Marco<sup>25</sup>, que actualmente se encuentra en proceso de revisión y firma por ambas instituciones.

5. Profundizando lo anteriormente señalado, actualmente se está en proceso de revisión y firma (por ambas instituciones, MINEDUC y SENDA) de un Convenio Marco de colaboración. Dicho acuerdo busca establecer un compromiso institucional formal para realizar acciones conjuntas con el objetivo de promover, desarrollar, regular, fortalecer y difundir mancomunadamente las políticas preventivas del consumo de alcohol y otras drogas (AOD) en el ámbito educativo. Aquello implica temas concretos como el intercambio de información estadística; la revisión conjunta de los instrumentos, documentos, materiales educativos (entre otros) que permitan la instalación de las temáticas de prevención del consumo de AOD y el rol y ejercicio parental; instalar competencias en los equipos de trabajo vinculados al ámbito educativa respecto a la temática señalada; y el apoyo de MINEDUC para facilitar, promover y difundir la implementación del Programa de Prevención en Establecimientos Educacionales ejecutado por SENDA. Para definir y lograr dicho acuerdo, durante los dos últimos años se sostuvieron una serie de reuniones con MINEDUC a fin de definir los temas a acordar.

6. Trabajo con la Subsecretaría de Educación Parvularia: Desde el año 2017 se realizan reuniones de coordinación con la Subsecretaría de Educación Parvularia, esto con la finalidad de revisar en conjunto el material Descubriendo El Gran Tesoro y establecer acciones concretas de coordinación, tales como el intercambio de información estadística. Dicho trabajo se encuentra en una etapa inicial.

7. Coordinación para acciones de promoción concretas: A nivel nacional se realizan instancias de coordinación institucional para el desarrollo de actividades de promoción en conjunto con MINEDUC, tales como la celebración del día internacional de la prevención del consumo de alcohol y otras drogas durante el presente año. Para ello se siguió una estrategia de trabajo con participación de distintos actores del intersector involucrados, a través de reuniones semanales durante los últimos meses, que generaron como resultado la conmemoración de dicha fecha en base al desarrollo de un conversatorio con padres, apoderados y/o adultos cuidadores a nivel nacional en más de 200 establecimientos educacionales y el cierre en una actividad pública en un establecimiento educacional de la Región Metropolitana.

---

<sup>24</sup> Superintendencia de Educación (2018). "Circular que imparte instrucciones sobre Reglamentos Internos de los Establecimientos Educacionales de Enseñanza Básica y Media con Reconocimiento Oficial del Estado".

<sup>25</sup> MINEDUC y SENDA (en revisión, julio 2018). "Convenio Marco de Colaboración del Ministerio de Educación-División de Educación General y Servicio Nacional para la prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol".

8. Revisión material Continuo Preventivo: Para la elaboración del material Continuo Preventivo el programa participa activamente con la Unidad de Curriculum de MINEDUC a fin de diseñar una estrategia que estuviese articulada con los objetivos curriculares de cada uno de los niveles.

9. Se puede contar con la presencia de profesionales SEP Subvención Escolar Preferencial (Profesionales SEP) con los cuales se coordinan para la instalación y el desarrollo de la oferta preventiva universal que el programa tiene como objetivo para estos establecimientos, así como la gestión de redes.

## 2. Caracterización y cuantificación de población potencial<sup>26</sup> y objetivo<sup>27</sup>

Los dos programas a evaluar consideran diferentes unidades de medidas de las poblaciones potenciales y objetivo. El PEE busca fortalecer en sus competencias/habilidades para prevenir el consumo de alcohol y otras drogas a las comunidades educativas (estudiantes, familias y agentes educativos) y por lo tanto se utiliza como unidad de medida de las poblaciones los establecimientos, ya que estos funcionan como una proxy de la comunidad educativa, dada la imposibilidad de cuantificar estas últimas. Por otro lado el AAT busca evitar, retardar, reducir y/o suspender el consumo de drogas y alcohol en estudiantes priorizados de establecimientos educacionales, y por lo tanto la unidad de medida de las poblaciones son los estudiantes.

A continuación se muestra las poblaciones potencial y objetivo de cada uno de los programas. Para facilitar la comparación se incluyeron la cantidad de estudiantes matriculados en los establecimientos que corresponden a la población objetivo y potencial del PEE, sin embargo es importante destacar que este programa abarca no solo a los estudiantes sino que también a los agentes educativos y las familias.

**Componente 1: Plan preventivo de consumo de drogas y alcohol implementado por comunidades escolares de establecimientos focalizados** (*asociado al Programa de Prevención en Establecimientos Educacionales PEE*).

La **población potencial** son los establecimientos educacionales de educación regular de dependencia municipal, particular subvencionado o administración delegada<sup>28</sup>.

La **población objetivo** son establecimientos educacionales de educación regular de dependencia municipal, particular subvencionado o administración delegada, que se encuentren en la categoría emergente o autónomo de acuerdo a la Ley SEP<sup>29</sup> y que pertenecen a comunas donde se encuentra presente SENDA Previene<sup>30</sup>.

En este sentido, los criterios de focalización que deben cumplir los establecimientos para ser considerados como parte de la población objetivo son: (i) que se encuentren en la categoría emergente o autónomo de acuerdo a la Ley SEP y (ii) que pertenezcan a comunas donde se encuentra presente SENDA Previene.

El siguiente cuadro muestra la cuantificación de la población potencial y objetivo, estimadas en base a datos del MINEDUC e información de SENDA, respecto de las comunas que cuentan con convenio PREVIENE.

---

<sup>26</sup> Población potencial: corresponde a la población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica el programa y por ende pudiera ser elegible para su atención.

<sup>27</sup> Población objetivo: población que el programa tiene considerado / planificado atender. Si el problema o solución que aborda el programa tiene relación con un bien público de alcance nacional o mayor, revisar la pertinencia de analizar en detalle la población potencial y objetivo.

<sup>28</sup> En ficha MIDESO población potencial se define como: La población potencial del programa se considera establecimientos educacionales de educación regular de dependencia Municipal, Particular subvencionado o Administración Delegada, que se encuentren en la categoría Emergente o Autónomo (Ley SEP), de comunas SENDA Previene.

<sup>29</sup> De acuerdo a lo establecido en la ley de subvención escolar preferencial (Ley SEP) y de acuerdo a lo establecido en establecido en el Decreto N° 293, del 04 de agosto de 2009, que establece los Estándares Nacionales y Criterios Específicos para la Calificación de los Resultados Educativos de la Ley SEP. Los establecimientos se clasifican en las categorías de Autónomo, Emergente o en Recuperación de acuerdo a sus resultados educativos (SIMCE) y otros indicadores. Mayor detalle disponible en: <https://sep.mineduc.cl/normativa-sep/>. Ultimo acceso el 5-04-2018

<sup>30</sup> La existencia de SENDA Previene en la comuna es un criterio necesario ya que son los equipos contratados en el marco de los Convenios para la implementación de SENDA Previene en la Comunidad los encargados de implementar el PEE en el territorio.

En el cuadro 1 es posible observar que la población potencial ha disminuido levemente, lo que se explica por una disminución de establecimientos<sup>31</sup> de dependencia municipal, particular subvencionado o administración delegada (de 8.674 en 2014 a 8.464 en 2016). Al contrario, la población objetivo (establecimientos) ha aumentado un 10% entre el 2014 y 2017 lo que se explica por un aumento en las comunas que poseen PREVIENE. El Porcentaje de cobertura de la población objetivo respecto a la potencial aumentó de 62% a 70% entre el 2014 y el 2017.

**Cuadro 1: Población Potencial y Objetivo Componente 1  
2014-2017**

Año	Población Potencial		Población Objetivo		Población Objetivo respecto de la Potencial (% establecimientos)	Población Objetivo respecto de la Potencial (% estudiantes)
	(n° establecimientos) <sup>32</sup>	(n° de estudiantes) <sup>33</sup>	(n° establecimientos) <sup>34</sup>	(n° estudiantes) <sup>35</sup>		
2014	8.674	2.627.424	5.345	1.608.158	62%	61%
2015	8.578	2.615.820	5.988	1.901.683	70%	73%
2016	8.464	2.606.768	5.925	1.909.013	70%	73%
2017 <sup>36</sup>	8.464	2.606.768	5.887	1.913.495	70%	73%
% Variación 2014-2017	-2%	-1%	10%	19%	-	-

Fuente: Diversas detalladas a pie de página para cada caso

## Componente 2: Intervenciones selectivas y/o indicadas para la prevención del consumo de alcohol y drogas dirigidas a estudiantes de establecimientos focalizados (asociado al Programa Actuar a Tiempo (AAT))

La **población potencial**<sup>37</sup> son todos los estudiantes de 7° Básico a 4° Medio de establecimientos de educación regular de dependencia municipal, particular subvencionado o administración delegada.

La **población objetivo** son todos los estudiantes de 7° Básico a 4° Medio de los establecimientos de educación regular de dependencia municipal, particular subvencionado o administración delegada que se encuentren en la categoría emergente o autónomo de acuerdo a la Ley SEP, que poseen una concentración de alumnos prioritarios<sup>38</sup> mayor a 50% y que se encuentren en una comuna con PREVIENE e implementando el componente 1.

<sup>31</sup> MINEDUC, Bases de Datos Resumen de Matrícula por UE

<sup>32</sup> MINEDUC, Bases de Datos Resumen de Matrícula por UE. Se consideran establecimientos educacionales en funcionamiento, con matrícula mayor a 0 y que impartan los niveles Enseñanza Básica, Media HC, Media TP Comercial, Media TP Industrial, Media TP Técnica, Media TP Agrícola, Media TP Marítima, Media Artística. Se excluyen por lo tanto Educación Parvularia, Adultos y Educación Especial. Disponibles en <http://datos.mineduc.cl/dashboards/19738/bases-de-datos-resumen-de-matricula-por-ue/>.

<sup>33</sup> Se consideró la matrícula total de los establecimientos correspondientes a la población potencial.

<sup>34</sup> MINEDUC, Bases de Datos Resumen de Matrícula por UE, Bases de datos resumen prioritarios y beneficiarios SEP y Base de datos comunas con SENDA Previene. Utilizando la Base de datos resumen prioritarios y beneficiarios SEP de MINEDUC, se restringe la población objetivo a aquellos establecimientos clasificados como autónomos o emergentes de acuerdo a Ley SEP y que están en comunas SENDA Previene en la Comunidad (Base de datos de comunas con SENDA Previene en la Comunidad). Disponibles en: <http://datos.mineduc.cl/dashboards/19762/bases-de-datos-resumen-prioritarios-y-beneficiarios-sep-por-ee/> y <http://datos.mineduc.cl/dashboards/19738/bases-de-datos-resumen-de-matricula-por-ue/>.

<sup>35</sup> Se consideró la matrícula total de los establecimientos correspondientes a la población objetivo.

<sup>36</sup> Dato corresponde al año 2016 ya que no se cuenta con las bases para el año 2017.

<sup>37</sup> En ficha MISED0 se define población potencial como La población potencial de este programa son estudiantes de 7° Básico a 4° Medio de establecimientos de dependencia Municipal, Particular subvencionado o Administración Delegada Vulnerables (en SEP, clasificados como autónomos o emergentes, con una concentración de prioritarios mayor a 50%) que se encuentren en comunas SENDA Previene.

<sup>38</sup> Para los efectos de la aplicación de la subvención escolar preferencial se entenderá por prioritarios a los alumnos para quienes la situación socioeconómica de sus hogares dificulte sus posibilidades de enfrentar el proceso educativo. La calidad de alumno prioritario está determinada por los siguientes criterios: Los alumnos cuya familia pertenezca al Sistema Chile Solidario tendrán la calidad de prioritarios por el solo ministerio de la ley, los alumnos cuya familia no pertenece al Sistema Chile Solidario, serán considerados prioritarios cuando: i) sean caracterizados dentro del tercio más vulnerable de las familias que cuenten con caracterización socioeconómica de su hogar, según el instrumento de caracterización vigente, ii) tendrán la calidad de prioritarios cuando sus padres o apoderados hubieren sido clasificados en el tramo A del Fondo Nacional de Salud y iii) se analizarán los siguientes criterios los ingresos familiares del hogar, la escolaridad de la madre y, en su defecto, la del padre o apoderado con quienes viva el alumno, y la condición de ruralidad de su hogar y el

En este sentido, los criterios de focalización que deben cumplir los estudiantes de 7º a 4º medio son que los establecimientos en los que estudian (i) se encuentren en la categoría de emergente o autónomo de acuerdo a la ley SEP, (ii) que el establecimiento posea más de un 50% de estudiantes prioritarios, (iii) que se encuentre en una comuna con PREVIENE y (iv) que se encuentre implementando el componente 1.

Respecto al último criterio es importante recalcar que no corresponde a un criterio existente en el diseño del programa pero si es un criterio identificado en la implementación de este, ya que en la práctica se observa que no se implementa el AAT en establecimientos que no se ha implementado o se está implementando el PEE. Esto debido a que el la existencia del PEE<sup>39</sup> posibilita la instalación de las bases necesarias para realizar un trabajo específico con los diversos grupos del establecimiento educativo, y personalizado con los estudiantes que así lo requieran (niveles de prevención selectiva e indicada)<sup>40</sup>.

El siguiente cuadro permite observar que al igual que la población potencial del PEE, la población potencial del AAT ha disminuido levemente, lo que se explica por la disminución de establecimientos en las categorías señaladas<sup>41</sup>. En cambio, la población objetivo ha aumentado en los últimos años, lo que se explica por un aumento en los establecimientos beneficiarios del PEE<sup>42</sup>. Dado que es un criterio de focalización que los establecimientos se encuentren implementando el componente 1 (PEE), si aumenta la cobertura de este, aumenta la población objetivo del componente 2. Además, el porcentaje de cobertura de la población objetivo respecto a la potencial aumentó de 15% a 18% entre el 2015 y el 2017, explicado principalmente por el aumento de la población objetivo debido a aumentos en los establecimientos que son beneficiarios efectivos del programa PEE.

**Cuadro 2: Población Potencial y Objetivo Componente 2  
2014-2017**

Año	Población Potencial <sup>43</sup> (estudiantes)	Población Objetivo <sup>44</sup> (estudiantes)	Población Objetivo respecto de la Potencial (%)
2014	-	-	
2015	1.283.392	190.235	15%
2016	1.264.886	202.344	16%
2017 <sup>45</sup>	1.264.886	221.401	18%
% Variación 2014-2017	-1%	16%	

Fuente: Diversas detalladas a pie de página para cada caso

Al observar las poblaciones para ambos programas es posible observar que si se compara el número de estudiantes, la población potencial y objetivo son considerablemente menores en el caso del segundo componente. Esto se debe a que el programa Actuar a Tiempo está dirigido a estudiantes entre 7º y 4º medio de establecimientos y con una concentración de estudiantes prioritarios mayor al 50%.

grado de pobreza de la comuna donde resida el referido alumno, en la forma que establezca el reglamento. Ley 20.248 Establece Ley de Subvención Escolar Preferencial.

<sup>39</sup> Como se mencionó la existencia de Previene en la comuna es un requisito para la existencia del PEE

<sup>40</sup> SENDA, 2017. Orientaciones Técnicas.

<sup>41</sup> Disminuyeron de 8.674 en 2014 a 8.464 en 2016. MINEDUC, Bases de Datos Resumen de Matrícula por UE

<sup>42</sup> Las variaciones en los beneficiarios efectivos se analizaran en detalle en el punto 2.3 del presente informe.

<sup>43</sup> MINEDUC, Bases de Datos Resumen de Matrícula por UE . Se consideran las matriculas de 7º a 4º medio de los establecimientos educacionales en funcionamiento, con matrícula mayor a 0 y que impartan los niveles Enseñanza Básica, Media HC, Media TP Comercial, Media TP Industrial, Media TP Técnica, Media TP Agrícola, Media TP Marítima, Media Artística. Se excluyen por lo tanto Educación Parvularia, Adultos y Educación Especial. Disponibles en <http://datos.mineduc.cl/dashboards/19738/bases-de-datos-resumen-de-matricula-por-ue/>.

<sup>44</sup> MINEDUC, Bases de Datos Resumen de Matrícula por UE y Bases de datos resumen prioritarios y beneficiarios SEP, Base de datos comunas con SENDA Previene y Base de datos establecimientos focalizados con PEE, SENDA. Utilizando la Base de datos resumen prioritarios y beneficiarios SEP de MINEDUC, se restringe la población objetivo a aquellos estudiantes entre 7º y 4º medio de establecimientos clasificados como autónomos o emergentes de acuerdo a Ley SEP con un porcentaje mayor o igual a 50% de estudiantes prioritarios (nº estudiantes prioritarios/ matriculas total del establecimiento), que están en comunas SENDA Previene en la Comunidad (Base de datos de comunas con SENDA Previene en la Comunidad) y se encuentran implementando el PEE (Base de datos establecimientos focalizados PEE, SENDA). Disponibles en: <http://datos.mineduc.cl/dashboards/19762/bases-de-datos-resumen-prioritarios-y-beneficiarios-sep-por-ee/> y <http://datos.mineduc.cl/dashboards/19738/bases-de-datos-resumen-de-matricula-por-ue/>.

<sup>45</sup> Dato corresponde al 2016, no se cuenta con información para el 2017.

### 3. Antecedentes presupuestarios

Para la implementación de los dos programas a evaluar, se dispone de un presupuesto global que incluye principalmente dos tipos de financiamiento. La mayor parte del presupuesto de los programas (88% el año 2017)<sup>46</sup> ingresa directamente, por Ley de Presupuesto, al Servicio Nacional para Prevención y Rehabilitación Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), mientras que el restante 12%<sup>47</sup> corresponde a aportes extrapresupuestarios de las municipalidades en las que se implementan los programas.

Los convenios firmados con las municipalidades en el marco de la implementación del Programa SENDA Previene en la Comunidad (PREVIENE) y AAT, especifican que además de los aportes transferidos por SENDA a las municipalidades, estas últimas también pueden aportar presupuesto ya sea para gasto en personal, gasto de inversión, gasto de operación y gasto en actividades. En el caso de los Convenios PREVIENE, se observa que el año 2017 el aporte de las municipalidades ascendieron a \$2.139.101.522<sup>48</sup>, lo que representa un 27% del presupuesto total que poseen las municipalidades para implementar SENDA Previene en la Comunidad<sup>49</sup>. En cambio, en los convenios para implementar el programa AAT se observa que el año 2017 el aporte de las municipalidades fue de \$81.730.469<sup>50</sup> lo que corresponde a un 2,7% del presupuesto total que poseen las municipalidades para implementar este programa. Es importante recalcar que los aportes son voluntarios y no existen medios de verificación que aseguren que las municipalidades aportan lo señalado<sup>51</sup>.

Adicionalmente a los recursos ya mencionados, se declaran aportes en presupuesto de otras instituciones públicas y fondos públicos a PREVIENE, tales como FNDR, Ley de Drogas, Fondo Social Presidente de la Republica, INJUV, entre otros. El año 2017 los equipos SENDA PREVIENE se adjudicaron un total de 89 proyectos por un total de \$523.989.110<sup>52</sup>. Sin embargo, cabe destacar que no se han incluido los montos específicos de estos aportes, pues solo se cuenta con información para el año 2017 y se observa que los fondos adjudicados están destinados a desarrollar intervenciones territoriales en el ámbito de la prevención (Ambiental, Universal, Selectiva o Promoción), y no destinados a establecimientos educacionales para la implementación de iniciativas de prevención en el ámbito de los programas a evaluar<sup>53</sup>.

El cuadro 3 presenta un resumen de la información presupuestaria disponible de ambos programas a evaluar para los años analizados (2014-2017)<sup>54</sup>. En este se presenta el presupuesto total de los programas a evaluar (incluyendo los aportes estimados de las municipalidades), el presupuesto de los programas proveniente de SENDA, el presupuesto total de SENDA y finalmente la participación de los programas en el presupuesto de la institución responsable.

---

<sup>46</sup> Anexo 5

<sup>47</sup> Para determinar estos montos se utilizó información proporcionada por División Territorial. Se consideró el 40% del presupuesto estimado que aportan las municipalidades a la implementación de PREVIENE (Ver Metodología Anexo 5) y el 100% de lo que aportan al AAT (Ver Anexo 5).

<sup>48</sup> Moneda 2018.

<sup>49</sup> SENDA, División Territorial. Ejecución presupuestaria.

<sup>50</sup> Moneda 2018

<sup>51</sup> En entrevistas con División Territorial y Área de Prevención, se señala que podrían existir casos en que los recursos no estén correctamente estimados y que se está avanzando en poder tener información más detallada respecto al uso de los aportes.

<sup>52</sup> SENDA. Fondos Externos 2017 adjudicados por los Equipos Senda Previene (moneda 2017).

<sup>53</sup> En entrevistas realizadas con División Territorial, Encargada de Prevención RM y Área de Prevención no se logró tener más detalles de estos aportes con el fin de estimar el porcentaje que se destina a Prevención en Establecimientos Educacionales. Para más detalle de los fondos revisar Anexo 3.

<sup>54</sup> No se cuenta con la información presupuestaria correspondiente al año 2018.

**Cuadro 3: Presupuesto total del programa 2014-2017  
(miles de \$ 2018)**

Año	Presupuesto total del programa (incluye aporte municipal <sup>55</sup> )	Presupuesto del Programa proveniente de la Institución Responsable	Presupuesto Total Institución Responsable	Participación del programa en el presupuesto de la Institución Responsable (%)
		(a)	(b)	(a/b)
2014 <sup>56</sup>	\$ 5.297.268	\$ 4.636.898	\$ 71.074.836	6,52%
2015	\$ 7.258.480	\$ 6.416.067	\$ 73.940.904	8,68%
2016	\$ 7.988.962	\$ 7.045.269	\$ 70.059.409	10,06%
2017	\$ 7.998.106	\$ 7.036.128	\$ 67.513.705	10,42%
2018			\$ 65.992.862	
% Variación 2014-2018	51%	51%	-7,15%	

*Fuente: Elaboración propia en base a información entregada por SENDA en anexo 5.*

El porcentaje de variación del presupuesto total de ambos programas durante los años 2014-2017, asciende a un 51%, mientras que el presupuesto total de SENDA ha disminuido en un 7,15% entre el 2014 y el 2018. El aumento en el presupuesto del programa se explica por aumentos en la cobertura del PEE y AAT que serán analizadas con más detalles en el punto 2.3 de este documento.

Además, se observa que la participación del total del presupuesto de los programas considerados en esta evaluación en el presupuesto total de la institución ha aumentado de 6,52% a 10,42% entre el 2014 y el 2017, siendo en promedio 8,92% en los años de evaluación (2014-2017), esto explicado principalmente por el aumento en el presupuesto asociado a las transferencias a las municipalidades para implementar los programas y la disminución del presupuesto total de SENDA.

El cuadro 4 permite analizar la evolución del presupuesto de cada uno de los componentes a evaluar<sup>57</sup>. El primer componente correspondiente al PEE, aumentó en un 15% entre el 2014 y 2017 y la participación del programa en el presupuesto total de la institución fue en promedio 4,6% en los 4 años. El aumento del presupuesto se explica principalmente por aumentos en las transferencias a las municipalidades para implementar el PREVIENE y así también el PEE en nuevas comunas, esto con el fin de aumentar las cobertura de estos programas en el territorio.

Respecto al componente 2, se observa que entre el 2014 y 2017 el presupuesto aumentó en un 120%, sin embargo es importante recalcar que el mayor aumento se dio entre el 2014 y 2015<sup>58</sup>, año en el que se comienza a implementar el AAT como tal y se aumenta la cobertura a nivel de intervenciones selectivas e indicadas a nivel de territorios<sup>59</sup>. El aumento desde el año 2015 a 2017 fue de 3,42%, lo que ha permitido aumentar las comunas que cuentan con convenios para la implementación del AAT. La participación del programa en el presupuesto total de la institución fue en promedio 4,3% en los 4 años.

<sup>55</sup> Para estimar el aporte de las municipalidades solo se contó con la información para el año 2017, a partir de esta se estimaron los aportes para el año 2014, 2015 y 2016. Considerando información entregada en entrevista con División Territorial (13.04.2018) respecto a que los porcentajes se han mantenido estables en el periodo de evaluación.

<sup>56</sup> Dado que los programas a evaluar tal como están definidos hoy (año 2018) existen desde el 2015, para el año 2014 se consideró el presupuesto de los programas antecesores o con la estrategia antecesora a la que posee el PEE y AAT en la actualidad. Esto considerando que el año 2014 ya existía prevención universal y selectiva.

<sup>57</sup> En el anexo 5 se detallan los supuestos considerados para determinar el presupuesto de cada programa.

<sup>58</sup> El año 2015 se comienza a implementar el Programa Actuar a Tiempo.

<sup>59</sup> Este aumento se enmarcó en el compromiso del Programa de Gobierno 2014- 2018 de aumentar la cobertura de la prevención selectiva escolar en 1.000 establecimientos de educación básica y media bajo. Ficha MIDESO: formulario 2015 de presentación de programas sociales reformulados para evaluación ex ante.

**Cuadro 4: Presupuesto por componente 2014-2017  
(miles de \$ 2018)**

Año	Presupuesto del Programa proveniente de la Institución Responsable (Componente 1)	Presupuesto del Programa proveniente de la Institución Responsable (Componente 2)	Presupuesto Total Institución Responsable	Participación del PEE en el presupuesto de la Institución Responsable (%)	Participación del AAT en el presupuesto de la Institución Responsable (%)
	(a)	(b)	(c)	(a/b)	(a/c)
2014	\$ 3.015.999	\$ 1.620.899	71.074.836	4,2%	2,3%
2015	\$ 2.968.401	\$ 3.447.665	73.940.904	4,0%	4,7%
2016	\$ 3.578.981	\$ 3.466.289	70.059.409	5,1%	4,9%
2017	\$ 3.470.642	\$ 3.565.486	67.513.705	5,1%	5,3%
<i>% Variación 2014-2017</i>	15%	120%	-5%		

*Fuente: Elaboración propia en base a información entregada por SENDA en anexo 5.*

## II. EVALUACION DEL PROGRAMA

### 1. JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

De acuerdo al informe mundial de drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) del 2017, unos 250 millones de personas, es decir, alrededor del 5% de la población adulta mundial, consumieron drogas por lo menos una vez en 2015, y unos 29,5 millones de esos consumidores, es decir, el 0,6% de la población adulta mundial, padecen trastornos provocados por el uso de drogas. El informe (UNODC, 2017) señala que la magnitud del daño provocado por el consumo de drogas se expresa en los 28 millones de años de vida “sana” (años de vida ajustados en función de la discapacidad, AVAD) que, según las estimaciones, se perdieron en 2015 en todo el mundo por muerte prematura y discapacidad causadas por el uso de drogas. De esos años perdidos, 17 millones pudieron atribuirse únicamente a trastornos relacionados con el consumo de toda clase de drogas. En general, en la última década “han ido aumentando los AVAD imputables a la morbilidad y la mortalidad derivadas de todas las causas relacionadas con el consumo de drogas” (UNODC, 2017, p. 9). En base a todo lo señalado, se constata que el uso de drogas es perjudicial, causando drogodependencia y necesitando tratamiento (UNODC, 2017).

La adolescencia es una etapa de vulnerabilidad para las adicciones (Vilugrón et al., 2017; Hernández et al., 2009; López-Caneda et al., 2004), tanto en lo referente a aspectos neurobiológicos como psicosociales<sup>60</sup> del desarrollo (Maturana, 2011; García, 2015). De allí que el uso de drogas se ha definido como una conducta de alto riesgo<sup>61</sup>, no sólo porque tiene efectos negativos para la salud, sino porque se ha constatado (Coffey & Patton, 2016; Hernández et al., 2009) que constituye un riesgo para de desarrollar abuso o dependencia a largo plazo. El uso de alcohol, tabaco y otras drogas (ATOD) alteran el funcionamiento cerebral, y su abuso puede generar consumo perjudicial o dependencia a dichas sustancias, además de causar otros problemas biopsicosociales asociados graves (National Institute on Drug Abuse, NIDA, 2014). Si bien, no es constatable una relación directa, los adolescentes que abusan de las drogas con frecuencia muestran un desempeño académico deficiente, algunos abandonan la escuela, además de estar expuestos al riesgo de embarazos no planificados, interrelaciones violentas y enfermedades infecciosas (NIDA, 2014)

Según los datos entregados por la Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas (CICAD, 2015) en Sudamérica<sup>62</sup>. Aun cuando es esperable que el consumo de drogas<sup>63</sup> sea heterogéneo entre los estudiantes de enseñanza media, tal como lo constata el informe, se señala que: el alcohol es la sustancia de mayor uso, en tanto *Promedio ponderado de la prevalencia<sup>64</sup> del consumo de alcohol en el último mes* entre estudiantes secundarios, se estima que esta prevalencia es de 35,76%, al compararla con el *Promedio ponderado de la prevalencia del consumo de tabaco en el último mes* consumo de tabaco (13,8%) y el *Promedio ponderado de la prevalencia del consumo de marihuana en el último mes* de

---

<sup>60</sup> Un perfil teórico de vulnerabilidad psicosocial como factor de riesgo abarcaría una exposición alta a riesgos de comportamiento de salud y consumo (baja percepción de riesgo, curiosidad por probar cosas nuevas, grupo de iguales consumidores, etc.), estilos y estrategias de afrontamiento de mala calidad (incapacidad para afrontar la presión del grupo, falta de habilidades para afrontar situaciones amenazadoras, etc.), resiliencia baja que le impide adaptarse adecuadamente a las situaciones de amenaza (respuestas lentas e inseguras ante el peligro, desinformación, incapacidad para adelantar las consecuencias, etc.), nivel de estrés alto y con dificultades para manejarlo (predisposición a ser vencido por el estrés, frustración ante la imposibilidad de superar las amenazas, etc.), figuras de apego deficientes (estilo parental negligente con bajo cuidado y baja sobreprotección, referentes de apego del grupo de iguales arriesgados y consumidores, etc.) y, por último, inteligencia emocional rasgo baja (falta de asertividad, inadaptabilidad, baja regulación emocional, deficiente percepción de las emociones, etc.) (García, 2015).

<sup>61</sup> La conducta de alto riesgo es definida por ella como “la mayor probabilidad (riesgo) de que se produzcan consecuencias negativas para la salud” (Jessor & Jessor, 1977).

<sup>62</sup> Los datos presentados en este Informe fueron entregados al Observatorio Interamericano de Drogas de la CICAD (OID/CICAD) por los Observatorios Nacionales de Drogas dependientes de las Comisiones Nacionales de Drogas, a solicitud del OID. Tales datos corresponden a los estudios disponibles hasta enero del año 2015. Por otra parte, la información de Canadá fue proporcionada a la CICAD por la Dirección de Sustancias Controladas y Tabaco del Ministerio de Salud de ese país. Los datos de los Estados Unidos para estudiantes secundarios fueron obtenidos del Informe “Monitoreando el Futuro” del año 2014 y complementados por el Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA), mientras que los de población general fueron calculados de la base de datos de la Encuesta Nacional de 2013, de los Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMSHA). Otra información, principalmente sobre tendencias, fue obtenida directamente de los reportes de sitios web de los Observatorios de Drogas correspondientes.

<sup>63</sup> Tal como se señala en el mismo párrafo, las drogas de interés en este análisis son tabaco, alcohol y marihuana.

<sup>64</sup> Prevalencia: En epidemiología, proporción de personas que sufren una enfermedad con respecto al total de la población en estudio (RAE)



marihuana (5,09%). En nuestro país, la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes en estudiantes de enseñanza media es similar (35,6%), observándose un uso de tabaco casi dos veces mayor (24,9%) y cuatro veces más alto en marihuana (20,1%) (SENDA, 2016). Lo anterior es relevante, ya que el consumo de alcohol a edades tempranas representa un importante riesgo tanto para el desarrollo de las personas, como para el posible daño agudo a sí mismas o a terceros involucrados (Ramírez & Heller, 2016). A la vez que, el inicio precoz de tabaco o marihuana se relaciona con prevalencias más elevadas de consumo diario de tabaco y de marihuana, con patrones de consumo abusivo de alcohol y con policonsumo<sup>65</sup> en el último mes (Hernández et al., 2009).

#### *Principales Resultados Décimo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar estudiantes de 8º Básico a 4º Medio, población escolar 2013 SENDA*

En consistencia con lo anterior a continuación se presentan resumidamente los resultados del ENPE 2013 para los consumos de tabaco, alcohol y marihuana:

Tomando como referencia la prevalencia<sup>66</sup> de consumo en el último mes, el uso de cigarrillos desciende de 42% a 26,7% a lo largo de toda la serie (2001 – 2013), confirmando en el estudio 2013 los niveles observados en 2011. Por otro lado, se observa un aumento significativo en la prevalencia de consumo en último año de 2,8 puntos porcentuales, sin embargo, este último resultado se mantiene por debajo del promedio de la serie de estudios.

Las prevalencias de consumo de último año y consumo alguna vez en la vida muestran un aumento significativo con respecto al estudio anterior (2011), no obstante la prevalencia de consumo mes se muestra estable con respecto a su tendencia. La precocidad<sup>67</sup> disminuye sistemáticamente desde 2005. En promedio, independiente del sexo, dos de cada tres estudiantes que han consumido alcohol alguna vez en su vida lo probaron por primera vez antes de los 15 años. Por su parte, la edad de inicio<sup>68</sup> promedio del consumo de alcohol se encontró estable en los 13,7 años desde 2009 para esta población.

Los resultados para el uso de alcohol confirman la estabilización de las prevalencias observadas en el estudio anterior. La prevalencia de consumo de alcohol de último año (de 59,3% a 63,0%) y en la vida (de 34,7% a 35,6%) muestran aumentos significativos respecto al estudio anterior.

Desagregando esta variable por sexo, se aprecia que un 66,7% de los hombres y un 58,9% de las mujeres ha tenido a lo menos un episodio de embriaguez en los últimos 30 días, lo que constituye una diferencia estadísticamente significativa.

Aumenta significativamente el porcentaje de alumnos que ha consumido marihuana alguna vez en la vida (de 26,5% en el 2011 a 37,2% en el 2013), en último año (de 19,5% en el 2011 a 30,6% en el 2013) y en el último mes (de 11,2% en el 2011 a 18,8% en el 2013). Respecto de aquellos estudiantes que declaran haber consumido marihuana alguna vez en la vida, un 44,2% la probó antes de los 15 años. Desagregando esta cifra por sexo se observa que no hay diferencias entre hombres y mujeres.

Se registraron declaraciones de consumo de marihuana de último año significativamente mayores que en los estudios previos, llegando a 11,1 puntos porcentuales más que los registrados en el estudio anterior. Desagregando este resultado por sexo se observa una brecha significativa entre hombres y mujeres, a diferencia de lo apreciado en 2011, en donde el consumo estaba equiparado por sexo.

En línea con lo observado con la medida de prevalencia, la tasa de incidencia<sup>69</sup> anual muestra un aumento (por segundo año consecutivo), pasando de 10,5% en 2011 a 18,6% en 2013.

---

<sup>65</sup> Corresponde a un patrón particular de consumo de drogas que se caracteriza por la alternancia en el uso de distintos tipos de drogas de parte del sujeto. su especificidad no está dada por haber probado en alguna oportunidad alguna droga distinta de la que se consume habitualmente, sino por consumir indistinta y simultáneamente más de una sustancia como conducta recurrente.

<sup>66</sup> Prevalencia a la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado ("prevalencia de periodo")

<sup>67</sup> Precocidad: Proporción que declara haber probado alcohol por primera vez antes de los 15 años.

<sup>68</sup> Edad de inicio y precocidad se obtienen a partir de quienes reportan edad de inicio mayor o igual a 8 años y quienes declaran haber probado alcohol alguna vez en la vida.

<sup>69</sup> La incidencia es una medida del número de casos nuevos de una enfermedad en un período determinado.

En el estudio 2011 la población de estudiantes de 8º Básico registró un aumento de 4,0 puntos porcentuales en su prevalencia de consumo de marihuana con respecto al estudio anterior. Para 2013 las declaraciones de consumo de marihuana en dicho nivel vuelven a presentar un aumento (tercero consecutivo), pasando de 10,5% a un 15,7%. De igual forma que en 2011, este fenómeno va acompañado de una baja percepción de riesgo del consumo experimental y frecuente de marihuana (18,4% y 28,8%, respectivamente) en este nivel, además de un descenso significativo de la desaprobación parental respecto al consumo de marihuana (84,4% en 2011 a 79,5% en 2013).

Por dependencia administrativa, se observan aumentos en los tres tipos de establecimientos, el mayor de estos fue en los establecimientos particulares pagados (14,6% en 2011 a 26,2% en 2013). A pesar de esto, la prevalencia es significativamente más baja a la observada en los establecimientos municipales (31,5%) y particulares subvencionados (30,5%).

*Principales Resultados Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar estudiantes de 8º Básico a 4º Medio, población escolar 2015 SENDA*

Entre los principales resultados del estudio 2015 se constata la disminución del consumo de tabaco diario se 7,3% en el 2013 a un 6% en el 2015 (Variación estadísticamente significativa); la prevalencia de consumo mensual de alcohol se mantiene (35,6%) y aumenta el consumo de marihuana anual de 30,6% en el 2013 a un 34,2% en el 2015 (Variación estadísticamente significativa). Estos resultados muestran la vigencia del problema, especialmente en lo referente al consumo de marihuana.

En este estudio también se destacan las mediciones relativas a factores asociados al consumo tales como la percepción de riesgo, que se define como la proporción de estudiantes que declaran que para ellos consumir una sustancia (por ejemplo alcohol o marihuana) en un patrón determinado de uso (por ejemplo uso experimental o uso frecuente) representa una conducta de riesgo. Es así como, la percepción de riesgo del uso diario de tabaco muestra un descenso significativo pasando de 85,8% en 2013 a 84,7% en 2015. Respecto al alcohol, la percepción de riesgo de uso diario aumenta, con una variación significativa al alza de 1,7 puntos porcentuales respecto a 2013, mientras que la percepción de riesgo de embriagarse con alcohol disminuyó significativamente pasando de 77,7% en 2013 a 76,3% en 2015. Finalmente, la percepción sobre el consumo frecuente de marihuana cayó más de 25 puntos porcentuales en 2013 (21,1%). En el 2015, la percepción de riesgo de uso frecuente de marihuana llega a un 21,5%. Los datos expuestos dan cuenta de la presencia de un relevante factor asociado al consumo, como es la disminución de la percepción de riesgo.

Entre los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias ilícitas, se encuentran, la facilidad de acceso y la oferta reciente. Facilidad de acceso se entiende como la proporción de estudiantes que declaran que les sería fácil conseguir droga, mientras que oferta reciente, es la proporción de individuos que declaran haber recibido a lo menos un ofrecimiento de droga en el último año. Ambos indicadores permiten caracterizar la disponibilidad y la percepción de acceso a drogas ilícitas a nivel nacional. En el caso de la marihuana, la proporción que declara que le sería fácil conseguirla, aumenta significativamente respecto a la medición anterior (46,4% a 48,5%). Este aumento estadísticamente significativo se produce por segundo estudio consecutivo (Senda, p.45).

Otro factor asociado al consumo es el nivel de involucramiento de los padres, un indicador de éste es la desaprobación respecto a algunas conductas asociadas al consumo de marihuana (que padres sepan que el estudiante ha probado marihuana) y alcohol (ser sorprendido con unos tragos de más). En el 2015 el análisis de tendencia muestra un descenso significativo para ambos indicadores.

Nuevamente, los factores analizados muestran la vigencia del problema.

*Propuesta de estrategia 2015-2017*

Foxcroft & Tsertsvadza (2012) revisan la evidencia sobre la efectividad de los programas universales de prevención basados en la escuela para prevenir el uso indebido de alcohol en niños en edad escolar hasta los 18 años de edad, identificado que la efectividad de programas de prevención del consumo de drogas ilícitas se centra en la inclusión del involucramiento de la comunidad educativa, la intensidad de la

intervención y la complementariedad de las iniciativas<sup>70</sup> mediante la inclusión de prevención universal. Asimismo se releva la relación significativa entre la participación y vinculación con el contexto comunitario y la aparición de menores prevalencias de consumo de drogas ilícitas en la población escolar. Igualmente, se encontró una relación entre el contexto familiar y el consumo de drogas, en tanto el contexto familiar fomenta o inhibe la autoestima social, la autoestima escolar y las expectativas académicas (Foxcroft & Tsertsvadze, 2012)<sup>71</sup>.

Experiencias nacionales (Habilidades Para la Vida JUNAEB, ProNiño de Fundación Telefónica y CODENI entre otras) que buscan elevar el bienestar psicosocial y las competencias personales de los estudiantes, y disminuir daños en salud (Mideso, 2015) así como trabajar con las familias, mejorando el aprendizaje de los estudiantes y realizando vínculos con las organizaciones locales, validan la necesidad de considerar elementos programáticos como el trabajo en red con otras instituciones, fortalecer las competencias de los estudiantes y de las familias.

Por otra parte, la evidencia refiere que la intervención en programas de prevención selectiva e indicada debe abordar los ámbitos individual, grupal y familiar. El acompañamiento individual a mediano plazo, ofrece una relación comprobada con el aumento de estilos de vida saludable y refuerzo de reacciones de rechazo frente al consumo de ATOD (Hedl, 2009). El Programa para Grupos de Apoyo Basados en Currículo<sup>72</sup> (NREPP, 2015) es una intervención de grupo de apoyo para niños y jóvenes con situaciones familiares adversas y brechas en la capacidad de sobrellevar adversidades y en el dominio de habilidades sociales. La evidencia muestra un aumento significativo en actitudes e intenciones contra el uso de ATOD al intervenir con un programa de trabajo a mediano plazo, estructurado y con un plan de trabajo curricular. Por su parte, el abordaje preventivo familiar, aborda el refuerzo de lazos con la familia, escuela y pares, por constituir ámbitos significativos de desarrollo de un niño o joven, siendo el sistema familiar foco de intervención preventiva.

El Programa Project MAGIC-Making a Group and Individual Commitment (University of Nevada<sup>73</sup> Cooperative Extension, 2015) ayuda a niños y jóvenes en el éxito académico, modificar actitudes con respecto a ATOD, y mejorar el desarrollo de destrezas para la vida, basado en el modelo ecológico que involucra los dominios individual, familiar, escolar y comunitario. Consiste en una intervención preventiva grupal para el trabajo con grupos de pares, de apoyo o afines, que permite abordar ciertas problemáticas, beneficiándose de la elaboración conjunta de estrategias de solución y enfrentamiento (Faggiano et al., 2005).

Respecto a los resultados de programas de diversos países para la prevención de drogas, alcohol y tabaco implementados en establecimientos educacionales, Teesson, Newton, & Barrett (2012)<sup>74</sup> revisa la eficacia de diez los programas de prevención de drogas y alcohol en las escuelas. Los resultados mostraron que la mayoría de las intervenciones presentaron fueron positivos<sup>75</sup>. Una de las principales conclusiones de este estudio es que para aumentar la eficacia de los programas se debería combinar los programas universales con los centrados en los estudiantes con mayores factores de riesgo, lo que coincide justamente con el diseño de los programas a evaluar. Los resultados indican que los programas de prevención basados en Internet y en las computadoras existentes en las escuelas tienen el potencial de reducir el consumo de alcohol y otras drogas, así como las intenciones de usar sustancias en el futuro.

Así entonces, el programa desarrolla una estrategia de prevención a nivel educacional, esto es, dirigida a la comunidad educativa de los establecimientos educacionales. Para esto propone inicialmente un abordaje en tres niveles, ya descritos en el apartado anterior (Universal, Selectiva e indicada), sumándosele en el último año, el nivel ambiental, con lo que se espera potenciar la acción de todos los

---

<sup>70</sup> La complementariedad está referida a diferentes iniciativas.

<sup>71</sup> Se incluyeron 53 ensayos, la mayoría de los cuales fueron aleatorizados por conglomerados.

<sup>72</sup> El Programa de Grupo de Apoyo Basado en el Currículo (CBSG) es una intervención preventiva, multicultural y basada en la evidencia para poblaciones selectivas e indicadas ([www. http://trans4mcenter.org/cbsg/](http://trans4mcenter.org/cbsg/))

<sup>73</sup> Es una universidad de Estados Unidos

<sup>74</sup> Este documento identifica y describe los programas actuales de diversos lugares de prevención de alcohol y otras drogas en las escuelas facilitados por computadoras o Internet. Se realizaron búsquedas en las bases de datos de la Biblioteca Cochrane, PsycINFO y PubMed en marzo de 2012

<sup>75</sup> Sólo el programa "Resilient Families Intervention" mostró efectos no significativos para el consumo de alcohol; y el programa "Life Education" mostró efectos no significativos para el consumo de alcohol y tabaco.

niveles a la vez. Los cuatro niveles son abordados en tres ámbitos: Gestión Escolar Preventiva, Involucramiento Escolar y Vinculación con el Medio Social, y con ello apuntar con mayor precisión a los objetivos del Programa, los que requieren para su cumplimiento de tareas de gestión, del compromiso de la comunidad y del trabajo en redes.

El panel considera que es una estrategia adecuada, en tanto se hace cargo de la complejidad del fenómeno caracterizada por una multiplicidad de factores, los que se han definido en base a la evidencia (ya descrita en los párrafos anteriores) como una serie de situaciones individuales y sociales en constante interacción que aumentan la probabilidad de que aparezcan problemas de consumo de drogas (factores de riesgo), así como existen otros, denominados protectores que reducen las probabilidades de consumo, haciendo posible que éstas enfrenten de mejor forma la oferta de consumo y sus consecuencias.

La complejidad no sólo está dada por la multiplicidad de factores, sino también por los diferentes niveles en los que se ubican, que desde la perspectiva ecológica, se definen en niveles sistémicos (Bronfrenbrenner, 1987), que van desde los más individuales, pasando por niveles micro, meso y exosistémico, hasta el macro sistémico<sup>76</sup>. Así entonces, se entiende que existan riesgos ubicados en los distintos niveles y que por tanto afectan a las personas y grupos de distinta forma. Algunos riesgos están expuestos en toda la población, pues pueden ser parte de condiciones sociales, económicas o culturales, de allí que plantear un programa que contenga niveles de prevención ambiental y universal resulta adecuado, pues el programa se haría cargo de la presencia de aquellos factores ubicados en dichos niveles. Asimismo, proponerse un abordaje de tipo selectivo e indicado resulta consistente con factores ubicados en niveles individuales y microsistémicos.

En línea con lo anterior, un aspecto importante del abordaje del problema, es su carácter evolutivo, en tanto se trabaja con sujetos en desarrollo. La perspectiva evolutiva (Erikson, 1982) ha sido recogida en el diseño de la estrategia, lo que se observa con claridad en la elaboración de material preventivo, dando cuenta de una adecuada comprensión de las tareas individuales y sociales involucradas en cada etapa de desarrollo, así como de los recursos físicos, cognitivos, sociales y valóricos.

En cuanto a planes de trabajo grupales e individuales, aún cuando el método es adecuado, es posible identificar algunos espacios de mejora en términos del seguimiento del programa a los logros de los objetivos/actividades. En este sentido, se observa que es necesario avanzar en un instrumento que permita evaluar el resultado en el nivel de riesgo de los estudiantes que reciben intervenciones selectivas, el cual debiera ser aplicado antes de recibir la intervención y una vez egresado de esta. Finalmente se debe profundizar en las acciones de rescate, para atraer a los estudiantes que desertan o desean desertar de las intervenciones indicadas y selectivas.

Respecto a los factores protectores y de riesgo utilizados, a juicio del panel existe evidencia internacional que permite sustentar la relación existente entre estos factores utilizados y la probabilidad de presentar consumo de alcohol y drogas, sin embargo, la literatura internacional<sup>77</sup> muestra la existencia de otros factores protectores o de riesgo, que no han sido utilizados (principalmente aquellos que hacen relación con factores individuales y de pares) y que podrían jugar un rol importante en la determinación del consumo de drogas y alcohol. A juicio del panel, se debe incluir factores protectores y de riesgo a nivel individual como: autoconfianza, comportamiento agresivo, facilidad para sociabilizar, entre otros, dado la importancia que estos tienen en la probabilidad de presentar consumo de alcohol y drogas (Arthut et al, 2002; NACD, 2010).

En relación a la conveniencia de monitorear los actuales factores a partir del Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar, el panel no lo considera pertinente en esta etapa de desarrollo del programa, dado que las coberturas son muy bajas como para interpretar que los resultados del estudio sean explicados

---

<sup>76</sup>Microsistema: patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado, con características físicas y materiales particulares; mesosistema: comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente; exosistema se refiere a uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo; y macro sistema se refiere a las correspondencias, en forma y contenido, de los sistemas de menor orden (micro, meso y exo) que existen o podrían existir, al nivel de la subcultura o de la cultura en su totalidad, junto con cualquier sistema de creencias o ideología que sustente estas correspondencias.

<sup>77</sup> Newcomb, M. D., Maddahian, E., & Bentler, P. M. (1986). Risk factors for drug use among adolescents: concurrent and longitudinal analyses. *American journal of public health, 76*(5), 525-531

como un efecto del programa. Además, es importante señalar que el estudio se realiza a partir de una muestra de establecimientos que no son necesariamente los mismos establecimientos en los cuales se han implementado los programas a evaluar.

Un concepto acertadamente promovido por el programa es el de Culturas Preventivas, que refiere al *conjunto de creencias, actitudes y acciones o procedimientos que actúan de manera continua y activa al interior de un grupo; estas culturas se expresan en prácticas diarias, políticas y estrategias que buscan promover y desarrollar estilos de vida saludable y una convivencia armónica, lo cuales se configuran como factores protectores del consumo de alcohol y drogas* (SENDA, 2015, p. 13).

Respecto a la temporalidad esperada para la instalación de las capacidades preventivas, se debe definir qué se entiende por capacidades instaladas y cuáles serán los criterios de egreso para de esta manera evaluar su instalación en un lapso de 2 a 3 años de instalación.

Desde el punto de vista de la institucionalidad y coordinaciones con MINEDUC, se espera que tanto la “Circular que imparte instrucciones sobre Reglamentos Internos de los Establecimientos Educativos de Enseñanza Básica y Media con Reconocimiento Oficial del Estado”(Superintendencia de Educación, 2018) como el “Convenio Marco de Colaboración del Ministerio de Educación-División de Educación General y Servicio Nacional para la prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol” (MINEDUC y SENDA, en revisión, julio 2018) aporten a institucionalización de la instalación, y fortalecimiento de competencias y capacidades preventivas en los establecimientos intervenidos.

En base a todo lo descrito y analizado es posible señalar que tanto el PEE como el AAT deben incluir entre sus criterios de focalización el trabajo con establecimientos “En Recuperación” según Ley SEP, ya que estos se definen como los más vulnerables. En este sentido, incluir a este grupo de establecimientos, en conjunto con los criterios de focalización ya existentes: establecimientos educacionales municipales y subvencionados que se encuentren en categoría emergente y autónomo y con un 50% de estudiantes prioritarios (para el caso del AAT), permitiría asegurar que se resguarda la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran dichos establecimientos, entendiéndose que las condiciones de vulnerabilidad psicosocial constituyen condiciones de riesgo para el consumo perjudicial de drogas (García del Catillo, 2015). Debe considerarse aquí, que el ENPE 2013 mostró altas prevalencias de consumo mensual de alcohol en establecimientos municipales (M) y particular subvencionados (PS) (32,9% y 36%), y que las prevalencias de marihuana, cocaína y pasta base son mayores en EE M y PS. Además, tanto el consumo de riesgo de marihuana (15,8%) como el consumo intenso de alcohol (63,6%) son mayores en estudiantes de establecimientos M y PS que en establecimientos particulares. Por otra parte, el consumo de alcohol y drogas está asociado a diferentes externalidades<sup>78</sup> negativas entre las cuales se encuentra los costos relacionados a la atención y cuidados médicos y la pérdida de productividad laboral<sup>79</sup>, esto justifica la intervención del Estado a través de mecanismos y políticas que busquen disminuir el consumo de estas sustancias. Una forma de lograr esto es a través de programas para prevenir el consumo en adolescentes, los cuales la literatura muestra que son más costos efectivos (Miller & Hendrie, 2008).

## **2. EFICACIA Y CALIDAD**

### **2.1. Eficacia a nivel de resultados intermedios y finales (evaluación del cumplimiento de objetivos de propósito y fin).**

Respecto a la cuantificación de los indicadores presentes en la Matriz de Marco Lógico es importante señalar que solo se cuenta con información que ha permitido cuantificar y comparar los indicadores para algunos años del periodo de evaluación, año 2016 y 2017 mayoritariamente. La inexistencia de la totalidad

---

<sup>78</sup> Externalidades: Existen casos en que las acciones de algún agente en la economía afectan a otros agentes, generando un costo o beneficio, para los cuales no existe compensación. Estos efectos se denominan externalidades, las cuales pueden ser positivas o negativas. Para ambos casos el equilibrio socialmente óptimo será diferente al equilibrio de mercado alcanzado (bajo el supuesto de competencia perfecta), lo que implicará una sub-producción o sobre producción/consumo de un determinado bien o servicio. Ante esta situación, el Estado puede intervenir e implementar ciertos mecanismos que permitan acercarse a puntos más cercanos al equilibrio.

<sup>79</sup> Debido a las muertes prematuras y enfermedades causadas por el consumo problemático de alcohol y drogas.

de la información necesaria para cuantificar los indicadores se justifica por la evolución que ha tenido el programa y sus instrumentos, los cuales han sido adaptados y mejorados a lo largo de los años de evaluación, haciendo que en algunos casos los indicadores no sean comparables entre años. Además, el Sistema Informático de Gestión Integrada de Prevención (SISPREV) a cargo del seguimiento y evaluación del programa y que contiene la información necesaria para la cuantificación de los indicadores ha sufrido considerables mejoras en el periodo de evaluación, mejorando los procesos de sistematización, cantidad y calidad de información que contiene. En este sentido, el sistema de información utilizado ahora está vigente desde el 2016, lo que lleva a que la mayoría de los indicadores cuente con datos desde el 2016 en adelante.

La Matriz de Marco Lógico construida para la presente evaluación cuenta con un indicador de eficacia. El indicador es de “eficacia / resultado final” y corresponde a la tasa de variación de factores de riesgo y tasa de variación de factores protectores del total de estudiantes caracterizados de establecimientos focalizados a nivel nacional<sup>80</sup>. Este indicador mide directamente el propósito planteado es decir el aumento de los factores protectores y disminución de factores de riesgo para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas<sup>81</sup>. El indicador planteado en la MML, corresponde a 7 factores protectores y 3 factores de riesgo, los factores protectores y de riesgo utilizados se determinaron a partir de una revisión bibliográfica y de la experiencia en el tema de los equipos a nivel central. La cuantificación de los factores se realiza a través del proceso de caracterización de los establecimientos, en el cual se levanta información respecto a la organización educacional, sus grupos, y las personas que la componen. Los factores protectores y de riesgo acá identificados abordan los niveles familiar y comunitario y corresponden a: sentido de pertenencia con la comunidad educativa, vinculación estudiantes y docentes, vinculación estudiantes y equipo directivo, relación entre estudiantes, violencia escolar, apertura de espacios para la reflexión y debate, presencia de consumo de drogas y alcohol en establecimientos, ausentismo escolar, participación de padres o apoderados en responsabilidades académicas y reacción de padres o apoderados ante posible consumo de alcohol, tabaco y marihuana.

A lo largo de la implementación del PEE, han existido dos metodologías para determinar los factores de riesgo y protectores. Antes del cambio metodológico llevado a cabo el año 2016, el cuestionario era respondido por el conjunto de actores (estudiantes, apoderados y agentes educativos) e incluía información respecto a los tres ámbitos de acción del programa: Gestión Escolar Preventiva, Vinculación con el medio social e Involucramiento Escolar. Desde el 2016 el proceso de caracterización se realiza en base a dos instrumentos: cuestionario de estudiante y una pauta semiestructurada al Consejo Escolar o Mesa Educativa. Los índices de los factores protectores y de riesgo se obtienen a partir del primero y consideran exclusivamente información respecto a las dimensiones vinculadas al ámbito de involucramiento escolar, en cambio, la pauta semiestructurada aplicada al Consejo Escolar aborda los tres ámbitos de intervención y ahonda en temas como estrategias preventivas, capacitaciones preventivas, protocolos de actuación, apoyo institucional, coordinación con otras instituciones, entre otras. La información que de acá se recoge no se considera para la cuantificación de los factores. Este cambio de metodología también se tradujo en cambios en las preguntas utilizadas para calcular cada uno de los factores, es decir el instrumento utilizado el 2016 considerada los mismos factores pero las preguntas a partir de las cuales se obtienen estos, no siempre son las mismas<sup>82</sup>. La razón del cambio fue contar con un abordaje metodológico más efectivo con docentes, apoderados y directivos, a través de la aplicación de una pauta en el marco del Consejo Escolar, donde estos estamentos están representados<sup>83</sup>. A juicio del panel, el cambio de metodología se estima conveniente considerando las dificultades existentes para

---

<sup>80</sup> Fórmula de cálculo: Resultado factor de riesgo o protector en t1 – resultado factor de riesgo o protector en t0) / resultado factor de riesgo o protector t0.

<sup>81</sup> Los factores protectores están asociados a la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e inclusive, ser transformados por ellas (Olate, 2012). En Saracostti (2013) se plantea que es posible encontrar factores protectores en distintos niveles como: nivel individual (capacidad cognitiva, el temperamento, las habilidades sociales y de resolución de problemas, las estrategias de afrontamiento y el sentido positivo de sí mismo), a nivel familiar (prácticas parentales, apego a los padres, bajo nivel de conflicto entre los miembros de la familia y adecuado nivel de supervisión de los adultos responsables del cuidado) y a nivel comunitario (influencia y apoyo de los amigos y pares, las características de la comunidad / escuela, la participación en la escuela, los modelos de roles adultos y los recursos de la comunidad). Por otro lado, los factores de riesgo son aquellas situaciones que los llevan a desarrollar conductas que son dañinas para sí mismos, la sociedad en que viven y las futuras generaciones (Olate, 2012).

<sup>82</sup> En el Anexo 3 se detallan las preguntas con las que se determinan cada uno de los factores en el instrumento 2015 y 2016.

asegurar que un grupo representativo de docentes y especialmente de apoderados contestaran el cuestionario, sin embargo se considera que deberían incluirse en el cuestionario los otros ámbitos de acción del programa: gestión escolar preventiva y vinculación con el medio social, ya que resulta importante conocer la percepción de los estudiantes en temas como estrategias de prevención de los establecimientos, protocolos de actuación, etc.

El siguiente cuadro presenta los factores identificados y una descripción de estos:

**Cuadro 5: Descripción de factores protectores y factores de riesgo obtenidos en los procesos de caracterización**

		Nombre Factor	Descripción
Involucramiento Escolar	Apego y sentido de pertenencia	Índice Factor protector "Sentido de pertenencia con la comunidad educativa"	Está construido sobre la base de preguntas enfocadas en la identificación del estudiante con el establecimiento, y la sensación de alegría, seguridad y orgullo de parte del niño, niña o joven, hacia la comunidad educativa
		Índice Factor protector "Vinculación estudiantes y docentes"	Tienen relación con la instalación de relaciones de respeto e interés entre estudiantes, y entre éstos y el equipo directivo y los profesores.
		Índice Factor protector "Vinculación estudiantes y equipo directivo"	
	Convivencia Escolar	Índice Factor protector "Relación entre estudiantes"	Considera la evaluación sobre los vínculos sociales entre estudiantes y, en términos específicos, la evaluación de los estudiantes respecto a instalación de relaciones de respeto y vínculos de colaboración entre estudiantes
		Índice Factor de riesgo "Violencia escolar"	Contempla la presencia de agresiones, insultos, burlas o acoso en las redes sociales entre los estudiantes
	Reflexión y debate	Índice Factor protector "Apertura de espacios para la reflexión y debate"	Considera la existencia de espacios para expresar las ideas y la disposición de los estudiantes a escuchar las ideas de otros actores.
	Factores y Conductas de riesgo	Índice de riesgo "Presencia consumo de drogas y alcohol en el establecimiento"	Resume la percepción de los encuestados en relación al consumo de tabaco, alcohol o marihuana en la comunidad educativa.
		Índice Factor de riesgo "Ausentismo escolar"	Rescata la percepción respecto a la ausencia sin justificación por parte de los estudiantes, incluyendo conductas como "faltar a clases sin motivo"
	Involucramiento de padres y apoderados	Índice Factor protector "Participación de padres o apoderados en responsabilidades académicas"	Condensa la información considerada en la encuesta de caracterización relativa al involucramiento de los padres y apoderados en las actividades del establecimiento, la preocupación de éstos por el comportamiento y el rendimiento escolar de los estudiantes, además del seguimiento al cumplimiento de tareas.
		Índice Factor protector "Reacción de padres o apoderados ante posible consumo de alcohol, tabaco y marihuana"	Considera la percepción de la posible reacción de padres y/o apoderados ante el consumo de cigarrillos, alcohol y marihuana por parte de los estudiantes

Fuente: Elaboración propia en base a Orientaciones técnicas 2017.

A partir del cuestionario se selecciona un grupo de variables y se integran para la construcción de los índices de los factores protectores y de riesgo, cuyos valores son organizados en una escala con 3 niveles de instalación en función a las respuestas de los encuestados. Los niveles son bajo (valor mínimo a 1,5), intermedio (valores entre 1,51 a 2,5) y alto (valores de 2,51 a máx.). El nivel bajo indica un estadio inicial de preparación de la comunidad educativa en lo relativo a la temática. El nivel alto indica un estado más avanzado, donde las variables identificadas se encuentran con un mayor nivel de desarrollo en la comunidad<sup>84</sup>. Con los cambios metodológicos, las preguntas utilizadas para obtener cada uno de los factores protectores y de riesgo fueron cambiadas, manteniéndose los rangos (Anexo 3). A juicio del

<sup>84</sup> SENDA (2017). Caracterización de establecimientos educacionales: Informe de resultados.

panel, no se cuenta con evidencia que permita justificar los rangos en los cuales se organizan los factores protectores y de riesgo. En virtud de esto, se recomienda utilizar las variaciones entre periodos para analizar las mejoras o empeoramiento en los índices de factores protectores o de riesgo, ya que los niveles pueden llevar a subdimensionar los cambios, si estos no implican un cambio de nivel.

El cuadro 6 muestra el valor promedio de los factores protectores y de riesgo para los años 2015, 2016 y 2017. Debido al cambio de metodología de medición del 2016, las mediciones realizadas para las cohortes ingresados el 2015 y 2016 no sean comparables. Por esta razón se presenta la tasa de variación 2015-2017 para los ingresados el 2015 y las tasas de variaciones 2016-2017 para los ingresados el 2016. Es importante señalar que dado que los establecimientos que ingresaron el año 2015 inician un proceso que no abordó de manera completa todos los aspectos identificados en las orientaciones técnicas para el primer año de trabajo, se decide que el año 2016 los establecimientos que ingresaron el 2015 realicen nuevamente el plan de trabajo contemplado para el año 1 de implementación (repitan el plan pero bajo las nuevas orientaciones técnicas). Esto quiere decir que la MML incluye sólo a establecimientos que cuentan con un año de implementación (cohorte 2015 realiza el plan año 1 nuevamente el 2016 y cohorte 2016) de los planes de prevención.

Utilizando esta información se observa que para el caso de los ingresados el año 2015, a pesar de existir variaciones, ningún índice ya sea de los factores de riesgo o protectores cambia de nivel entre los años 2015 y 2017. Respecto a los factores protectores se observa que todos, excepto vinculación estudiantes docentes (6,76%), presentaron variaciones negativa: sentido de pertenencia (-0,97%), vinculación estudiantes y equipo directivos (-11,62%), relación entre estudiantes (-3,43%), apertura de espacios para reflexión y debate (-5,15%), participación de padres o apoderados en responsabilidades académicas (-1,73%), reacción de padres y apoderados ante posible consumo de alcohol, tabaco y marihuana (-1,61%). Además todos los índices de factores de riesgo presentaron un aumento: violencia escolar (1,74%), ausentismo escolar (1,63%) y presencia consumo de drogas y alcohol en el establecimiento (17,14%). Todas las variaciones son estadísticamente significativas, excepto la que hace referencia al factor de riesgo de ausentismo escolar.

Para el cohorte 2015 se puede concluir que los indicadores de los factores de protección y riesgo empeoraron, observándose los peores resultados en termino de tasa de variación en el factor de riesgo "presencia consumo de drogas y alcohol en el establecimiento" el cual está influenciado fuertemente por la oferta de drogas y por lo tanto no se le puede atribuir exclusivamente a un resultado de los programas a evaluar y en el factor protector "vinculación estudiante y equipo directivo", mostrando que en la percepción de los estudiantes en el año de implementación del plan de prevención no han mejorado las relaciones de respeto e interés entre los estudiantes y los equipos directivos. Sin embargo, a juicio del panel es importante ser cauteloso en las conclusiones, ya que consideran solo un año de implementación de los planes de prevención (1 año ya que el 2016 se implementó nuevamente el primer año del plan por cambios en las orientaciones técnicas).

Para el caso de los ingresados el año 2016, ninguno de los índices de los factores protectores y de riesgo cambia de nivel entre los años 2016 a 2017. Respecto a los factores protectores, se observa que los factores protectores que presentan variaciones negativa y estadísticamente significativas son: relación entre estudiantes (-1,54%) y apertura de espacios para reflexión y debate (-7,06%). El resto de los indicadores de variación de los factores protectores presenta mejoras y diferencias estadísticamente significativas: sentido de pertenencia (2,24%), vinculación estudiantes y docentes (4,57%), vinculación estudiantes y equipo directivos (4,96%). Al igual que para el cohorte anterior, todos los indicadores de variación de los factores de riesgo empeoran entre el 2016 y 2017, sin embargo ninguna diferencia es estadísticamente significativa. Respecto al cohorte 2016, se observa que los resultados son ambiguos, en el sentido de que algunos factores presentan mejoras, mientras otros empeoran, sin embargo el peor resultado en términos de tasa de variación se observa en el factor protector "Apertura de espacios para la reflexión y debate", este indicador es clave ya que muestra que en la percepción de los estudiantes no han aumentado los espacios en los que estos puedan expresar sus ideas y opiniones y escuchar y respetar las ideas y opiniones de otros, lo cual es clave para desarrollar escuelas democráticas e inclusivas y así promover la vinculación y el sentido de pertenencia entre los miembros de las comunidades educativas



para fortalecer su labor formativa. No obstante y de igual manera que el cohorte anterior, se considera que dado el periodo de implementación de 1 año es necesario ser cauteloso con las conclusiones.

Al analizar las variaciones para ambos cohortes en conjunto, se observa que los factores protectores "Relación entre estudiantes" y "Apertura de espacios para la reflexión y debate" disminuyeron para ambas cohortes y que tan solo un factor protector aumentó en las dos cohortes "Vinculación estudiantes y docentes". Respecto a los factores de riesgo, el factor que presenta mayor aumento es: "Presencia consumo de drogas y alcohol en el establecimiento", el cual tal como ya se señaló está determinado tanto por la demanda como oferta de drogas.

Respecto a los factores utilizados es importante señalar que la mayor probabilidad de aumentar o disminuir el consumo no se explica por un solo factor, si no que por el conjunto de múltiples factores protectores y de riesgo, los cuales tienen un efecto acumulativo. En este sentido, a juicio del panel, es correcto medir un grupo de factores de riesgo y protectores, los cuales tienen un sustento teórico. Sin embargo, se recomienda incluir factores protectores y de riesgo a nivel individual y de pares como: consumo entre pares, ausentismo y rendimiento escolar, búsqueda del riesgo, oposicionismo, entre otros presente en la literatura y llevar a cabo un estudio en profundidad que permita ahondar en las importancias de los factores protectores y factores de riesgo en diferentes niveles y en la complementariedad de estos para poder evaluar efectivamente como el aumento y disminuciones de estos aportan a que a que niños, niñas y adolescentes escolarizados eviten, retrasen o disminuyan el consumo de alcohol y otras drogas.

Además, a partir de los resultados del estudio complementario, se observa que la región con mayores factores de riesgo y menores factores protectores es la Región de Tarapacá tanto para los cohortes 2015 y 2016, seguido por la Región Metropolitana. Al observar el Décimo Primer Estudio de Consumo de Drogas en Población Escolar 2015<sup>85</sup>, se observa que la región de Tarapacá no presenta los mayores niveles de consumo, las declaraciones de uso de alcohol en el último mes en la región se ubican bajo el promedio nacional (35,6%) con un 34,4%, mientras, que la prevalencia de consumo de marihuana en el último mes está en 19,7%, porcentaje menor al observado en las regiones de Arica y Parinacota, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Región Metropolitana, Aysén y Región de Magallanes. Respecto a la Región Metropolitana se observa que las declaraciones de uso de alcohol en el último mes se ubican por sobre el promedio nacional (35,6%) con un 37,2%, y la prevalencia de consumo de marihuana en el último mes se ubica en 22,2% porcentaje superado solo por las regiones de Aysén (26,1%) y Región de Magallanes (26,3). Tanto la Región de Aysén como la Región de Magallanes se encuentran entre las 5 regiones con peores factores de riesgo y protectores para ambos cohorte (más detalles en Anexo 7: Estudio Complementario). Es importante considerar que el Estudio de Consumo de Drogas en Población Escolar selecciona una muestra de estudiantes, los cuales no necesariamente corresponden a estudiantes de los establecimientos intervenidos. Sin embargo, a juicio del panel los resultados de la encuesta deben ser utilizados como criterio de priorización para la selección de establecimientos en las regiones con mayores niveles de consumo.

Además, se midieron los factores de riesgo y protectores para los establecimientos que solo cuentan con el PEE y aquellos que cuentan con PEE y AAT, los resultados muestran que en la mayoría de los casos no se observan diferencias estadísticamente significativas entre grupos para la versión 1 o sea para el instrumento utilizado por el cohorte 2015. La única variación estadísticamente significativa fue para el factor "reacción de padres o apoderados ante posible consumo de alcohol, tabaco y marihuana". Respecto a la versión 2, instrumento utilizado por el cohorte 2016, se observan diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de establecimientos que implementan solo el PEE y aquellos que implementan el AAT para el factor "violencia escolar" y "ausentismo escolar" en la aplicación 2016 y 2017 y además solo para el año 2017 los factores "vinculación estudiante docentes" y "apertura para espacios de reflexión y debate". En todo los casos los peores resultados se observan en los establecimientos que cuentan con ambos programas. A juicio del panel, esto se explicaría porque el programa AAT se centra en

---

<sup>85</sup> La encuesta de consumo nacional en población escolar considera a estudiantes de 8° a 4° medio, en cambio el cuestionario aplicado con el fin de caracterizar a los establecimientos PEE se aplica a estudiantes entre 7° y 4° medio.

establecimientos con estudiantes más vulnerables, lo que se refleja en el criterio de focalización de más del 50% de estudiantes vulnerables a partir de la Ley SEP (más detalles en Anexo 7: Estudio Complementario).

**Cuadro 6: indicador Propósito “Factores protectores y de riesgo”**

Factores protectores y Factores de Riesgo	Valor promedio de factores				Indicador: Tasa de variación <sup>86</sup>	
	2014	2015	2016	2017	2015-2017	2016-2017
Factor protector "Sentido de pertenencia" grupo 2015-2017	-	2,06	-	2,04	-0,97%**	
Factor protector "Sentido de pertenencia" grupo 2016-2017	-	-	2,23	2,28		2,24%***
Factor protector "Vinculación estudiantes y docentes" grupo 2015-2017	-	2,22	-	2,37	6,76%***	
Factor protector "Vinculación estudiantes y docentes" grupo 2016-2017	-	-	2,19	2,29		4,57%***
Factor protector "Vinculación estudiantes y equipo directivo" grupo 2015-2017	-	2,41	-	2,13	-11,62%***	
Factor protector "Vinculación estudiantes y equipo directivo" grupo 2016-2017	-	-	2,42	2,54		4,96%***
Factor protector "Relación entre estudiantes" grupo 2015-2017	-	1,75	-	1,69	-3,43%***	
Factor protector "Relación entre estudiantes" grupo 2016-2017	-	-	1,95	1,92		-1,54%***
Factor protector "Apertura de espacios para la reflexión y debate" grupo 2015-2017	-	1,94	-	1,84	-5,15%***	
Factor protector "Apertura de espacios para la reflexión y debate" grupo 2016-2017	-	-	1,70	1,58		-7,06%***
Factor protector "Participación de padres o apoderados en responsabilidades académicas" grupo 2015-2017	-	2,31	-	2,27	-1,73%***	
Factor protector "Participación de padres o apoderados en responsabilidades académicas" grupo 2016-2017	-	-	2,40	2,40		0,00%
Factor protector "Reacción de padres o apoderados ante posible consumo de alcohol, tabaco y marihuana" grupo 2015-2017	-	2,49	-	2,45	-1,61%***	
Factor protector "Reacción de padres o apoderados ante posible consumo de alcohol, tabaco y marihuana" grupo 2016-2017	-	-	2,62	2,62		0,00%
Factores de riesgo "Violencia escolar" grupo 2015-2017	-	1,15	-	1,17	1,74%*	
Factores de riesgo "Violencia escolar" grupo 2016-2017	-	-	1,05	1,06		0,95%
Factores de riesgo "Ausentismo escolar" grupo 2015-2017	-	1,23	-	1,25	1,63%	
Factores de riesgo "Ausentismo escolar" grupo 2016-2017	-	-	1,18	1,20		1,69%
Factor de riesgo "Presencia consumo de drogas y alcohol en el establecimiento" grupo 2015-2017	-	0,35	-	0,41	17,14%***	
Factor de riesgo "Presencia consumo de drogas y alcohol en el establecimiento" grupo 2016-2017	-	-	0,36	0,37		2,78%

Fuente: Elaboración propia en base a información entregada por SENDA.

En vista de los resultados observados en relación al indicador “tasa de variación de factores de riesgo y tasa de variación de factores protectores del total de estudiantes caracterizados de establecimientos focalizados a nivel nacional”, el panel plantea que:

- i. En las orientaciones técnicas 2016 se plantea que los establecimientos que ingresaron el año 2015 iniciaron un proceso que no abordó de manera completa todos los aspectos esperados para el primer año de trabajo. Dado esto, se decidió que el año 2016 estos establecimientos debían desarrollar nuevamente el plan de trabajo correspondiente al año 1, pero con las nuevas orientaciones técnicas. Esto quiere decir que la MML incluye sólo a establecimientos que cuentan con un año de implementación (cohorte 2015 realiza el plan año 1 nuevamente el 2016 y cohorte

<sup>86</sup> Considerando que el año 2016 se realizaron cambios en el instrumento para determinar factores protectores y factores de riesgo, las mediciones llevadas a cabo para los cohortes ingresados en 2015 y 2016 no son comparables, por lo que se optó por presentar la variación para cada factor para el grupo ingresado el 2015 que tiene una segunda medición el 2017 y para el grupo ingresado el 2016 que tiene una segunda medición el 2017.

2016) de los planes de prevención. A juicio del panel esta es una limitante importante para medir resultados finales, ya que solo se puede evaluar un año de implementación y explicaría además la baja variación en los factores protectores y de riesgo.

- ii. No se cuenta con evidencia que permita justificar los rangos en los cuales se organizan los factores protectores y de riesgo correspondientes a: nivel bajo (valor mínimo a 1,5), intermedio (valores entre 1,51 a 2,5) y alto (valores de 2,51 a máx). En virtud de esto y para evitar análisis sin evidencia que los respalde se recomienda que los establecimientos centren el análisis en las tasas de variaciones y significancia de las diferencias a la hora de determinar los cambios en los factores de riesgo y protectores y las actividades de los planes de prevención enfocadas en estos resultados, ya que los niveles pueden llevar subdimensionar los cambios, si estos no implican un cambio de nivel<sup>87</sup>.
- iii. Respecto a los factores protectores y de riesgo utilizados, a juicio del panel existe evidencia internacional que permite sustentar la relación existente entre estos factores utilizados y la probabilidad de presentar consumo de alcohol y drogas, sin embargo, la literatura internacional<sup>88</sup> muestra la existencia de otros factores protectores o de riesgo, que no han sido utilizados (principalmente aquellos que hacen relación con factores individuales y de pares) y que podrían jugar un rol importante en la determinación del consumo de drogas y alcohol. En este sentido, se recomienda llevar a cabo un estudio en profundidad que permita ahondar en los determinantes del riesgo de consumo o determinantes de retraso o disminución de consumo en la realidad de Chile, para a partir de esto, ajustar la definición de los factores protectores y factores de riesgo en diferentes niveles y en la complementariedad<sup>89</sup> de estos para poder evaluar efectivamente como el aumento y disminuciones de estos aportan a que a que niños, niñas y adolescentes escolarizados eviten, retrasen o disminuyan el consumo de alcohol y otras drogas (Catalano y Hawkins, 1996)<sup>90</sup>. A juicio del panel, se debe incluir factores protectores y de riesgo a nivel individual como: autoconfianza, comportamiento agresivo, facilidad para sociabilizar, entre otros, dado la importancia que estos tienen en la probabilidad de presentar consumo de alcohol y drogas (Arthur et al, 2002; NACD, 2010).
- iv. A partir del estudio complementario y del análisis de las bases de datos de SENDA, no fue posible identificar nuevos indicadores que permitan medir el propósito planteado en la MML, ya que no se cuenta con información que permita medir los resultados a nivel de propósito, adicional a los factores de riesgo y protectores acá analizados. Respecto a este punto es importante mencionar que a nivel de intervenciones indicadas se cuenta con dos indicadores de resultado final que se basan en que los estudiantes que reciben prevención indicadas se les aplica antes de la intervención y una vez egresados por cumplimiento de objetivos una Pauta de Observación para la Detección Temprana y una Guía para la Detección del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas en Adolescente (DEP ADO) que permite ver los niveles de riesgo de los estudiantes<sup>91</sup>. A juicio del panel estos indicadores son claves ya que permiten evaluar el cambio en los estudiantes luego de haber egresado de intervenciones indicadas. Sin embargo, dado que estos instrumentos se aplican a los estudiantes que reciben y egresan de prevención indicada por cumplimiento parcial o completo de objetivos, solo se cuenta con información para un pequeño porcentaje de estudiantes en relación al total de estudiantes de los establecimientos (máximo 15 estudiantes por

---

<sup>87</sup> En los informes de caracterización se utilizan estos rangos para determinar si existe variación o no en los factores protectores o de riesgo.

<sup>88</sup> Newcomb, M. D., Maddahian, E., & Bentler, P. M. (1986). Risk factors for drug use among adolescents: concurrent and longitudinal analyses. *American journal of public health, 76*(5), 525-531

<sup>89</sup> La mayor probabilidad de aumentar o disminuir el consumo no se explica por un solo factor, si no que por el conjunto de múltiples factores protectores y de riesgo, los cuales tienen un efecto acumulativo

<sup>90</sup> Catalano, R. y Hawkins, D. (1996). The Social Development Model: a Theory of Antisocial Behavior. En Hawkins, D. *Delinquency and Crime. Current Theories* (149-197). Cambridge University Press.

<sup>91</sup> Las Orientaciones Técnicas 2017 consideran la aplicación de estos instrumentos ex antes y ex post, lo que permite observar las variaciones en el riesgo de los estudiantes luego de haber recibido las intervenciones. La utilización de ambos instrumentos como evaluaciones ex post corresponde a aquellos estudiantes que egresan con cumplimientos de objetivos propuestos y desarrollados en el plan de trabajo individual

establecimiento)<sup>92</sup>. Además, no se cuenta con información que permita determinar como el cambio en estos estudiantes puede influir en los factores de riesgo y protectores de los estudiantes a nivel de establecimiento. Por esta razón, se considera que a pesar de que estos indicadores muestran el cambio en el riesgo de los estudiantes, se deben utilizar como indicadores de eficacia resultado final a nivel de componente 2 y más específicamente a nivel de intervenciones indicadas y no a nivel de propósito. Por lo tanto, es necesario que el programa defina y valide indicadores a nivel de propósito que permitan medir el desempeño del programa en cuanto a su objetivo.

En consideración de los antecedentes anteriores, el panel plantea que no es posible concluir de forma contundente cuál ha sido el desempeño de los programas, los resultados varían de acuerdo al cohorte y factor protector o de riesgo que se considere, no obstante el análisis de los datos para el cohorte 2015 y 2016 muestra que los factores protectores "Relación entre estudiantes" y "Apertura de espacios para la reflexión y debate" disminuyeron para ambas cohortes y que tan solo un factor protector aumentó en las dos cohortes "vinculación estudiantes y docentes". El factor de riesgo "Presencia consumo de drogas y alcohol en el establecimiento" es el que presenta mayor aumento. Estas variaciones permiten tener luces del desempeño del programa y de las áreas en las se han presentado las principales deficiencias y mejoras en el primer año de implementación de los planes de prevención. Además, se recalca la importancia de que los factores deben ser validados a nivel nacional, es decir, se debe profundizar en los determinantes del riesgo de consumo o determinantes de retraso o disminución de consumo en la realidad de Chile. Adicionalmente, es necesario avanzar en la identificación de factores que aborden todos niveles de intervención de los programas, como son los factores de riesgo y protectores a nivel individual y de pares y en la importancia de cada uno de los factores seleccionados.

## 2.2. Eficacia a nivel de Componentes (producción de bienes o servicios)

A continuación se presentan el análisis de eficacia del programa a nivel de componentes.

**Componente 1:** Plan preventivo<sup>93</sup> de consumo de drogas y alcohol implementado por comunidades escolares<sup>94</sup> de establecimientos focalizados.

A nivel de eficacia, se definieron tres indicadores para el Componente 1, el primero corresponde a porcentaje de establecimientos que implementan acciones críticas<sup>95</sup>, del total de establecimientos que implementan el PEE en el año t. Este indicador permite evaluar el proceso de producción del componente 1. La implementación de acciones críticas es orientada para establecimientos pertenecientes al Sistema Integral de Prevención mediante documento técnico a partir del año 2016, es por esto que se incluye información desde este año para asegurar la comparabilidad de los datos<sup>96</sup>.

Con el objetivo de profundizar en el nivel de implementación de cada acción crítica que considera el indicador, el cuadro 7 presenta la evolución del porcentaje de implementación para cada acción crítica. Para el año 2016 se consideraba como acciones críticas la elaboración/actualización de planes de prevención<sup>97</sup> y la capacitación en Continuo Preventivo y/o Detección Temprana. Para el año 2017 se agregó como acción crítica el análisis de redes<sup>98</sup>.

---

<sup>92</sup> La cantidad de estudiantes que reciben intervenciones indicadas, están limitados por las cuotas máximas con las que los profesionales AAT pueden trabajar en cada establecimiento (15 estudiantes de forma simultánea en prevención indicada).

<sup>93</sup> Se entenderá por prevención del consumo de alcohol y otras drogas al conjunto de procesos que promueve el desarrollo integral de las personas, sus familias y la comunidad, anticipándose al problema o trabajando con y desde el problema, evitando la conducta de consumo, retardando la edad de inicio, fortaleciendo factores protectores y disminuyendo factores de riesgo.

<sup>94</sup> Se entenderá como comunidades escolares la constituida por estudiantes, docentes, asistentes de la educación, equipo directivo, padres y apoderados vinculados a un establecimiento educacional.

<sup>95</sup> Se entiende por acciones críticas (a) Elaboración / Actualización Planes de Prevención. (b) Capacitación Continuo Preventivo / Detección Temprana (d) Se incluye análisis de redes para el año 2017.

<sup>96</sup> El año 2015 se generaron mejoras en el sistema de monitoreo, las cuales fueron incorporadas el 2016, no contando con registros más acabados para el 2015, año en que el registro se hizo en Excel.

<sup>97</sup> La información contenida en los planes de prevención corresponde a: sección A: Vinculación del Plan de Prevención y Plan de Mejoramiento Educativo (PME). Sección B: Priorización de dimensión de caracterización de la comunidad educativa (ámbito de la dimensión y justificación de la priorización). Sección C: Definición de objetivos y actividades (actividad, público objetivo, resultado esperado, fecha planificada, responsables, recursos). Sección D:

El cuadro 7 permite observar que el porcentaje de establecimientos que implementan cada una de las acciones críticas planteadas en las orientaciones técnicas 2016 y 2017 ha aumentado en los años de evaluación. Especial interés posee la primera acción crítica planteada que corresponde a la elaboración/actualización de los planes de prevención, ya que este se relaciona directamente con el componente 1: Plan preventivo de consumo de drogas y alcohol implementado por comunidades escolares de establecimientos focalizados. A juicio del panel, el porcentaje de 98,36% del año 2017 muestra un logro, ya que los planes preventivos otorgan los pisos básicos, estratégicos y sustentables para el proceso preventivo general que desarrolle el establecimiento<sup>99</sup>. Respecto al análisis de redes y considerando que el año 2017 es primer año que se considera como acción crítica, se considera que el porcentaje de logro (90%) es adecuado. Respecto a la detección temprana, el menor porcentaje de cumplimiento 83,52% se entiende por el hecho de que las orientaciones técnicas 2017 especifican que para los establecimientos que son parte del Sistema Integral de Prevención en Establecimientos Educativos (implementan PEE y AAT) la actividad de capacitación en detección temprana se establece como acción crítica del Sistema, en cambio para los establecimientos que solo cuentan con PEE se sugiere que la temática se empiece a instalar, mostrando importantes avances entre el 2016 y 2017.

**Cuadro 7: Análisis por acción crítica**

Enunciado		Cuantificación			
		2014	2015	2016	2017
Porcentaje de establecimientos que implementan cada una de las acciones críticas, del total de establecimientos que implementan el PEE en el año t	Elaboración / Actualización Planes de Prevención	s/i	s/i	95.44%	98.36%
	Capacitación Continuo Preventivo	s/i	s/i	90.20%	91.15%
	Capacitación en Detección Temprana	s/i	s/i	58.78%	83.52%
	Análisis de redes	s/i	s/i	s/i	90,25% <sup>100</sup>

Fuente: Elaboración propia en base a información entregada por SENDA

A juicio del panel, se recomienda incluir entre las acciones críticas la conformación de la Mesa Educativa o Consejo Escolar<sup>101</sup>. Tal como se explica con más detalles en el anexo 3, la implementación del PEE requiere de la existencia de un equipo que lidere el proceso preventivo, y que coordine e implemente los planes<sup>102</sup>. Por lo tanto, la existencia de este equipo resulta clave para la correcta implementación del programa. Los datos para el 2016 y 2017 muestran que la cantidad de establecimientos con Mesa Educativa o Consejo Escolar aumentaron de 75% a 78%<sup>103</sup>. A juicio del panel, la existencia de un 22% de establecimientos sin la existencia de un equipo que lidere la implementación del PEE en los establecimientos es una señal de preocupación, ya que se considera que este equipo cumple una función clave desde la caracterización del establecimiento hasta el monitoreo de los resultados esperados del programa. A juicio del panel, con la incorporación de esta nueva acción crítica, las acciones consideradas corresponderían a las acciones mínimas que se deben llevar a cabo para asegurar la correcta implementación del PEE, ya que estas aseguran la existencia de un equipo que lidere el proceso, un plan que guíe las actividades preventivas dentro del establecimiento, las capacitaciones para que la comunidad educativa pueda trabajar las temáticas de prevención necesarias para desarrollar culturas preventivas y el análisis de redes que resulta clave para la implementación de la prevención ambiental.

Ficha actividades críticas como continuo preventivo (capacitación e implementación), análisis de redes y capacitación detección temprana (Más detalles en Anexo 3).

<sup>98</sup> El análisis de redes consiste en la revisión del catastro de redes con la que cuentan el establecimiento, caracterización de las vinculaciones con los actores relevantes para el establecimiento de acuerdo a sus necesidades y priorización del trabajo a potenciar y la identificación y planificación de acciones concretas para fortalecer la gestión de las redes del establecimiento.

<sup>99</sup> SENDA, 2016. Orientaciones Técnicas.

<sup>100</sup> Para el cálculo del indicador se utilizó la base de datos Histórica acciones críticas.

<sup>101</sup> La unidad representativa de los distintos actores de la comunidad educativa que conduce las estrategias preventivas en el establecimiento, pueden ser: consejos escolares o mesas educativas. Más detalles en anexo 3.

<sup>102</sup> Las orientaciones técnicas 2017 señalan que se espera que participen de la mesa educativa: Director(a) o representante, Representante Equipo Directivo, Representante Docentes, Representante Asistentes de la Educación, Centro de Estudiantes o representante, Centro Padres y Apoderados o representante, Encargado de Convivencia. Lo importante es que los actores que participen tengan efectivamente algún nivel de poder de decisión en cuanto al levantamiento del diseño o ajuste del Plan de Prevención, en representación del estamento (Equipo Directivo, Cuerpo Docente, Asistentes de la Educación, Estudiantes, Padres y Apoderados) que personifiquen.

<sup>103</sup> Anexo 7: Estudio complementario.

El cuadro 8 muestra la evolución del indicador propuesto (este considera la implementación de todas las acciones críticas del cuadro anterior), en este se observa una disminución desde un 90,37% el año 2016 a un 88,11% el año 2017, esta disminución se debe a que este año se agregó como acción crítica el análisis de redes. Si el año 2017 no se considerara el análisis de redes el porcentaje de establecimientos que implementan acciones críticas sería de 98,98%, presentando un aumento en comparación al año 2016. A juicio del panel y considerando que el año 2017 es el primer año en que el análisis de redes se incluyó en las acciones críticas, se considera que el porcentaje de logro es adecuado, recalcando además la importancia que tiene el haber incluido esta acción, la cual resulta clave para la prevención a nivel ambiental ya que permite identificar y fortalecer redes sociales para el bienestar de los/las estudiantes.

**Cuadro 8: indicador Componente 1 “Porcentaje de establecimientos que implementan acciones críticas”**

Enunciado	Cuantificación			
	2014	2015 <sup>104</sup>	2016	2017
(Eficacia/Proceso) Porcentaje de establecimientos que implementan acciones críticas, del total de establecimientos que implementan el PEE en el año t	s/i	s/i	90,37%	88,11%

Fuente: Elaboración propia en base a información entregada por SENDA.

En relación al análisis de las acciones críticas y específicamente a la elaboración y actualización del plan de trabajo, es importante señalar que desde el 2017 se incluye un reporte que permite monitorear el cumplimiento de actividades, cumplimiento de plazos, el logro de objetivos y el nivel de involucramiento. El monitoreo es realizado de manera conjunta entre comunidad educativa y equipo SENDA Previene en las reuniones llevadas a cabo con el Consejo Escolar o Mesa Educativa<sup>105</sup>. El reporte se hace a través de 3 fechas de monitoreo<sup>106</sup>.

A juicio del panel, la implementación de este monitoreo se observa como un avance que permite dar seguimiento al Plan de Prevención en términos de cumplimiento de actividades, plazos, logro de objetivos e involucramiento. Sin embargo, y entendiendo que se encuentra en proceso de implementación, se recomienda que exista un rango de fechas para cada monitoreo (el análisis de a base de datos muestra una gran varianza entre establecimiento respecto a las fechas en que este se realiza), en este sentido, se recomienda que se realicen cada cuatro meses: abril, agosto y diciembre. Además, se debería explicitar que se entiende por cada uno de los niveles de logro (insuficientemente logrado, adecuadamente logrado y óptimamente logrado).

A pesar de que solo se cuenta con información parcial respecto al monitoreo llevado a cabo el 2017, ya que solo 21%, 68% y 49% de los 1220 establecimientos que implementaron el PEE cuentan con mediciones 1, 2 y 3 respectivamente, se observa que el 72% de los establecimientos que completaron el monitoreo 3 posee más de un 81% de cumplimiento de actividades al tercer monitoreo, pero que solo un 47% reporta que el cumplimiento de plazos fue óptimamente logrado. Respecto al logro de los objetivos un 53% reporta en la tercera medición que fueron óptimamente logrados y un 44% adecuadamente logrados. El incumplimiento de los plazos es relevante ya que se puede traducir en que los establecimientos cumplen con las actividades pero no de la manera planificada sino que se concentran todas en los últimos meses con el fin de cumplir, sin embargo, esto podría afectar la calidad de las actividades realizadas y una sobre intervención en este periodo. Dado esto, se recomienda incluir la cantidad de actividades planificadas y la cantidad de actividades realizadas hasta la fecha de cada monitoreo, ya que esto permitiría monitorear que estas se realicen de la manera planificada a lo largo del año y no se concentren exclusivamente en los últimos meses lo que podría afectar la calidad de las

<sup>104</sup> El año 2015 se generaron mejoras en el sistema de monitoreo, las cuales fueron incorporadas el 2016, no contando con registros más acabados para el 2015.

<sup>105</sup> La mesa educativa o consejo escolar es el equipo que liderará el proceso preventivo. Más detalles en Anexo 3.

<sup>106</sup> Orientaciones técnicas 2017 hacen referencia a 2 fechas de monitoreo (31 de agosto y 30 de noviembre), sin embargo base de dato de implementación de PEE muestra que no existían fecha ni rangos para cada uno de los monitores. Cada establecimientos que completó esta información presenta fechas diferentes de monitoreo.

actividades realizadas<sup>107</sup>. Además, y con el fin de hacer frente a la baja tasa de respuesta en los monitores se recomienda incluirlo en las orientaciones técnicas y que se le realice seguimiento por parte del Área de Prevención a nivel regional.

Respecto al monitoreo es importante señalar que este hace referencia a la cantidad de actividades, pero en la actualidad no existe desde el nivel central una sistematización de las actividades que se realizan en los planes de prevención. Esto debido principalmente a la falta de profesionales a nivel central que puedan realizar esta tarea. En este sentido, en las entrevistas realizadas se señala que en algunos periodos se han revisado muestras de los planes para monitorear las actividades, pero que estas no se han sistematizado ni realizado periódicamente. Como panel se recomienda una vez al año seleccionar una muestra de planes y monitorear las actividades que estos realizan, con el fin de asegurar que estas aborden tanto el nivel ambiental como universal y los tres ámbitos de intervención del programa: involucramiento escolar, gestión escolar y vinculación con el medio y que las actividades programadas estén orientadas a los objetivos del programa.

**Cuadro 9: Monitoreo implementación Planes de Prevención. 2017**

	Medición 1	Medición 2	Medición 3
<i>Cumplimiento actividades</i>			
Entre 0% y 50%	19,44%	14,20%	3,50%
Entre 51% y 61%	26,19%	13,36%	6,50%
Entre 61% y 80%	26,98%	34,30%	18,17%
Más de 81%	25,79%	37,67%	71,67%
No ha iniciado implementación	1,59%	0,48%	0,17%
Total con dato	252	831	600
<i>Cumplimiento plazos</i>			
Insuficientemente logrado	5,58%	7,56%	5,68%
Adecuadamente logrado	62,55%	57,14%	46,91%
Óptimamente logrado	31,87%	35,29%	47,41%
Total con dato	251	833	599
<i>Logro objetivos</i>			
Insuficientemente logrado	5,98%	3,24%	3,17%
Adecuadamente logrado	61,75%	55,88%	44,24%
Óptimamente logrado	32,27%	40,89%	52,59%
Total con dato	251	834	599
<i>Nivel de involucramiento</i>			
Insuficientemente logrado	10,76%	8,15%	8,17%
Adecuadamente logrado	53,39%	52,28%	46,67%
Óptimamente logrado	35,86%	39,57%	45,17%
Total con dato	251	834	600

Fuente: Elaborado en Estudio Complementario en base a información entregada por SENDA.

El segundo indicador a nivel de componente 1 corresponde al porcentaje de establecimientos focalizados capacitados en al menos una temática adicional a las definidas en las actividades críticas respecto del total de establecimientos focalizados. El siguiente cuadro muestra las temáticas existentes desde el 2016 y la distribución de estas, observándose que para el 2016 y 2017 más del 40% de las capacitaciones se centraron en “Culturas Preventivas”, seguido por “Parentabilidad Positiva” (24% el 2016 y 20% el 2018). En relación a quienes participan de las capacitaciones los datos obtenidos a partir del estudio complementario muestran que el año 2016 y 2017, un 51% y 55% respectivamente de los asistentes fueron docentes, seguidos por directivos de los establecimientos (19% el 2016 y 17% el 2017)<sup>108</sup>. En relación a las temáticas, a juicio del panel la variedad de temas permite abordar la prevención universal y ambiental desde los diferentes ámbitos que consideran los programas, esto resulta clave para la transferencia de conocimientos a los equipos directivos y docentes con el fin de instalar competencias y capacidades preventivas de manera sistémica en las comunidades educativas. Además, los equipos

<sup>107</sup> Más detalles en Anexo 7: Estudio Complementario.

<sup>108</sup> Más detalles en el Anexo 7: Estudio Complementario.

pueden incluir otras temáticas si es que se identifica que es necesario trabajar en otros aspectos a los incluidos en esta lista, dentro de la comunidad educativa.

**Cuadro 10: Temáticas capacitaciones adicionales. 2016- 2017**

Temática	2016	2017
Total capacitaciones	1095	1164
Establecimientos Educativos participantes	1095	1164
Ciclo Vital y Adolescencia	7,12%	7,30%
Conceptos Básicos sobre Drogas	12,97%	7,47%
Culturas Preventivas	44,38%	43,90%
Gestión Escolar Preventiva	6,39%	7,39%
Inclusión Curricular Preventiva	5,21%	8,25%
Parentalidad Positiva	23,93%	19,76%
Bienestar docente	0,00%	5,50%
Género y prevención	0,00%	0,43%

Fuente: Elaborado en Estudio Complementario en base a información entregada por SENDA.

El siguiente cuadro muestra la evolución de este indicador, observándose un aumento de 39,1% a 62,3% entre el 2014 y el 2017. A juicio del panel se considera como positivo el aumento entre el 2014 y 2017. Sin embargo, y teniendo en cuenta que las orientaciones técnicas 2017 plantean que se espera que los equipos Previene capaciten a diferentes actores de la comunidad educativa en al menos dos temáticas preventivas (considerando entre estas la Detección Temprana que corresponde a una acción crítica), el hecho de que exista un 38% de establecimientos que el 2017 no capacitó en una temática adicional muestra que es necesario poner mayor énfasis en la importancia de avanzar desde las capacitaciones que corresponden a acciones críticas a temáticas adicionales, ya que estas al ser flexibles permiten profundizar en los temas que se observan más débiles o en los que existe mayor interés entre los establecimientos.

Respecto a la metodología y contenidos de las capacitaciones se observan que las metodologías varían entre los equipos y la temática<sup>109</sup> que se realizan, primando las exposiciones, discusión y reflexión. A juicio del panel, la existencia del material PrePara que busca apoyar el desarrollo de las capacitaciones que realizan los equipos SENDA Previene, a los actores de las comunidades educativas en el marco del Programa de Prevención en Establecimientos son un avance ya que incluye herramientas conceptuales y metodológicas en relación a temáticas relevantes asociadas a la prevención del consumo de alcohol y otras drogas que permiten guiar a los profesionales a la hora de capacitar, pero entregando la flexibilidad necesaria para poder adaptar las sesiones de trabajo de acuerdo a las características del público objetivo y de los tiempos acordados con los establecimientos.

**Cuadro 11: Indicadores Componente 1 “Capacitación en temáticas adicionales”<sup>110</sup>**

Enunciado	Cuantificación			
	2014	2015	2016	2017
(Calidad / Producto) Porcentaje de establecimientos focalizados capacitados en al menos 1 temática adicional a las definidas en las actividades críticas respecto del total de establecimientos focalizados	s/i	s/i	51,60%	62,30%

Fuente: Elaboración propia en base a datos entregados por SENDA

El tercer indicador de “eficacia / proceso” corresponde al porcentaje de establecimientos que implementan el PEE y reciben el material preventivo. El Continuo Preventivo entrega una oferta programática con iniciativas para implementar dentro de las aulas de los establecimientos educacionales, las cuales están dirigidas a estudiantes desde el nivel Medio Mayor de Educación Parvularia hasta 4° año de Enseñanza Media, y padres y apoderados. A pesar de que no es necesario que exista el PEE para recibir e implementar este material, la capacitación, implementación y monitoreo del continuo preventivo en los

<sup>109</sup> Entrevistas realizadas a equipos comunales de Paine, La Florida y Cerro Navia.

<sup>110</sup> Para el cálculo del indicador se utilizó información entregada por SENDA en cifras históricas MML



establecimientos con PEE es considerada en las orientaciones técnicas 2017 como una actividad clave en el ámbito de involucramiento escolar a nivel de prevención universal. El cuadro 12 muestra que el porcentaje de establecimientos que implementan el PEE y recibieron el Continuo Preventivo aumentó de 94% a 99% entre el 2016 y 2017. A juicio del panel el porcentaje cercano a 100% es un logro ya que se ha observado<sup>111</sup> que la existencia del material de Continuo Preventivo en el establecimiento entrega una base en término de conocimiento de prevención y unificación de vocabulario para la implementación del PEE y AAT.

**Cuadro 12: Indicador Componente 1 “Porcentaje de establecimientos que reciben el material preventivo”**

Enunciado	Cuantificación			
	2014	2015 <sup>112</sup>	2016 <sup>113</sup>	2017 <sup>114</sup>
(Eficacia / proceso)				
Porcentaje de establecimientos que reciben el material preventivo	s/i	no aplica	93,62%	99,18%

Fuente: Elaboración propia en base a información entregada por SENDA.

Respecto al continuo preventivo, es importante mencionar que no basta con la distribución del material, si no que tal como se ha planteado en las Orientaciones Técnicas 2017, es necesario poner el énfasis en el uso de este a través de las sesiones de trabajo, ya que a mayor cantidad de sesiones implementadas aumentan los niveles de logro de las competencias desarrolladas. En este sentido, los resultados del estudio complementario muestran que la cantidad de sesiones implementadas aumentó de 4,11 a 4,86 entre el 2016 y 2017<sup>115</sup>, observándose además que existe una correlación positiva entre la evaluación<sup>116</sup> del continuo preventivo y la cantidad de sesiones implementadas<sup>117</sup>. En este sentido, a juicio del panel la existencia de un 99% de establecimientos con PEE que reciben el material, junto con el aumento en el promedio de sesiones de los establecimientos que reciben el Continuo Preventivo se considera positivo observándose que el esfuerzo durante el año 2017 por parte de SENDA de avanzar en la cantidad de sesiones implementadas<sup>118</sup> ha dado resultados concretos.

Adicionalmente a lo ya analizado y en relación a la implementación del PEE, un punto clave es la determinación de los criterios de egreso de los establecimientos de este programa. En el Informe de Descripción de Programas Sociales 2015 se señala que los criterios de egreso de los establecimientos estarán dados por la evaluación del desarrollo de competencias de los estudiantes, familias y agentes educativos del establecimiento educacional y se señala que aquellos establecimientos que tengan "instaladas" las 4 competencias instaladas (Gestión Escolar Preventiva, Continuo Preventivo, Involucramiento Escolar y Vinculación con el Medio Social) podrán egresar del programa. Sin embargo, hasta la fecha de evaluación no se cuenta con una descripción de los criterios de egreso del programa, lo cual no permite monitorear el logro de estos y por lo tanto la posibilidad de egreso de los establecimientos. En este sentido, es necesario que el programa defina que se entiende por establecimientos con competencias instaladas y que monitoree este punto, lo que permitiría medir el resultado de este componente y determinar los establecimientos que cuentan con las capacidades para egresar del programa, permitiendo así el ingreso de nuevos establecimientos y aumentar de esta forma los establecimientos cubiertos por el programa. En este sentido, resulta necesario también disponer de una medición ex ante de las capacidades que permita elaborar un diagnóstico que sirva de línea base para las intervenciones que se desarrollen en este ámbito.

Finalmente y considerando que uno de los ámbitos de acción del programa es la gestión escolar preventiva cuyo objetivo es empoderar a la comunidad educativa para el abordaje responsable e integral de la prevención del consumo de alcohol y otras drogas, mediante el diseño y utilización de

<sup>111</sup> Entrevistas realizadas a equipos comunales de Paine, La Florida y Cerro Navia.

<sup>112</sup> El año 2015 no se distribuyó el Material de continuo Preventivo.

<sup>113</sup> Se utiliza base establecimientos focalizados PEE y Base de implementación Continuo Preventivo 2016.

<sup>114</sup> Se utiliza base establecimientos focalizados PEE y Base de distribución Continuo Preventivo 2017.

<sup>115</sup> La cantidad de sesiones varía dependiendo del nivel educacional donde se implementan: cada nivel contiene 4 sesiones para estudiantes, a excepción de los niveles de 5°, 6°, 7° y 8° que contienen 5. Todos los niveles contienen 1 sesión para apoderados, a excepción de 1°, 7° y 1° medio que contienen 2.

<sup>116</sup> En el punto 2.4 se analizarán con más detalles las evaluaciones del Continuo Preventivo.

<sup>117</sup> Más detalles en Anexo 7: Estudio Complementario.

<sup>118</sup> SENDA, 2017. Orientaciones técnicas. Pag 124.

procedimientos e instrumentos formales y el desarrollo de prácticas cotidianas que permitan promover el desarrollo y mantención de una cultura preventiva estable e inclusiva, a través del fortalecimiento de competencias y capacidades personales y colectivas. Se recomienda sistematizar y monitorear la existencia de la temática de prevención de drogas y alcohol en el Plan de Mejoramiento Educativo (PME)<sup>119</sup> que el establecimiento educacional desarrolle. En la actualidad la Sección A del Plan de Prevención de cada establecimiento incluye una descripción de cómo se vinculan el Plan de Prevención con el Plan de Mejoramiento Educativo, sin embargo, dado la relevancia que tienen los PME en los establecimientos, se recomienda avanzar en la medición y cuantificación de esta vinculación. Para esto se recomienda que los profesionales a cargo de la implementación de los PEE reporten en SISPREV si la elaboración de los planes anuales (PME) incluyen acciones en temáticas preventivas y una descripción de estas. Esto permitiría verificar que el PEE se encuentre articulado e integrado a la estrategia y objetivos del establecimiento.

**Componente 2:** Intervenciones selectivas y/o indicadas para la prevención del consumo de alcohol y drogas dirigidas a estudiantes focalizados. Para el componente 2 se han definido 4 indicadores de eficacia para las intervenciones indicadas y 2 para las intervenciones selectivas<sup>120</sup>.

### Intervenciones selectivas

El primer indicador en relación a las intervenciones selectivas corresponde al porcentaje de estudiantes que cuentan con un plan de acompañamiento grupal firmado<sup>121</sup>, respecto del total de estudiantes ingresados a intervenciones selectivas<sup>122</sup>. El cuadro 14 muestra un aumento de un 88,6% a 91 % entre el año 2016 y 2017. Sin embargo, es necesario ser cauteloso con la evaluación de estos aumentos ya que los mecanismos y criterios para la recolección de la información necesaria para cuantificar estos indicadores ha variado entre el 2015, 2016 y 2017. Existiendo solo para el año 2017 información cargada en SISPREV respecto a la fecha de firma del plan de trabajo grupal. Sin embargo, a juicio del panel se considera un buen resultado el 91% de logro del indicador el año 2017.

**Cuadro 13: Indicadores Componente 2 “Planes de acompañamiento grupal Intervenciones selectivas”**

Enunciado	Cuantificación			
	2014	2015 <sup>123</sup>	2016 <sup>124</sup>	2017 <sup>125</sup>
(Eficacia / Producto) Porcentaje de estudiantes que cuentan con un plan de acompañamiento grupal firmado <sup>126</sup> , respecto del total de estudiantes ingresados a intervenciones selectivas <sup>127</sup> al año t.	s/i	95,2%	88,6%	91%

<sup>119</sup> Instrumento de planificación estratégica de los establecimientos educacionales, que guía la mejora de sus procesos institucionales y pedagógicos y favorece a que las comunidades educativas vayan tomando decisiones, en conjunto con su sostenedor, que contribuyan a la formación integral de sus estudiantes. Es decir, a través de este cada comunidad educativa analiza su realidad, problemáticas, aspiraciones y desafíos en los ámbitos institucionales y pedagógicos, planifica y proyecta Objetivos y Metas Estratégicas a 4 años e implementa objetivos y acciones anuales que permitan avanzar en el desarrollo de sus procesos y prácticas institucionales y pedagógicas. MINEDUC, Orientaciones técnicas para Sostenedores y Directivos Escolares Plan de Mejoramiento Educativo Nuevo Enfoque a 4 años.

<sup>120</sup> Es importante recalcar que los estudiantes de los establecimientos focalizados puede ser parte de intervenciones indicadas, selectivas, ambas o ningunas. En el Anexo 3 se detalla el proceso de identificación para las intervenciones indicadas y selectivas.

<sup>121</sup> Los planes grupales consideran: Sección 1: Firma y compromiso de los estudiantes; Sección 2: Evaluación grupal, esto corresponde a una descripción de los elementos centrales del diagnóstico (problemas, vulnerabilidades, riesgos, recursos y fortalezas. Sección 3: Planificación de actividades (actividades, logros, lugar, fecha, duración, recursos, acciones y responsables)

<sup>122</sup> El tamaño de grupo promedio para el año 2017 fue de 8 estudiantes. Base de datos entregada por SENDA: Implementación selectiva estudiantes, 2017.

<sup>123</sup> Calculo en base a información entregada por SENDA en Bases históricas MML

<sup>124</sup> Calculo en base a información entregada por SENDA en Bases históricas MML

<sup>125</sup> Calculo en base de Implementación selectiva estudiante, 2017.

<sup>126</sup> Durante el año 2014 no hubo un proceso de monitoreo diferenciado de prevención selectiva, por lo que no se cuentan con registros para este campo. Para el año 2015 se consideró al total de estudiantes reportados en la categoría "Implementación de estrategias de prevención selectivas". Recordar que para los años 2015 y 2016 se realizó un proceso de monitoreo mediante planilla Excel en mecanismo de auto reporte por región. Para el año 2016 se consideró al número total de estudiantes auto reportados como "sí" en la categoría "firma plan de trabajo grupal" del total de estudiantes registrados en prevención selectiva. Para el año 2017 se considera al total de estudiantes que cuentan fecha de firma de plan de trabajo grupal por sobre el total de estudiantes vinculado a un grupo de prevención selectiva.

<sup>127</sup> Durante el año 2014 no hubo un proceso de monitoreo diferenciado de prevención selectiva, por lo que no se cuentan con registros para este campo. Para el año 2015 se considera la columna de actividades grupales planificadas ("Planificación de acciones o estrategias selectivas para desarrollar con grupos establecidos o espontáneos" y "Planificación de acciones o estrategias selectivas para desarrollar con grupos prioritarios o de riesgo"). Para el año 2016 se considera el número total de estudiantes registrados con datos válidos (indicando nombre y Rut). Para el año 2017 se considera a todos los estudiantes con grupo creado.

Para el año 2017, no es posible medir el tiempo promedio que transcurre entre la conformación del grupo y la firma del plan de trabajo grupal, ya que no se cuenta con información sobre la fecha de conformación. Sin embargo, es posible medir el tiempo promedio que transcurre entre la fecha de aplicación de la evaluación pre-intervención grupal<sup>128</sup> y la firma del plan de acompañamiento grupal, valor que durante el 2017 fue de 24 días. A juicio del panel, este periodo es adecuado considerando que durante este tiempo se debe trabajar en la devolución pre intervención que es fundamental para hacer partícipe al estudiante o grupo en la definición de necesidades y de priorización de logros y objetivos, y a partir de esto trabajar en el desarrollo del plan de intervención el cual posteriormente debe ser firmado por todo el grupo.

Otro punto relevante es que, tal como se ha planteado en las orientaciones técnicas 2017, el carácter de selectividad de estas intervenciones tiene lugar una vez que se ha diseñado, junto con los participantes comprometidos, un Plan de Trabajo Grupal con una ruta metodológica a seguir para efectos de abordar diversos Ejes de Vulnerabilidad y Riesgo<sup>129</sup>, y por tanto las actividades planteadas en los planes deben apuntar siempre a conseguir el logro de dichos objetivos esbozados en una propuesta selectiva. En este sentido, el panel considera un logro la sistematización y generación de actividades que realmente respondan a este nivel de prevención, a través de la elaboración de un portafolio existente desde el 2018 que guía las actividades a realizar en los planes de trabajo grupal, especificando metodologías, recursos y plazos.

El siguiente indicador corresponde al porcentaje de estudiantes que terminan su plan de intervención grupal respecto del total de estudiantes ingresados a intervenciones selectivas. Para el caso de las intervenciones selectivas, el proceso de egreso depende de una evaluación que realizan los profesionales junto a los estudiantes, esta busca evaluar el logro de los objetivos específicos delineados en el plan de trabajo grupal, para esto se debe utilizar la misma pauta de discusión grupal ocupada en el proceso de planificación y se realiza a los 6-8 meses aproximados de intervención, habiendo ejecutado el plan de trabajo grupal<sup>130</sup>.

El siguiente cuadro muestra que el año 2017 un 93% de los estudiantes egresaron de las intervenciones selectivas por cumplimiento de objetivo. No se cuenta con información para otros años que permita concluir respecto a la evolución de este indicador. Además, para el año 2017 las bases de datos no contienen información respecto a las razones de deserción, sin embargo se señala que esta estará disponible en SISPREV para el año 2018.

**Cuadro 14: Indicador Componente 2 “Egresos Intervenciones selectivas”**

Enunciado	Cuantificación <sup>131</sup>			
	2014	2015	2016	2017
(Eficacia / resultado intermedio) Porcentaje de estudiantes que terminan su plan de intervención grupal <sup>132</sup> respecto del total de estudiantes ingresados a intervenciones selectivas.	s/i	s/i	s/i	93%

Fuente: Elaboración propia en base a información entregada por SENDA.

Respecto al monitoreo de las intervenciones selectivas, desde el 2017 se registra la cantidad de logros planificados<sup>133</sup> y logrados y las actividades planificadas y ejecutadas. Las orientaciones técnicas 2017

<sup>128</sup> Una vez que el grupo está conformado el profesional debe trabajar en la firma de asentimiento y consentimiento del estuante y un adulto responsable, posteriormente el profesional realiza una evaluación y una devolución de esta, a partir de esta se trabaja en la elaboración del plan de trabajo, el que debe ser firmado por todos los estudiantes.

<sup>129</sup> Sentidos de Consumo , Autonomía del Cuidado y Salud, Ciudadanía y Participación Social, Relaciones Intergeneracionales, Redes Sociales y Diversidad, Formas de Convivencia.

<sup>130</sup> Más detalles en anexo 3.

<sup>131</sup> Desde el 2017 se ha trabajado en la recolección de datos respecto a las intervenciones selectivas, lo que no hace posible tener esta información para el resto de los años.

<sup>132</sup> Para los años 2014, 2015 y 2016 no se consideró en el proceso de monitoreo el registro del motivo de egreso para las intervenciones selectivas. Para el año 2017 se consideró a los estudiantes con grupo creado, con plan de trabajo grupal con fecha y catalogado en la categoría de "terminado", no registrado como "deserta"

especifican que al finalizar el proceso de implementación, se debe llevar a cabo una discusión respecto a los aspectos del diagnóstico inicial (ex ante) que han cambiado, del efecto de las actividades y el cumplimiento de los objetivos de la intervención, además se debe repasar el objetivo general y objetivos específicos del plan de trabajo grupal con el grupo y se debe consensuar si cada uno de estos se lograron, información que desde el 2017 es cargada en SISPREV.

El cuadro 15 muestra que para el 2017 se alcanzó un 80% de los logros planificados y se ejecutó un 98% de las actividades planificadas. A juicio del panel la existencia de este monitoreo y el hecho de que la evaluación se realiza junto a los miembros del grupo se considera como una fortaleza, ya que permite ver como estos perciben los cambios alcanzados a partir de las intervenciones selectivas. Además se recomienda agregar el porcentaje de logro como un indicador de calidad, tema que será analizado con más detalles en el punto 2.4.

**Cuadro 15: Monitoreo de intervenciones selectivas**

Variable	Valor
Logros grupales planificados	2,5
Logros grupales logrados	2,0
% Logros alcanzados en relación a los planificados	80%
Actividades planificadas	10,9
Actividades ejecutadas	10,7
% Actividades ejecutadas en relación a las planificadas	98%
Sesiones ejecutadas	12,9

Fuente: Elaborado en Estudio Complementario en base a información entregada por SENDA.

### Intervenciones Indicadas

El primer indicador de intervenciones indicadas corresponde a: Porcentaje de estudiantes que cuentan con un plan de acompañamiento individual firmado<sup>134</sup>, del total de estudiantes que se les aplica Pauta de Detección temprana al año t.

Respecto a este indicador es importante tener en cuenta que desde el 2015 no existe una lista que permita determinar aquellos estudiantes ingresados a intervenciones indicadas, sino que se utiliza el total de estudiantes que se les aplico la Pauta de Detección Temprana. Esto presenta un problema ya que no se puede estimar el porcentaje de estudiantes que debía haber recibido intervenciones.

En este sentido, es importante recalcar que hasta el 2014 si se realizó un tamizaje de estudiantes que permitía a través de un punto de cohorte determinar si debían o no ser beneficiarios de las intervenciones acá señaladas, sin embargo, durante el 2014 Gregor Burkhart, investigador principal en la temática de prevención, perteneciente al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) realizó una asesoría internacional en la que sugirió modificar el uso de tamizaje para la selección de estudiantes ya que generaba la sobre estigmatización de los estudiantes<sup>135</sup>. Esto lleva a que en la actualidad el programa no considere procesos de tamizaje y operen con instrumentos para identificar casos específicos de atención.

Con el fin de tener mayor claridad respecto a aquellos estudiantes que no están recibiendo intervenciones indicadas y que debieran hacerlo, se recomienda generar una lista de espera en SISPREV. En la actualidad, las orientaciones técnicas 2017 hacen referencia a que los equipos AAT deben generar una lista de espera la cual debe ser organizada y priorizada, considerando las diferentes situaciones que pueden estar circunscribiendo al estudiante y que permitan jerarquizar la posibilidad de ingreso al

<sup>133</sup> En los planes grupales se especifican los logros que el grupo quiere conseguir juntos durante los meses de trabajo, por ejemplo: . Potenciar espacios de reflexión respecto a sus intereses y necesidades, promoviendo la autoestima; Facilitar un espacio de reflexión y conocimiento de los efectos y riesgos del consumo de drogas y alcohol, etc.

<sup>134</sup> El Plan de Acompañamiento individual incluyen las siguientes secciones: Sección 1: Resumen de Estado Actual (Fortalezas y Debilidades), Nivel de riesgo (Pauta de Detección Temprana), Consumo (DEP ADO; Sección 2: Situación a mejorar (a nivel individual, a nivel familiar, en el colegio, con mis amigos, con mi comunidad, en mi tiempo libre, consumo de alcohol y drogas) y priorización de esta, Objetivo del plan y logro de objetivo del plan al finalizarlo; Sección 3: Actividades programadas, fecha y duración, lugar, resultados esperados, evaluación del proceso, frecuencia y duración de los encuentros.

<sup>135</sup> Entrevista Área de Prevención Nivel Central. 02.03.2018

programa<sup>136</sup>. El panel plantea que esta lista debe ser cargada en SISPREV y analizada anualmente para conocer la magnitud de la brecha entre los cupos<sup>137</sup> y las necesidades de intervenciones.

Teniendo esta información en cuenta, el cuadro 16 muestra el indicador planteado. Se observa que el porcentaje de estudiantes que cuentan con un plan de trabajo individual firmado respecto al total de estudiantes que se les aplico Pauta de Detección Temprana decreció de 64,72% a 53,75% entre el 2016 y el 2017.

Entre el 2016 y 2017 la cantidad de estudiantes con plan de acompañamiento individual aumentó en un 44% mientras que la cantidad de estudiantes con Pauta de Detección Temprana aumentó en un 74%, llevando a un empeoramiento del indicador entre el año 2016 y 2017. Una posible explicación para el aumento en la aplicación de las Pautas de Detección Temprana es el cambio de metodología entre el 2016 y el 2017.

Las orientaciones técnicas 2016 especificaban que este proceso debía ser realizado por los docentes debido al conocimiento y potencial vinculación que poseen con la mayoría de los estudiantes del establecimiento. Sin embargo, para el año 2017 el proceso de identificación se dividió en dos i) proceso de detección temprana y referencia llevado a cabo por la comunidad educativa<sup>138</sup> y ii) la aplicación de la Pauta de Observación para la Detección Temprana realizada desde este año por el equipo profesional AAT<sup>139</sup>.

A juicio del panel este cambio de metodología y la posibilidad de que diferentes actores de la comunidad educativa puedan llevar a cabo la referencia y los profesionales AAT las realice y no sea un proceso centrado exclusivamente en los docentes, podría explicar el aumento en la cantidad de estudiantes a los que se le aplico la Pauta de Detección Temprana.

Finalmente el hecho de que la cantidad de estudiantes con intervenciones indicada aumenten en una menor proporción, se explica por el hecho de que existe cupos para estas, por orientación técnica se considera el trabajo con máximo 15 a 20 estudiantes por establecimiento en intervenciones selectivas y/o indicadas, considerando que se debe considerar no trabajar con más de 15 estudiantes de forma simultánea en prevención indicada, estos cupos se consideran adecuados teniendo en cuenta la dedicación necesaria de los profesionales para poder desarrollar y trabajar los planes de trabajo tanto grupales como individuales, además de que cada dupla AAT debe implementar el programa en tres establecimientos.

---

<sup>136</sup> Algunos criterios que se las orientaciones técnicas recomiendan utilizar son: nivel de riesgo presentando en la Pauta de Observación; urgencia por la cual fue referido desde el establecimiento; apoyo familiar; riesgo de salud para el estudiante.

<sup>137</sup> el AAT cuenta con cupos, las Orientaciones Técnicas especifican que los estudiantes atendidos por establecimiento considerando los niveles selectivo e indicado es de 20. , considerando que se debe considerar no trabajar con más de 15 estudiantes de forma simultánea en prevención indicada

<sup>138</sup> La capacitación en detección temprana se considera una acción crítica del PEE y su objetivo es la sensibilización de una población particular (docentes, orientadores, asistentes de la educación, directores y equipos directivos), sobre los primeros signos y/o señales que pueden anteceder al consumo de alguna sustancia por parte del niño, niña o adolescente.

<sup>139</sup> El proceso se modifica considerando que muchas veces no era este docente quien manejaba -toda o la mejor- información y ello limitaba el proceso. SENDA, Orientaciones Técnicas 2017. La nueva metodología implica que cada vez que alguien de la comunidad educativa identifique un posible estudiante para Prevención Indicada, este pueda destinar al 15 a 20 minutos para responder a conciencia la información que se le está solicitando para que el equipo profesional AAT pueda completar la pauta.

**Cuadro 16: Indicador Componente 2 “Plan de acompañamiento individual intervenciones indicadas”<sup>140</sup>”**

Enunciado	Cuantificación			
	2014	2015	2016	2017
(Eficacia / Producto) Porcentaje de estudiantes que cuentan con un plan de acompañamiento individual firmado <sup>141</sup> , respecto del total de estudiantes ingresados a intervenciones indicadas al año t <sup>142</sup>	s/i	s/i	64,72%	53,75%

Fuente: Elaboración propia en base a información entregada por SENDA.

Es importante señalar que entre la aplicación de la Pauta de Observación de Detección Temprana, ocurre una serie de hitos anteriores a la creación y firma del plan de acompañamiento individual<sup>143</sup>, estos hitos o acciones están orientados a motivar la participación de los estudiantes en la intervención indicada, a lograr el consentimiento por parte de un adulto responsable y a recopilar información que permita tener un diagnóstico de los estudiantes.

En este sentido, las fases existentes entre la aplicación de la Pauta de Detección Temprana y la firma del plan individual son: i) fase de acogida que corresponde al proceso en el cual el equipo de profesionales AAT prepara todo el acercamiento (esta fase puede considerar uno o varios encuentros) y concluye con un asentimiento informado por parte de los estudiantes y un adulto responsable; ii) fase de evaluación pre-intervención cuyo objetivo es recopilar información necesaria para responder las interrogantes para cada una de las dimensiones valoradas en prevención indicada<sup>144</sup>; iii) fase de retroalimentación y devolución al estudiante y iv) fase de desarrollo del futuro Plan de Trabajo Individual<sup>145</sup>.

A juicio del panel este proceso asegura que al momento de iniciar las intervenciones exista un acabado conocimiento del estudiante y asegurar la motivación y participación de estos. Se observa que para el año 2016 el tiempo promedio transcurrido entre la aplicación de la Pauta de Detección Temprana y la fecha del plan de trabajo individual fue de 128 días en promedio<sup>146</sup>, para el años 2017 el tiempo promedio fue de 63<sup>147</sup> días, sin embargo esta cifra considera solo los planes de prevención individual 2017. En este sentido, si solo se considera las diferencias entre las pautas de observación de detección temprana aplicadas el 2016 y los planes individuales comenzados el 2016, el promedio de días también es 63 días.

A juicio del panel, el plazo se considera adecuado teniendo en cuenta todas las acciones que son necesarias de llevar a cabo entre la aplicación de la pauta a la firma del Plan de Trabajo Individual,

<sup>140</sup> Calculo en base a información entregada por SENDA en bases históricas MLM.

<sup>141</sup> Para el año 2014 se consideró a los estudiantes con plan adjunto, sobre el total de estudiantes con tamizaje 1 aplicado y seleccionado por el punto de corte.

Para el año 2015 se consideró a los estudiantes que se reportaban a con plan de trabajo individual elaborado. Considerar que durante el año 2015 el monitoreo fue realizado mediante planilla Excel en mecanismo de auto reporte por región.

Para el año 2016 se considera estudiantes con ingreso 2015 o 2016 es decir con fecha de pauta de detección temprana, egresados el 2016.

Para el análisis del año 2017 se consideró a los estudiantes 2015 o 2016 no egresados, o con fecha de aplicación de pauta 2017, vigente o egresado en el mismo periodo.

<sup>142</sup> Para el año 2014 se consideró a los estudiantes con tamizaje 1 aplicado y seleccionado por el punto de corte.

Para el año 2015 se consideró al total de estudiantes con pauta de observación aplicada. Considerar además que durante dicho periodo el monitoreo fue realizado mediante planilla Excel en mecanismo de auto reporte por región.

Para el año 2016 se considera estudiantes con ingreso 2015 o 2016 es decir con fecha de pauta de detección temprana, egresados el 2016. Se recuerda que por orientación técnica se considera el trabajo con 15 a 20 estudiantes máximo por establecimiento, en el desarrollo de estrategias selectivas y/o indicadas.

Para el análisis del año 2017 se consideró a los estudiantes 2015 o 2016 no egresados, o con fecha de aplicación de pauta 2017, vigente o egresado en el mismo periodo.

<sup>143</sup> Más detalles en anexo 3.

<sup>144</sup> Esta fase considera los siguientes instrumentos: Pauta de Observación y proceso Detección Temprana, Compromiso BioPsicoSocial, Evaluación de la Dimensión Ligada al Consumo a través de del DEP ADO y Evaluación de la Variable Motivacional.

<sup>145</sup> En este sentido, que un estudiante al que se le aplico pauta de observación de detección temprana no termine con un plan de trabajo individual se puede deber a varios factores como: profesionales AAT consideran que no necesita una intervención indicada, no se logra consentimiento de adulto responsable, no se logra consentimiento de estudiante, no se cuenta con cupos disponibles, se envía a estudiante a intervención selectiva, estudiante abandona proceso, ente otras.

<sup>146</sup> Se considera la las pautas de detección temprana aplicadas el año 2016 que finalizaron con un plan de trabajo individual ingresado el año 2016 o 2017.

<sup>147</sup> Se considera la las pautas de detección temprana aplicadas el año 2017 que finalizaron con un plan de trabajo individual ingresado el año 2017.

además considerando que los planes pueden ser superiores al año académico, este periodo no resta tiempo a la final implementación de los planes.

El segundo indicador hace referencia a el porcentaje de estudiantes con intervenciones indicadas egresados por cumplimiento de objetivo respecto del total de estudiantes ingresados a intervenciones indicadas. Los egresos posibles son deserción (cambio repentino de establecimiento, deserción estudiante, pérdida de contacto y retiro adulto responsable), egreso administrativo (Incumplimiento grave normativas del programa, medida disciplinaria del establecimiento y referencia a otro programa<sup>148</sup>) y cumplimiento de objetivos (cumplimiento parcial o cumplimiento total<sup>149</sup>).

El siguiente cuadro muestra que el año 2017 un 73% de los estudiantes egresaron de las intervenciones indicadas por cumplimiento de objetivos<sup>150</sup>. La tendencia al alza en este indicador desde el 2016 se considera un buen resultado, sin embargo aún se consideran importantes espacios de mejora ya que existe más de un 27% de los estudiantes que ingresan que no completan los planes. Del total de estudiantes que no egresó por cumplimiento de objetivos el año 2016, un 26% desertó y un 13% lo hizo por egreso técnico administrativo, para el año 2017 estos porcentajes fueron 23% y 10%.

En virtud de la información y considerando que el mayor porcentaje de deserción corresponde a decisiones de los estudiantes, se recomienda que existan protocolos o acciones de rescate (llamadas telefónicas, visitas, reunión con docentes) en las orientaciones técnicas que permitan disminuir esta tasa y que los estudiantes reanuden las intervenciones y así evitar la pérdida en recursos asociada a estudiantes que no finalizan su plan. Respecto a esto, se plantea que la existencia de listas ayudaría a agilizar el proceso de remplazo, teniendo claridad respecto a los estudiantes que deben ingresar en caso de que algún estudiante deserte o egrese de la intervención.

**Cuadro 17: Indicador Componente 2 “Egresos de intervenciones indicadas”**

Enunciado	Cuantificación			
	2014	2015 <sup>151</sup>	2016 <sup>152</sup>	2017 <sup>153</sup>
(Eficacia / resultado intermedio) Porcentaje de estudiantes con intervenciones indicadas egresados por cumplimiento de objetivos <sup>154</sup> del total de estudiantes que cuentan con planes individuales de trabajo.	s/i	s/i	61%	73%

Fuente: Elaboración propia en base a información entregada por SENDA.

<sup>148</sup> Algunos ejemplos son: Referencia a tratamientos mentales, tratamiento por consumo de drogas, entre otros.  
<sup>149</sup> Las orientaciones técnicas 2017 establecen que es el profesional AAT el que determina si el estudiante ha cumplido el plan de trabajo, pudiendo este determinar que fue de manera total o parcial.  
<sup>150</sup> Se considera cumplimiento parcial o total.  
<sup>151</sup> Para el periodo 2015 no se registraba el detalle del motivo de egreso.  
<sup>152</sup> Para todos los años 2016 y 2017 se consideró a los estudiantes egresados por cumplimiento de objetivos, de aquellos que contaban con pauta de detección temprana aplicada (o tamizaje para el 2014), plan de trabajo y egreso durante el año en análisis, señalando como causa el cumplimiento de los objetivos. Para los años 2015 y 2016 se realizó un proceso de monitoreo mediante planilla Excel en mecanismo de auto reporte por región.  
<sup>153</sup> Base 2017, implementación indicada estudiantes.  
<sup>154</sup> Para todos los años se consideró a los estudiantes egresados por cumplimiento de objetivos, de aquellos que contaban con pauta de detección temprana aplicada (o tamizaje para el 2014), plan de trabajo y egreso durante el año en análisis, señalando como causa el cumplimiento de los objetivos. Para los años 2015 y 2016 se realizó un proceso de monitoreo mediante planilla Excel en mecanismo de auto reporte por región.

**Cuadro 18: Detalles de egreso 2016-2017**

Motivo	Detalle motivo	2016	2017
	N	1455	2336
Deserción	Cambio repentino de establecimiento	7,4%	7,9%
	Deserción estudiante	9,8%	7,4%
	Pérdida de contacto	2,9%	2,4%
	Retiro adulto responsable	6,0%	5,7%
Egreso técnico administrativo	Incumplimiento grave normativa del programa	1,2%	0,6%
	Medida disciplinaria establecimiento	6,5%	4,3%
	Referencia a otros programa	5,6%	5,2%
Cumplimiento de objetivos	Parcial cumplimiento de objetivos	24,9%	26,8%
	Total cumplimiento de objetivos	35,6%	39,7%

Fuente: Elaborado en Estudio Complementario en base a información entregada por SENDA.

Respecto al indicador anteriormente planteado es importante señalar que las orientaciones técnicas 2017 señalan que el trabajo de los planes deben ser evaluado de manera periódica y sistemática. Ello implica que se debe monitorear en forma conjunta (alumno y equipo profesional AAT), los objetivos propuestos. Esta evaluación se registra en el plan individual para cada objetivo. Además a partir de la información cargada en SISPREV se observa que existen dos periodos de seguimiento en los que se monitorea el cumplimiento de objetivos o logros que se habían planteado (0 - 50%, 51%-60%, 61%-80% y 81% o más), esta información se encuentra cargada en SISPREV. A juicio del panel, se considera positivo la evaluación conjunta entre los estudiantes y profesionales AAT ya que involucra al estudiante en su proceso de intervención, pero es necesario avanzar en que esta evaluación se realice y sistematice en SISPREV para todos los estudiantes que reciben intervenciones indicadas.

Finalmente, el tercer y cuarto indicador propuesto, se basan en que los estudiantes que reciben prevención indicadas se les aplica una Pauta de Observación para la Detección Temprana y una Guía para la Detección del Consumo Problemático de Alcohol y Drogas en Adolescente (DEP ADO) que permite ver los niveles de riesgo de los estudiantes<sup>155</sup>. Tal como se describió, la Pauta de Detección Temprana, es aplicada por los profesionales AAT y ayuda a determinar los estudiantes que deben recibir intervenciones indicadas y el DEP ADO, es contestado por los estudiantes en la fase de evaluación pre-intervención cuyo objetivo es recopilar información necesaria para el posterior trabajo con los estudiantes en intervenciones indicadas. Ambos instrumentos son aplicados nuevamente a los estudiantes una vez que estos egresan por cumplimiento parcial o total de objetivos de las intervenciones indicadas y son cargados en SISPREV.

La Pauta de Detección temprana calcula un puntaje que indica el riesgo del estudiante a partir de cuatro grandes dimensiones sobre las cuales se organizan subdimensiones que son exploradas en las distintas preguntas que contiene la pauta, las dimensiones a observar corresponden a Pares, Escuela, Familia e Individual<sup>156</sup> y las subdimensiones: Conducta de Consumo, Antecedentes Familiares, Cambios Estado de Ánimo, Violencia Escolar, Pares con Consumo, Conducta Disocial, Ausentismo Rendimiento Escolar, Aislamiento, Involucramiento, Búsqueda del riesgo, Hiperactividad y Oposicionismo desafiante<sup>157</sup>. Cada subdimensión pondera un puntaje que fue determinado a partir de las recomendaciones de expertos y a una revisión bibliográfica<sup>158</sup>. Es importante recalcar que esta pauta no constituye un instrumento

<sup>155</sup> Las Orientaciones Técnicas 2017 consideran la aplicación de estos instrumentos ex antes y ex post, lo que permite observar las variaciones en el riesgo de los estudiantes luego de haber recibido las intervenciones. La utilización de ambos instrumentos como evaluaciones ex post corresponde a aquellos estudiantes que egresan con cumplimientos de objetivos propuestos y desarrollados en el plan de trabajo individual

<sup>156</sup> A diferencia de los factores protectores y de riesgo identificados en el indicador 1 que hacían referencia a la escuela y familia.

<sup>157</sup> Esta Pauta de Observación se ha construido a partir de la experiencia de trabajos previos, como el Chile Previene en la Escuela y A Tiempo. En base a esa experiencia, se estimó que las dimensiones a observar serían Pares, Escuela, Familia e Individual. Orientaciones técnicas 2016.

<sup>158</sup> No se cuenta con información específica de este proceso.



diagnóstico si no que entrega información respecto a variables que aparecen como fuertes predictores de potenciales conductas de consumo, pero que se completa con entrevistas y otros instrumentos como el DEP ADO. En este sentido, a juicio del panel este instrumento permite ahondar en ciertos factores a nivel individual, de pares, escuela y familiar que la evidencia muestra que podrían aumentar la probabilidad de consumo de drogas y alcohol (NACD, 2010).

El siguiente cuadro muestra la variación en el puntaje obtenido por los estudiantes antes y después de recibir las intervenciones. Es posible observar que a pesar de que el puntaje de riesgo disminuyó tanto para los egresados el año 2016 como 2017, la disminución fue mayor para el año 2016. Sin embargo es necesario ser cauteloso con las comparaciones ya que el 2016 se cuenta con considerablemente menos casos.

**Cuadro 19: Indicador Componente 2 “Puntaje de riesgo Pauta de Observación para la Detección Temprana”**

Enunciado	Cuantificación <sup>159</sup>			
	2014	2015	2016	2017
(Eficacia / resultado) Variación promedio Puntaje Pauta Observación Detección Temprana ex antes y ex post tratamiento.	s/i	s/i	-17% <sup>160</sup>	-15% <sup>161</sup>

Fuente: Elaboración propia en base a datos SISPREV

Respecto al DEP EDO<sup>162</sup>, este indicador es relevante ya que permite evaluar directamente dimensiones ligadas al consumo de cada estudiante priorizado y determinar su nivel de riesgo individual. Este instrumento corresponde a un cuestionario que es contestado por los estudiantes y a través del cual se calcula un puntaje de riesgo. El cuestionario incluye preguntas respecto a la frecuencia y regularidad del consumo de alcohol y otras drogas, edad de inicio y consumo en los últimos 30 días. El panel considera que este instrumento posee validez técnica, al ser un instrumento utilizado y probado a nivel internacional pero a la vez adaptado a las necesidades y características de nuestro territorio<sup>163</sup>.

Los datos para el año 2016 y 2017 muestran que en promedio el puntaje disminuyó un 23% en ambos años. En relación a la evolución de este indicador es necesario ser cauteloso con las comparaciones ya que el año 2016 se cuenta con considerablemente menos casos que el año 2017.

**Cuadro 20: indicador Componente 2 “Puntaje DEP ADO”**

Enunciado	Cuantificación <sup>164</sup>			
	2014	2015	2016	2017
(Eficacia / resultado) Variación promedio DEP ADO ex antes y ex post tratamiento.	s/i	s/i	-23 <sup>165</sup> %	-23 <sup>166</sup> %

Fuente: Elaboración propia en base a datos SISPREV

A juicio del panel estos indicadores son claves ya que permiten evaluar el cambio en los estudiantes luego de haber egresado de intervenciones indicadas, considerándose como un avance el aumento en la cantidad de mediciones ex post aplicadas el año 2017 en relación al año 2016<sup>167</sup>. Sin embargo, dado que

<sup>159</sup> Para cuantificar el indicador se utilizó el promedio de las variaciones entre la PDT 1 y PDT 2 para todos los egresados el 2016 y 2017 que poseían ambas aplicaciones. Mas detalles en anexo 6: Estudio Complementario.

<sup>160</sup> Se cuenta con 192 casos

<sup>161</sup> Se cuenta con 1212 casos

<sup>162</sup> Evaluación que permite evaluar la dimensión ligada al consumo. El uso del DEP ADO se valoriza en cuanto a su utilización en la relación de ayuda entre los profesionales y el/la estudiante el cual da pie para intervenciones individuales para explorar distintos aspectos asociados al consumo incluyendo el sentido de consumo, frecuencia del consumo, y consecuencias entre otros.

<sup>163</sup> Instrumento de tamizaje de origen canadiense adaptado para población chilena por la Universidad de la Frontera. Este instrumento es parte del Protocolo de Evaluación del Modelo Multidimensional de Intervención Diferenciada con Adolescentes MMIDA, desarrollado por investigadores del Departamento de Psicología de la Universidad de La Frontera, Chile,

<sup>164</sup> Para cuantificar el indicador se utilizó el promedio de las variaciones entre la PDT 1 y PDT 2 para todos los egresados el 2016 y 2017 que poseían ambas aplicaciones. Mas detalles en anexo 6: Estudio Complementario.

<sup>165</sup> Se cuenta con 239 casos

<sup>166</sup> Se cuenta con 1159 casos

<sup>167</sup> Las Pauta de Observación de Detección Temprana aumentaron de 192 a 1212 y el DEP ADO de 239 a 1159 entre el 2016 y 2017.

estos instrumentos se aplican a los estudiantes que reciben y egresan de prevención indicada por cumplimiento parcial o completo de objetivos, solo se cuenta con información para un pequeño porcentaje de estudiantes en relación al total de estudiantes de los establecimientos<sup>168</sup>. Además, no se cuenta con información que permita determinar como el cambio en estos estudiantes puede influir en los factores de riesgo y protectores de los estudiantes a nivel de establecimiento. Por esta razón, se considera que a pesar de que estos indicadores muestran el cambio en el riesgo de los estudiantes, se deben utilizar como indicadores de eficacia resultado final a nivel de componente 2 y más específicamente a nivel de intervenciones indicadas y no a nivel de propósito.

Finalmente, el análisis de la información contenida en los indicadores del componente 1 y 2, en conjunto con la revisión de los planes de prevención a nivel de establecimientos, grupales e individuales y las actividades que ambos programas implican, permiten analizar y evaluar principalmente los procesos y por lo tanto si la implementación de los programas se ha ajustado a su plan de acción.

Respecto al componente 1 se observa que durante el desarrollo de este programa se ha ido profundizando en los procesos y acciones necesarias para implementar correctamente el programa, en este sentido no solo se observan mejoras en los indicadores que hacen relación a los procesos sino que también se observan avances en la implementación de acciones que permitan un seguimiento y monitoreo del programa. Por lo tanto, los tres indicadores permitirían concluir que los procesos necesarios para la producción de este componente se estarían llevando a cabo en la mayoría de los establecimientos en los que se ha implementado el PEE. Sin embargo, los indicadores propuestos y la información disponible no permiten ahondar en los resultados de este componente, especialmente a nivel de intervención ambiental.

En este sentido, se recomienda determinar los criterios de egreso de los establecimientos de este programa, a partir de la definición de competencias instaladas en los establecimientos, esto permitiría medir el resultado de este componente y determinar los establecimientos que cuentan con las capacidades para egresar del programa, permitiendo así el ingreso de nuevos establecimientos, para esto resulta clave además, la generación de una línea base que permita determinar cómo ingresan los establecimientos. Además, se recomienda incluir un indicador de resultado que haga relación a la existencia de la temática de prevención de drogas y alcohol en el PME que el establecimiento educacional desarrolle y a la existencia de una mesa educativa o consejo escolar que apoye y lidera la implementación del PEE.

En relación al componente 2 en termino de intervenciones selectivas, se observa que se ha avanzado en la generación y establecimientos metodológicos mínimos de trabajo en prevención selectiva. Además, la evaluación de los indicadores y el análisis de la información disponible permite concluir que se observan resultados positivos en cuanto al egreso de los estudiantes que son parte de las intervenciones selectivas. No obstante, se evidencia que no se cuenta con un indicador o instrumento que permita medir el cambio en los estudiantes luego de haber recibido las intervenciones selectivas, este indicador es fundamental ya permite asegurar no solo que los planes grupales se están implementando sino que evaluar cómo estos cambian el nivel de riesgo de los beneficiarios, se recomienda incluir una evaluación ex ante y ex post que haga relación a percepción de riesgo del consumo. En este sentido, y tal como se hace en el caso de las intervenciones indicadas se recomienda elaborar un instrumento en base a la Pauta de Detección Temprana que se aplique antes y después de la intervención y permita evaluar los factores de riesgo y protectores de los estudiantes intervenidos.

Respecto a las intervenciones indicadas, se observa que estas están pensadas como una co-construcción<sup>169</sup> del Plan de Trabajo Individual, focalizando y priorizando los temas a trabajar junto al estudiante. En este sentido, la ejecución del Plan de Trabajo Individual implica llevar a la práctica aquello que se ha acordado trabajar con el estudiante, en un plazo de tiempo, de manera organizada y sistemática. Es decir, implica un desarrollo lógico que considera los recursos del estudiante, su percepción

---

<sup>168</sup> La cantidad de estudiantes que reciben intervenciones indicadas, están limitados por las cuotas máximas con las que los profesionales AAT pueden trabajar en cada establecimientos (15 estudiantes de forma simultánea en prevención indicada).

<sup>169</sup> Entre el estudiante y el profesional AAT.

de autoeficacia, los intereses que presenta, y el desarrollo gradual y progresivo para valorar cada logro realizado por estudiante, reforzando sus avances y ajustando la intensidad de ser necesario.

A juicio del panel, como están planteadas las intervenciones indicadas y a partir de la información existente que ha permitido cuantificar y analizar los indicadores propuestos, se puede concluir que el programa ha avanzado en una estrategia que permite identificar y trabajar con los estudiantes que presentan mayores riesgo y evaluar los cambios en consumo y riesgo luego de haber sido parte de las intervenciones. Además y considerando que solo se cuenta con información comparable para el año 2016 y 2017 se observa que el programa en estos dos años ha sido exitoso en disminuir los riesgos de los estudiantes que egresaron por cumplimiento de objetivos de las intervenciones indicadas (-17% y -15% aplicación Pauta de Detección Temprana año 2016 y 2017 y -23% para la aplicación del DEPADO el 2016 y 2017). Además, se observan avances relevantes en el monitoreo del porcentaje de cumplimiento de objetivos o logros, a través de registro de esta información en SISPREV desde el año 2017. Sin embargo, se considera relevante avanzar en una lista de espera que se encuentre sistematizada y permita evaluar la brecha existente entre los cupos disponibles y los estudiantes identificados que necesitan este tipo de intervención.

Finalmente y de manera transversal a ambos componentes se recomienda sistematizar en SISPREV información respecto a los establecimientos que han egresado del AAT y PEE y de aquellos que han desertado, especificando las razones para esto. Además, se considera necesario asegurar la estabilidad de las definiciones y metodologías en el tiempo, ya que los frecuentes cambios en las definiciones y actividades dificultan el seguimiento de los resultados del programa.

### **2.3. Cobertura y focalización del programa (por componentes en los casos que corresponda)**

Tal como ya se ha señalado, el Programa considera poblaciones diferenciadas para cada uno de sus componentes, es así como para el Componente 1<sup>170</sup> (PEE), la población potencial son los establecimientos educacionales de educación regular de dependencia municipal, particular subvencionado o administración delegada, y para el Componente 2<sup>171</sup> (AAT), la población potencial son todos los estudiantes de 7º Básico a 4º medio de establecimientos educacionales de educación regular de dependencia municipal, particular subvencionado o administración delegada.

Para el Componente 1 (PEE) los criterios de focalización utilizados son los siguientes: (i) que los establecimientos se encuentren en la categoría emergente o autónomo de acuerdo a la Ley SEP<sup>172</sup> (ii) que pertenezcan a comunas donde se encuentra presente SENDA Previene. En tanto para el Componente 2 (AAT), los criterios de focalización son: (i) que se encuentren en la categoría emergente o autónomo de acuerdo a la Ley SEP (ii) que los establecimientos tengan una concentración de alumnos prioritarios mayor a 50% (Ley SEP) y (iii) que se encuentre en una comuna con SENDA Previene<sup>173</sup> y (iii) que se encuentren implementando el Componente 1.

A juicio de este panel, los criterios de focalización definidos para el Componente 1 permiten focalizar los recursos en comunas con capacidad de implementar el PEE, ya que poseen equipo PREVIENE, el año 2017 PREVIENE estuvo presente en 223 comunas, las que abordan el 90% de la población nacional<sup>174</sup>. Respecto a la vulnerabilidad de estos establecimientos se observa que en los criterios de focalización no

---

<sup>170</sup> Plan preventivo de consumo de drogas y alcohol implementado por comunidades escolares de establecimientos focalizados (asociado al Programa de Prevención en Establecimientos Educacionales PEE).

<sup>171</sup> Intervenciones selectivas y/o indicadas para la prevención del consumo de alcohol y drogas dirigidas a estudiantes de establecimientos focalizados (asociado al Programa Actuar a Tiempo PAAT)

<sup>172</sup> De acuerdo a lo establecido en la ley de subvención escolar preferencial (Ley SEP) y de acuerdo a lo establecido en establecido en el Decreto N° 293, del 04 de agosto de 2009, que establece los Estándares Nacionales y Criterios Específicos para la Calificación de los Resultados Educativos de la Ley SEP. Los establecimientos se clasifican en las categorías de Autónomo, Emergente o en Recuperación de acuerdo a sus resultados educativos (SIMCE) y otros indicadores. Mayor detalle disponible en: <https://sep.mineduc.cl/normativa-sep/>. Ultimo acceso el 5-04-2018

<sup>173</sup> 223 comunas cuentan con SENDA Previene en la Comunidad, de estas 10 comunas no cuentan con el PEE.

<sup>174</sup> SENDA CON TODOS, 2017.

se consideran a los establecimientos en categoría “En Recuperación<sup>175</sup>” a partir de la Ley SEP, los cuales son los más vulnerables. El año 2017, un 84% de los establecimientos municipales o particulares subvencionados se clasificaban como “Emergentes”, un 15% como “Autónomos” y sólo un 1% “En Recuperación”<sup>176</sup>. En este sentido, se recomienda incluir el trabajo con establecimientos “En Recuperación” ya que esto permitiría abordar a los establecimientos más vulnerables que además representan un bajo porcentaje del total y determinar en base a evidencia si el programa debe determinar algún ajuste en su implementación para lograr el éxito en estos establecimientos. A juicio del panel, el hecho de que el programa se ha implementado desde el 2015, entrega las bases para poder avanzar en el trabajo con los establecimientos más vulnerables.

Respecto a los criterios de focalización del Componente 2, es importante señalar que el último criterio identificado no corresponde a un criterio de focalización presente en el diseño del programa, pero si en la implementación, ya que se observa que la existencia del PEE en el establecimiento es necesaria para que se pueda implementar el AAT, ya que la existencia del PEE posibilita la instalación de las bases necesarias para realizar un trabajo específico con los diversos grupos del establecimiento educativo, y personalizado con los estudiantes que así lo requieran (niveles de prevención selectiva e indicada).

A juicio del panel se justifica la existencia del PEE, ya que esto facilita la implementación del AAT, al ser establecimientos en los que ya se está trabajando prevención universal y ambiental<sup>177</sup>. Respecto al criterio de focalización que establece que los establecimientos deben tener una concentración de alumnos prioritarios mayor a 50% (Ley SEP), como panel creemos este criterio permite centrar los recursos en los estudiantes de establecimientos más vulnerables. Sin embargo, los datos para el año 2016, muestran que del total de los establecimientos que implementan el AAT, 47 no poseen una concentración mínima de 50% de estudiantes prioritarios, esto corresponde a un 11% de los establecimientos que el 2016 implementaron el AAT<sup>178</sup>.

En las entrevistas realizadas, se detectó que en algunos casos este criterio hace que se restrinja la población objetivo llevando a que se seleccione establecimientos que no cumplen las condiciones mínimas para implementar el programa. Considerando la información planteada, y la importancia de focalizar en los establecimientos más vulnerables, se recomienda mantener el criterio de focalización, pero transparentando los procesos y mecanismos a seguir cuando no se logre identificar a un establecimiento que cumpla con los criterios de focalización y que a la vez cumpla con las condiciones mínimas para la implementación del Programa Actuar a Tiempo: compromiso e interés de parte del establecimiento para la implementación del programa, participar en los procesos de priorización e ingreso de estudiantes al programa, facilitar el espacio y tiempo para realizar las actividades grupales o individuales, facilitar espacios para capacitación de la comunidad educativa en procesos de observación y detección temprana, entre otros.

En el siguiente cuadro se muestra la cuantificación de los beneficiarios efectivos totales, entregados por el programa en cada uno de los componentes según año (Ficha de antecedentes del programa con información complementaria, 2018). Aquí se aprecia que el Componente 1 ha variado entre el 2015 y el 2017 en un 9,71% y el Componente 2, en un 34,69%. A juicio del panel ambas variaciones son positivas en tanto muestran un aumento del número de beneficiarios efectivos para cada uno de los componentes. Igualmente es destacable el aumento del número de beneficiarios efectivos del Componente 2 de casi un 35%.

---

<sup>175</sup> En Recuperación (Desempeño Insuficiente): Han mostrado resultados educativos reiteradamente deficientes, de acuerdo con las mediciones que efectúa el MINEDUC. También son clasificadas en esta categoría los Emergentes que no presenten el PME dentro del plazo.

<sup>176</sup> Unidad de Estadísticas, Centro de Estudios, División de Planificación y Presupuesto. Ministerio de Educación. Archivo de Frecuencias Resumen Prioritarios, Preferentes y Beneficiarios SEP por Establecimiento.

<sup>177</sup> En las entrevistas realizadas a los equipos comunales, se recaló la importancia de la implementación de prevención universal de manera previa a la implementación de prevención selectiva y ambiental.

<sup>178</sup> MINEDUC, Bases de Datos Resumen de Matrícula por UE, Bases de datos resumen prioritarios y beneficiarios SEP y Base de datos establecimientos focalizados SENDA. Utilizando la Base de datos resumen prioritarios y beneficiarios SEP de MINEDUC, se determina los establecimientos con AAT que no cumplen criterio de focalización de más de 50% de estudiantes priorizados Disponibles en: <http://datos.mineduc.cl/dashboards/19762/bases-de-datos-resumen-prioritarios-y-beneficiarios-sep-por-ee/> y <http://datos.mineduc.cl/dashboards/19738/bases-de-datos-resumen-de-matricula-por-ue/>. Bases de dato año 2016.

**Cuadro 21: N° de Beneficiarios Efectivos Años 2014-2017**

Componente	2014	2015	2016	2017	% Variación 2014-2017
Componente 1 (establecimientos)	s/i	1.112	1.184	1.220	9,71%
Componente 2 (estudiantes)	4.520	5.878	6.190	6.088	34,69%

Fuente: Ficha de antecedentes del programa con información complementaria, 2018

En el siguiente cuadro se muestran las coberturas del Componente 1, de los beneficiarios efectivos respecto a la población potencial y respecto a la población objetivo. Aquí se puede apreciar que la coberturas respecto a la población potencial fluctúan entre 12,96% y un 14,41%, lo que corresponde a una variación del 11,24%. La cobertura respecto a la población objetivo también muestra un aumento entre el 2015 y 2017 de un 11,59% siendo 20% el promedio en el periodo a evaluar. El bajo aumento en el nivel de cobertura se debe a que el presupuesto asignado a Previene ha disminuido un 8% entre el 2014 y 2018<sup>179</sup> y por lo tanto en los últimos años no ha existido una política de aumento de cobertura sino más bien se ha asegurado presupuesto para mantener la cobertura existente<sup>180</sup>.

En relación a la cobertura respecto a la población objetivo, se observa que en promedio esta fue 20% entre el 2015 y 2017, esta baja cobertura se explica principalmente por las capacidades existentes para la implementación del PEE. Tal como se ha señalado, la implementación del PEE depende del equipo SENDA Previene existente en las comunas, el cual tiene como objetivos instalar y/o fortalecer procesos de articulación y gestión territorial para abordar el consumo de riesgo de alcohol y otras drogas en el ámbito local; gestionar la oferta de recursos existentes a nivel local (intersector), y coordinar la oferta institucional (programa de Prevención en Establecimientos Educativos Actuar a Tiempo, Continuo Preventivo, Trabajar con Calidad de Vida, etc). En este sentido, la cobertura se ve limitada por el recurso humano, los datos para el año 2017 muestran que cada profesional de Previene trabajo en promedio con 2 establecimientos implementando el PEE<sup>181</sup>. Esto quiere decir que considerando el supuesto de que la mitad de los recursos de Previene se destinan a la implementación del PEE, se observa que el año 2017 se dedicaron en promedio 11 horas a la semana para la implementación del PEE en cada establecimiento<sup>182</sup>. Además, se observa que el 96% de las comunas que cuentan con PREVIENE, implementan además el PEE en algún establecimiento educacional de la comuna<sup>183</sup>.

A juicio del panel, no es posible aumentar la cantidad de establecimientos con los que se trabaja de manera paralela si no aumenta el recurso humano a cargo de la implementación de este programa en el territorio.

**Cuadro 22: Cobertura Componente 1 2014-2017**

Año	Población Potencial (a)	Población Objetivo (b)	Beneficiarios Efectivos (c)	% Beneficiarios respecto a Población Potencial (c)/(a)	% Beneficiarios respecto a Población Objetivo (c)/(b)
2014	8.674	5.345	s/i	No aplica	No aplica
2015	8.578	5.988	1.112	12,96%	19%
2016	8.464	5.925	1.184	13,99%	20%
2017	8.464	5.887	1.220	14,41%	21%
%Variación 2014-2017	-2,40%	10,14%	9,71%	11,24%	11,59%

Fuente: Elaboración propia, bases de datos SENDA y MINEDUC.

<sup>179</sup> DIPRES, Ley de Presupuesto 2014 y 2018,

<sup>180</sup> Anexo 3.

<sup>181</sup> Valor mínimo 0 y máximo 8. Un 4% de las comunas PREVIENE no cuentan con PEE, estas en la mayoría de los casos son comunas pequeñas como Cabo de Hornos e Isla de Pascua.

<sup>182</sup> Cálculo: 50% de los profesionales Previene de cada comuna reportados el 2017 dividido por el total de establecimientos con PEE en cada comuna.

<sup>183</sup> De las 10 comunas que no cuentan con el PEE, 8 cuentan con Previene desde el 2017, lo que explicaría que no cuentan con el PEE durante el 2017.

Un punto importante a tener en cuenta respecto a la cobertura del componente 1 es que en el Informe de Descripción de Programas Sociales 2015<sup>184</sup> se señala que el egreso de los establecimientos estará dado por la evaluación del desarrollo de competencias de los estudiantes, familias y agentes educativos del establecimiento educacional y que se considera como tiempo de intervención 4 semestres mínimo y 8 semestres máximo dependiendo del desarrollo de las competencias preventivas de los estudiantes, familias y agentes educativos de los establecimientos educacionales. Por lo tanto, se espera que el año 2018 egresen los establecimientos que comenzaron el 2015 y que por lo tanto puedan ingresar nuevos establecimientos. Sin embargo, hasta la fecha de evaluación no se contaba con una descripción de los criterios de egreso del programa, lo cual no permite monitorear el logro de estos y por lo tanto la posibilidad de egreso de los establecimientos. Determinar y monitorear esta información resulta clave, ya que el egreso de establecimientos (asegurando que estos egresen con las capacidades instaladas) permitiría aumentar la cobertura del programa.

En el siguiente cuadro se muestra las coberturas del Componente 2, de los beneficiarios efectivos respecto a la población potencial y respecto a la población objetivo. Aquí se puede apreciar que la cobertura de los beneficiarios efectivos respecto de la población potencial aumentó en un 5,09% en el período observado, en cambio, la cobertura de los beneficiarios efectivos respecto a la población objetivo decreció en un 11,01% en los años a evaluar. Esto a pesar de que los beneficiarios efectivos aumentaron en un 34,69% entre el 2014 y 2017. La razón de esto es que la población objetivo aumentó en un 16,38% en el periodo, por dos razones: (i) por un aumento en los establecimientos beneficiarios del PEE<sup>185</sup>, ya que al ser este un criterio de focalización si aumentan los establecimientos con PEE, aumenta la población objetivo del AAT, y (ii) por un aumento de estudiantes en establecimientos con una concentración de alumnos prioritarios mayor a 50% (Ley SEP). La baja cobertura en relación a la población potencial se explica porque por orientación técnica se considera el trabajo con máximo 15 a 20 estudiantes por establecimiento en intervenciones selectivas y/o indicadas, considerando que se debe considerar no trabajar con más de 15 estudiantes de forma simultánea en prevención indicada y que los grupos de prevención selectiva no superen los 20 estudiantes, además cada dupla no puede trabajar con más de 3 establecimientos. A juicio del panel la existencia de cupos se considera necesaria, dado la demanda en tiempo que implica la implementación de intervenciones indicadas y selectivas. En este sentido, de existir recursos adicionales se recomienda aumentar la cantidad de establecimientos en los que se implementa el AAT, manteniendo los cupos disponibles, ya que esto permitiría aumentar la cantidad de establecimiento que cuentan con los 4 niveles de prevención: universal, ambiental, selectiva e indicada, lo cual muestra la evidencia que aumenta la eficacia de los programas (Tesson et al, 2012)<sup>186</sup>.

**Cuadro 23: Cobertura Componente 2  
2014-2017**

Año	Población Potencial (a)	Población Objetivo (b)	Beneficiarios Efectivos (c)	% Beneficiarios respecto a Población Potencial (c)/(a)	% Beneficiarios respecto a Población Objetivo (c)/(b)
2014	-	-	4.520	s/i	s/i
2015	1.283.392	190.235	5.878	0,46%	3,09%
2016	1.264.886	202.344	6.190	0,49%	3,06%
2017	1.264.886	221.401	6.088	0,48%	2,75%
% Variación 2014-2017	-1,44%	16,38%	3,57%	5,09%	-11,00%

Fuente: Elaboración propia, bases de datos SENDA y MINEDUC.

Un punto importante a tener en cuenta es que a pesar de que las intervenciones selectivas y principalmente las indicadas se enfocan en estudiantes con mayor nivel de riesgo, en la población

<sup>184</sup> Disponible en: [http://www.programassociales.cl/pdf/2016/PRG2016\\_3\\_60774\\_2.pdf](http://www.programassociales.cl/pdf/2016/PRG2016_3_60774_2.pdf)

<sup>185</sup> Las variaciones en los beneficiarios efectivos se analizarán en detalle en el punto 2.3 del presente informe.

<sup>186</sup> Maree Teesson, Nicola c. Newton y Emma I. Barrett. (2012). Australian school-based prevention programs for alcohol and other drugs: A systematic review. *Drug and Alcohol Review*, 31, 731-736.

potencial se consideran a todos los estudiantes de 7° a 4° medio, ya que tal como se explicó, para determinar el nivel de riesgo de cada estudiante sería necesario realizar un tamizaje a partir de algún instrumento que permitiera evaluar a los estudiantes, sin embargo, el tamizaje fue eliminado el año 2016 debido a una asesoría internacional en la que se sugirió modificar el uso de tamizaje para la selección de estudiantes ya que generaba la sobre estigmatización de los estudiantes<sup>187</sup>. Dado esto, no es posible acotar la población objetivo a los estudiantes con mayores riesgos, lo que explica junto con la existencia de cupos, la baja cobertura del programa.

Finalmente, otro punto relevante de observar respecto a los beneficiarios efectivos de intervenciones indicadas del Componente 2 es la distribución de estos según curso académico. Uno de los criterios de focalización es que los beneficiarios deben ser estudiantes de 7° a 4° medio. El cuadro 24 muestra la distribución de estudiantes por curso, observándose que el mayor porcentaje corresponde a estudiantes de 8° básico el año 2016 (28%) y 7° básico el año 2017 (24%). Además se observa que cerca de un 1% de los estudiantes son de 5° a 6° básico, lo que se explica porque en algunos casos se autoriza trabajar con estudiantes menores que presentan altos niveles de riesgo o estudiantes que han repetido cursos y se encuentran es quinto o sexto básico. En este sentido, se destaca que en casos de existir la necesidad, se pueda autorizar el trabajo con estudiantes de 6° y 5° básico y no sea un criterio inflexible que no permita atender a los estudiantes a tiempo.

**Cuadro 24: Cobertura por curso Prevención indicada 2016-2017**

Curso	2016 (%)	2017 (%)
5° Básico		0,12
6° Básico		0,54
7° Básico	20,57	24,21
8° Básico	28,23	17,38
1° Medio	19,04	21,63
2° Medio	12,98	14,68
3° Medio	8,32	13,06
4° Medio	10,87	8,39

Fuente: Elaboración propia en base a datos entregados por SENDA

**2.4. Calidad (satisfacción de los beneficiarios efectivos, oportunidad, comparación respecto a un estándar)**

La Matriz de Marco Lógico desarrollada está compuesta de un indicador de calidad a nivel de Componente1.

Los indicadores de calidad miden los atributos, capacidades o características que deben tener los bienes o servicios para satisfacer adecuadamente los objetivos del programa, se miden a través de criterios oportunidad, accesibilidad, percepción de usuarios y precisión en su entrega<sup>188</sup>.

El indicador de calidad corresponde a la nota promedio de evaluación de la implementación del Continuo Preventivo de los establecimientos que implementan el PEE. Esta evaluación es contestada por los docentes que fueron capacitados para implementar el Continuo Preventivo en el aula y se realiza una vez terminada la implementación, las notas son de 1 a 7<sup>189</sup>.

El cuadro 25 muestra que el promedio de evaluación se ha mantenido constante entre el 2016 y 2017, siendo este 5,9 en ambos periodos.

<sup>187</sup> Gregor Burkhart, investigador principal en la temática de prevención, perteneciente al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA)  
<sup>188</sup> DIPRES, 2015. Evaluación ex post: Conceptos y metodología.  
<sup>189</sup> Se evalúan las siguientes preguntas: Tiempo programado para el desarrollo de las sesiones, metodología propuesta para el desarrollo de las sesiones, utilidad del material para constatar aprendizajes en los niños y niñas, apoyo por parte de los profesionales Previene de la comuna y adecuación de los contenidos abordados en las sesiones en el contexto en que se desenvuelven los niños y niñas.

**Cuadro 25 Indicadores de Calidad Componente 1 “Evaluación Continuo Preventivo”**

Enunciado	Cuantificación			
	2014	2015	2016	2017
Promedio Evaluación Continuo Preventivo	s/i	s/i	5,9	5,9

Fuente: Elaboración propia en base a información entregada por SENDA

Respecto al continuo preventivo, y tal como ya se señaló, a mayor cantidad de sesiones implementadas aumentan los niveles de logro de las competencias desarrolladas<sup>190</sup>. En este sentido, los resultados del estudio complementario muestran que la cantidad de sesiones implementadas aumentó de 4,08 a 4,86 entre el 2016 y 2017, observándose además que existe una correlación positiva entre la evaluación<sup>191</sup> del continuo preventivo y la cantidad de sesiones implementadas<sup>192</sup>. Es importante señalar que la cantidad de sesiones varía dependiendo del nivel educacional donde se implementan: cada nivel contiene 4 sesiones para estudiantes, a excepción de los niveles de 5°, 6°, 7° y 8° que contienen 5. Todos los niveles contienen 1 sesión para apoderados, a excepción de 1°, 7° y 1° medio que contienen 2.

El siguiente cuadro muestra la cantidad de sesiones implementadas por curso para todos los establecimientos que reciben el Continuo Preventivo, en este se observa que entre el año 2016 y 2017 se observa un aumento en la cantidad de sesiones llevadas a cabo en todos los niveles.

**Cuadro 26: Sesiones por nivel 2016-2017.**

Número promedio de sesiones realizadas por curso	Cuantificación	
	2016	2017
Medio mayor	4,30	4,87
Pre-kinder	4,76	4,82
Kinder	4,80	4,78
1° Básico	4,20	4,84
2° Básico	4,23	4,88
3° Básico	4,15	4,86
4° Básico	4,15	4,82
5° Básico	4,49	5,33
6° Básico	4,52	5,33
7° Básico	4,34	5,18
8° Básico	4,32	5,17
1° Medio	3,58	4,42
2° Medio	3,47	4,37
3° Medio	3,40	4,30
4° Medio	3,26	4,26
<i>Max</i>	4,80	5,33
<i>Min</i>	3,26	4,26
<i>Desv. Est.</i>	0,48	0,35

Fuente: Estudio Complementario en base a datos entregados por SENDA.

Respecto a la evaluación del componente 1 y 2, se identificó que existe una pauta de evaluación de la jornada de capacitación que se comenzará a aplicar desde el año 2018 a los asistentes a las capacitaciones, en estas se pregunta acerca de la calidad de los expositores, aporte de los temas expuestos, organización de la capacitación y los medios y materiales. A juicio del panel, la existencia de este instrumento se considera una fortaleza dado que permite a los equipos comunales obtener retroalimentación respecto a las capacitaciones desarrolladas.

<sup>190</sup> SENDA, 2017. Orientaciones técnicas.

<sup>191</sup> En el punto 2.4 se analizarán con más detalles las evaluaciones del Continuo Preventivo.

<sup>192</sup> Más detalles en Anexo 7: Estudio Complementario.



Finalmente a partir del estudio complementario se identificaron tres indicadores de calidad que sería útil evaluar. En este sentido, se recomienda monitorear a nivel de gestión de los programas estos indicadores que permiten evaluar la cantidad de actividades planificadas v/s ejecutadas en los planes de prevención, planes de trabajo individual y planes de trabajo grupal. Para el caso de los planes de prevención se recomienda utilizar la información respecto al último monitoreo del año que hace referencia al porcentaje de cumplimiento de las actividades.

El primer indicador de calidad recomendado es el porcentaje de establecimientos que implementan el PEE y que señalan en el tercer monitoreo del año (se realizan tres monitores al año) que han implementado más del 81% de las actividades planificadas en los planes de prevención. Respecto al año 2017, que corresponde al primer año de implementación de este monitoreo, se observa que un 72% de los establecimientos señalan haber implementado más de un 81% de las actividades. Sin embargo, sólo 600 de los 1220 establecimientos que implementan el PEE este año completaron esta información. En este sentido, se considera necesario avanzar en que la totalidad de los establecimientos completen esta información, que es clave para evaluar que se están realizando las actividades planificadas en los planes de prevención de cada uno de los establecimientos.

**Cuadro 27: Cumplimiento de actividades Planes de Prevención.2017.**

	Medición 3
Entre 0% y 50%	3,50%
Entre 51% y 61%	6,50%
Entre 61% y 80%	18,17%
Más de 81%	71,67%
No ha iniciado implementación	0,17%
Total con dato	600

Fuente: Estudio complementario en base a información entregada por SENDA.

Para el caso del componente dos se recomiendan incluir indicadores del porcentaje de actividades ejecutadas respecto a las planificadas para los planes grupales e individuales. Los datos para el año 2017 muestran que en promedio el 98% de las actividades planificadas en los planes grupales fueron finalmente ejecutadas. Para el caso de las intervenciones indicadas se observa que este porcentaje corresponde a 78%, lo que se explica por la mayor tasa de deserción existente en las intervenciones indicadas en relación a las intervenciones selectivas.

**Cuadro 28: Cumplimiento de actividades Planes de trabajo grupal 2017.**

Variable	Valor
Actividades planificadas	10,9
Actividades ejecutadas	10,7
% Actividades ejecutadas en relación a las planificadas	98%

Fuente: Estudio complementario en base a información entregada por SENDA.

**Cuadro 29: Cumplimiento de actividades Planes de trabajo individual 2017.**

Actividades	2017
Actividades planificadas	5,82
Actividades ejecutadas	4,55
% Actividades ejecutadas en relación a las planificadas	78,17%

Fuente: Estudio complementario en base a información entregada por SENDA.

### 3. ECONOMÍA

A continuación se presenta la evaluación en términos de economía de los dos programas a evaluar, en los casos que ha sido posible los análisis se llevan a cabo para cada componente por separado.

#### 3.1. Fuentes y uso de recursos financieros

Los dos programas a evaluar: Prevención en Establecimientos Educacionales (PEE) y Actuar a Tiempo (AAT) equivalen a un 10% del presupuesto total de SENDA el año 2017, porcentaje que ha aumentado desde un 6,5% el 2014.

El presupuesto inicial del programa (asignado por la institución responsable) ha aumentado un 43% entre el 2014 y el 2017, siguiendo una tendencia contraria al presupuesto de SENDA, el cual ha ido disminuyendo en los últimos años. Lo que sería reflejo de un aumento de su importancia relativa dentro de la gestión institucional, esto se valida a través de las entrevistas realizadas en las que se señala que en los últimos años los equipos SENDA Previene han centrado su labor preventiva en el ámbito de educación y laboral<sup>193</sup>.

**Cuadro 30: Presupuesto del Programa respecto del Presupuesto de la Institución Responsable, período 2014-2018**  
(en miles de pesos año 2018)

Año	Presupuesto del Programa proveniente de la Institución Responsable (Componente 1)	Presupuesto del Programa proveniente de la Institución Responsable (Componente 2)	Presupuesto del Programa proveniente de la Institución Responsable (ambos programas)	Presupuesto Total Institución Responsable	Participación del Componente 1 en el presupuesto de la Institución Responsable (%)	Participación del Componente 2 en el presupuesto de la Institución Responsable (%)
	(a)	(b)				
2014	\$ 3.015.999	\$ 1.620.899	\$ 4.636.898	71.074.836	4,2%	2,3%
2015	\$ 2.968.401	\$ 3.447.665	\$ 6.416.067	73.940.904	4,0%	4,7%
2016	\$ 3.578.981	\$ 3.466.289	\$ 7.045.269	70.059.409	5,1%	4,9%
2017	\$ 3.470.642	\$ 3.565.486	\$ 7.036.128	67.513.705	5,1%	5,3%
% Variación 2014-2017	15%	120%	43,45%	-5%	21%	132%

Fuente: Anexo 5 entregado por SENDA.

Al analizar las fuentes de financiamiento de los programas a evaluar (Cuadro 31), se aprecia que se dispone de un presupuesto global que incluye financiamiento desde SENDA y financiamiento extrapresupuestario, siendo la asignación más importante la realizada desde la institución responsable (SENDA), que corresponde a un 88% en promedio entre el 2014 y 2017.

Respecto a los aportes extrapresupuestarios, este corresponde a aporte desde las Municipalidades. Tal como se señaló, los convenios firmados con las Municipalidades en el marco de la implementación de PREVIENE y AAT, especifican que además de los aportes transferidos por SENDA a las Municipalidades, estas últimas también pueden aportar presupuesto ya sea para gasto en personal, gasto de inversión, gasto de operación y gasto en actividades. El presupuesto aportado por las Municipalidades a ambos programas representa un 12%<sup>194</sup> del total del presupuesto de los programas a evaluar el 2017<sup>195</sup>.

Respecto al aporte presupuestario de otras instituciones públicas diferentes a los Municipios, se declaran aportes en presupuesto de otras instituciones públicas y fondos públicos a PREVIENE, tales como FNDR, Ley de Drogas, Fondo Social Presidente de la Republica, INJUV, entre otros. El año 2017 los equipos SENDA Previene se adjudicaron un total de 89 proyectos por un total de \$523.989.110<sup>196</sup>. Sin embargo, cabe destacar que no se han incluido los montos específicos de estos aportes, pues solo se cuenta con

<sup>193</sup> Entrevista Encargada de Prevención RM 27.04.2018. Equipo comunal Paine 10.04.2018 y Entrevista División Territorial 11.04.2018

<sup>194</sup> Se consideró el aporte total de las municipalidades a AAT y un 41% del aporte de las municipalidades a PREVIENE (Ver anexo 5 metodológico para más detalles).

<sup>195</sup> Se utilizaron los datos entregados por la División Territorial respecto a aportes municipales para AAT y PREVIENE para el año 2017. A partir de esto se estimó los datos de aportes extrapresupuestarios para el año 2016, 2015 y 2014, manteniendo el porcentaje de participación.

<sup>196</sup> SENDA. Fondos Externos 2017 adjudicados por los Equipos Senda Previene.

información para el año 2017 y se observa que los fondos adjudicados están destinados a desarrollar intervenciones territoriales en el ámbito de la prevención (Ambiental, Universal, Selectiva o Promoción), y no destinados a establecimientos educacionales para la implementación de iniciativas de prevención en el ámbito de los programas a evaluar<sup>197</sup>.

**Cuadro 31: Fuentes de financiamiento del Programa, período 2014-2018**  
(en miles de pesos año 2018)

Fuentes de Financiamiento	2014		2015		2016		2017		Variación
	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	2014-2017
1. Presupuestarias	\$ 4.636.898	88%	\$ 6.416.067	88%	\$ 7.045.269	88%	\$ 7.036.128	88%	52%
1.1. Asignación específica al Programa	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	
1.2. Asignación institución responsable (ítem 21, 22 y 29, entre otros)	\$ 4.636.898	88%	\$ 6.416.067	88%	\$ 7.045.269	88%	\$ 7.036.128	88%	52%
1.3. Aportes en presupuesto de otras instituciones públicas	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	
2. Extrapresupuestarias	\$ 660.370	12%	\$ 842.413	12%	\$ 943.692	12%	\$ 961.978	12%	46%
2.1 Otras fuentes, sector privado, aportes de beneficiarios, organismos internacionales, etc.	\$ 660.370	12%	\$ 842.413	12%	\$ 943.692	12%	\$ 961.978	12%	46%
<b>Total</b>	<b>\$ 5.297.268</b>		<b>\$ 7.258.480</b>		<b>\$ 7.988.962</b>		<b>\$ 7.998.106</b>		<b>51%</b>

Fuente: Anexo 5 entregado por SENDA

En relación al gasto devengado, el cuadro 32 muestra un incremento de un 55%, entre los años 2014-2018. Sin embargo, el mayor aumento se observa entre el año 2014 y 2015, lo que se explica principalmente por un aumento en las transferencias (60%) que permitieron comenzar a implementar el AAT y aumentar los beneficiarios de intervenciones selectivas e indicadas un 40% en este periodo. Entre los años 2015 y 2017, los aumentos en gasto han sido considerablemente menores (11%), lo que se ha traducido en leves aumentos de cobertura para ambos programas; 9% para el caso de los establecimientos con PEE y 4% en la cantidad de beneficiarios efectivos de intervenciones selectivas e indicadas. No se cuenta con una cuantificación de otros gastos que corresponden a recursos aportados por terceros.

**Cuadro 32: Gasto Total del Programa, período 2014-2017**  
(en miles de pesos año 2018)

Año	Gasto Devengado del Presupuesto	Otros Gastos	Total Gasto del Programa
2014	\$ 4.541.181	\$ 0	\$ 4.541.181
2015	\$ 6.351.624	\$ 0	\$ 6.351.624
2016	\$ 7.007.971	\$ 0	\$ 7.007.971
2017	\$ 7.044.552	\$ 0	\$ 7.044.552
% Variación 2014-2017	55%		55%

Fuente: Anexo 5 entregado por SENDA

Al analizar el desglose del gasto devengado según los subtítulos presupuestarios, como se muestra en el siguiente cuadro se observa que la mayor parte del gasto corresponde a transferencias, alcanzando un 72% en promedio para el periodo a evaluar. Este gasto devengado corresponde a las transferencias que se realizan a los Municipios en el marco de los Convenios de Colaboración Técnica y Financiera entre SENDA y los Municipios para la implementación de PREVIENE<sup>198</sup> y AAT. El gasto devengado a este

<sup>197</sup> En entrevistas realizadas con División Territorial, Encargada de Prevención RM y Área de Prevención no se logró tener más detalles de estos aportes con el fin de estimar el porcentaje que se destina a Prevención en Establecimientos Educacionales. Para más detalle de los fondos revisar Anexo 3.

<sup>198</sup> Se considera que el 50% de las transferencias para implementar SENDA Previene en la Comunidad corresponden a Prevención en Establecimientos Educacionales.

subtítulo ha aumentado de 72% el 2014 a un 84% el 2017. El año 2015, se observa que el gasto devengado asociado a transferencias aumentó en un 60% respecto al año anterior, esto se justifica por el aumento de presupuesto asociado al Programa Actuar a Tiempo que permitió pasar de 293 a 404 establecimientos con intervenciones selectivas e indicadas<sup>199</sup>.

El segundo gasto en orden de importancia es el gasto en personal, el cual aumentó en un 3% entre el 2014 y 2017. Este gasto corresponde al personal de apoyo dentro del área de prevención a nivel central y regional para la implementación de dichos programas, no al personal contratado a través de las transferencias para la implementación de los programas en el territorio. Específicamente, el personal a nivel central y regional son los responsables de coordinar, gestionar, acompañar y asesorar técnicamente la implementación de los programas. En las entrevistas realizadas, se destaca como una acción crítica las asesorías y capacitaciones a los equipos comunales, esto debido al nivel de rotación existente en los programas, que hace necesario estar constantemente capacitando a los equipos nuevos. Al analizar los datos se observa que la antigüedad promedio de los profesionales de Previene es de 32,6 meses y de los profesionales Actuar a Tiempo de 24,8 meses<sup>200</sup>, estas cifras están en línea con la realidad nacional, donde se observa que los jóvenes poseen una antigüedad promedio de 2 años y medio<sup>201</sup>. Sin embargo algunas comunas muestran niveles de rotación críticos como Los Lagos donde el promedio de antigüedad es de 6,6 meses. En las entrevistas realizadas<sup>202</sup>, se ha señalado que la principal razón de la rotación en los equipos comunales son las condiciones laborales que hacen referencia a los contratos a honorario, considerando que el problema de contratación de honorarios por parte del Estado es a nivel nacional, se sugiere avanzar en un proceso de inducción en línea para los profesionales Previene y duplas AAT, a cargo de la implementación de los programas, esto con el fin de reducir el tiempo que los profesionales a nivel regional dedican a capacitar a los equipos nuevos, Además se propone que existan fechas fijas en las que los contenidos sean abordados de manera presencial, esto con la finalidad de evitar estar constantemente capacitando a los nuevos profesionales que se integran a los equipos.

El tercer gasto devengado en término de importancia relativa es el gasto en Bienes y Servicios de Consumo (asociado a materiales e infraestructura). Este gasto disminuyó un 32% entre el 2014 y 2017 explicado principalmente por una disminución del gasto devengado asociado a infraestructura, el cuál disminuyó en un 37% en este periodo. Sin embargo, es importante recalcar que el gasto en infraestructura se encuentra subestimado, ya que no se considera el gasto en infraestructura correspondiente a los establecimientos y a las Municipalidades, gasto que no es reportado.

**Cuadro 33: Gasto Devengado del Programa, período 2014-2017  
(en miles de pesos año 2018)**

Subtítulo	2014		2015		2016		2017		% Var 2014-2017
Personal	\$ 692.929	15%	\$ 666.841	10%	\$ 728.913	10%	\$ 714.250	10%	3%
Bienes y Servicios de Consumo	\$ 581.603	13%	\$ 464.575	7%	\$ 346.893	5%	\$ 396.506	6%	-32%
Transferencias	\$ 3.260.823	72%	\$ 5.211.731	82%	\$ 5.930.400	85%	\$ 5.926.477	84%	82%
Inversión	\$ 5.826	0%	\$ 8.477	0%	\$ 1.766	0%	\$ 7.319	0%	26%
Otros (Identificar)	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0%
<b>Total</b>	<b>\$ 4.541.181</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 6.351.624</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 7.007.971</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 7.044.552</b>	<b>100%</b>	<b>55%</b>

Fuente: Elaboración propia en base a Anexo 5 entregado por SENDA

En relación al gasto total del programa según uso, desagregado en gastos de administración y gastos de producción. En el siguiente cuadro se observa que la mayor proporción de recursos se destina a gastos asociados con recursos humanos, alcanzando en promedio para el periodo 2014-2017 un 89%. Entre el

<sup>199</sup> SENDA (2018). Ficha de antecedentes del Programa: Información Complementaria.

<sup>200</sup> SENDA, 2017. Resultados Informe Técnico SENDA Previene.

<sup>201</sup> OIT, 2015. Formalizando la informalidad juvenil: experiencias innovadoras en América Latina y el Caribe. Lima: OIT; Oficina Regional para América Latina y el Caribe, 2015. 71 p.

<sup>202</sup> Entrevistas realizadas a equipos comunales de Paine, La Florida y Cerro Navía

año 2014 y 2017 el gasto asociado a recursos humanos ha aumentado de 82% a 93%, esto se explica por el hecho de que cerca de un 96% del presupuesto asignado por convenio a las Municipalidades se utiliza para la contratación de profesionales que implementen los programas en el territorio y menos de un 2% a la realización de actividades<sup>203</sup>. A juicio del panel la estrategia de los programas justifica el alto porcentaje del gasto asociado al personal. Sin embargo, la dependencia del personal desplegado a nivel regional y comunal ha implicado desarrollar un proceso fluido de coordinación y comunicación entre los niveles central, regional y comunal, además de la implementación de procesos de monitoreo periódico que permite dar seguimiento a las actividades que realizan los profesionales a nivel comunal. Finalmente, los informes técnicos asociados a los Convenios de Colaboración con las Municipalidades incluyen una evaluación de desempeño de los profesionales realizada por los coordinadores comunales y regionales (Más detalles en Anexo 3).

Respecto al porcentaje asociado a la realización de actividades, se plantea que el bajo porcentaje de las transferencias asociado a la realización de actividades es una debilidad, ya que tal como se muestra en las orientaciones técnicas existen actividades complementarias como el desarrollo de conversatorios sobre prevención del consumo de alcohol y otras drogas, intervenciones en recreos y/o aulas entre otras que resultan beneficiosas para fortalecer las culturas preventivas dentro de los establecimientos y que muchas veces no se realizan, se hacen con menos presupuesto o se debe buscar presupuesto adicional en las municipalidades<sup>204</sup>. En el apartado 3.3 se analiza como a partir del aporte de las Municipalidades algunas comunas han logrado aumentar los recursos para la realización de actividades en los establecimientos.

**Cuadro 34: Gastos Total del Programa según uso, desagregado en gastos de administración y gastos de producción, período 2014-2017 (en miles de pesos año 2018)**

Año	Categoría	Gasto Producción	Gasto Administración	Total	% (RR.HH vs Otros Gastos)
2014	Recursos Humanos	\$ 3.691.426	\$ 35.805	\$ 3.727.231	82,1%
	Otros Gastos	\$ 150.876	\$ 663.074	\$ 813.950	17,9%
	Total	\$ 3.842.302	\$ 698.879	\$ 4.541.181	100%
	% (Gasto Produc. Vs Admin)	84,6%	15%		
2015	Recursos Humanos	\$ 5.648.099	\$ 34.313	\$ 5.682.412	89,5%
	Otros Gastos	\$ 144.310	\$ 524.901	\$ 669.212	10,5%
	Total	\$ 5.792.410	\$ 559.214	\$ 6.351.624	100%
	% (Gasto Produc. Vs Admin)	91,2%	8,8%		
2016	Recursos Humanos	\$ 6.519.110	\$ 33.062	\$ 6.552.172	93,5%
	Otros Gastos	\$ 97.618	\$ 358.181	\$ 455.799	6,5%
	Total	\$ 6.616.728	\$ 391.244	\$ 7.007.971	100%
	% (Gasto Produc. Vs Admin)	94%	5,6%		
2017	Recursos Humanos	\$ 6.498.778	\$ 32.319	\$ 6.531.097	92,7%
	Otros Gastos	\$ 152.707	\$ 360.748	\$ 513.455	7,3%
	Total	\$ 6.651.485	\$ 393.067	\$ 7.044.552	100%
	% (Gasto Produc. Vs Admin)	94,4%	5,6%		

Fuente: Elaboración propia en base a Anexo 5 entregado por SENDA

<sup>203</sup> Anexo 3.c.

<sup>204</sup> Entrevistas realizadas a equipos comunales de Paine y La Florida.

### 3.2. Ejecución presupuestaria del programa

El siguiente cuadro muestra que los indicadores de planificación presupuestaria, esto es el porcentaje que representa el gasto devengado sobre el presupuesto inicial del programa (última columna), presenta buenos resultados, ya que en promedio este indicador para los 4 años (2014 a 2017) fue 99%. Al analizar la evolución de este indicador se observa una mejora desde el año 2014 a 2017, pasando de un 98% a un 100%. Respecto a la ejecución del presupuesto y dado el porcentaje que representan las transferencias en el presupuesto total, a través del SISPREV, la encargada de prevención a nivel regional monitorea periódicamente el cumplimiento a nivel presupuestario y de actividades (Anexo 3).

**Cuadro 35: Presupuesto Inicial y Gasto Devengado del Programa, período 2014-2018  
(en miles de pesos año 2018)**

Año	Presupuesto Inicial	Presupuesto Vigente <sup>205</sup>	Gasto Devengado del Presupuesto Ejecución	Indicadores Ejecución y Planificación Presupuestaria	
	(A)	(B)	(C)	(C/B)%	(C/A)%
2014	\$ 4.636.898	\$ 4.636.898	\$ 4.541.181	98%	98%
2015	\$ 6.416.067	\$ 6.416.067	\$ 6.351.624	99%	99%
2016	\$ 7.045.269	\$ 7.045.269	\$ 7.007.971	99%	99%
2017	\$ 7.036.128	\$ 7.036.128	\$ 7.044.552	100%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a Anexo 5 entregado por SENDA

### 3.3. Aportes de Terceros

Tal como se señaló, el principal aporte proveniente de otras instituciones a los programas a evaluar es de las Municipalidades. Los convenios firmados con las Municipalidades en el marco de la implementación de PREVIENE y AAT, especifican que además de los aportes transferidos por SENDA a las Municipalidades, estas últimas también pueden aportar presupuesto ya sea para gasto en personal, gasto de inversión, gasto de operación y gasto en actividades<sup>206</sup>. En el caso de los Convenios PREVIENE, se observa que el año 2017 el aporte de las Municipalidades ascendieron a \$2.084.894.27, lo que representa un 27% del presupuesto total que poseen las Municipalidades para implementar SENDA Previene en la Comunidad<sup>207</sup>. En cambio, en los convenios para implementar el programa AAT se observa que el año 2017 el aporte de las Municipalidades fue de \$81.730.469 lo que corresponde a un 2,7% del presupuesto total que poseen las Municipalidades para implementar este programa. El siguiente cuadro muestra los aportes municipales a AAT y PEE para el año 2017<sup>208</sup>. A partir de esta información el panel plantea que el programa Previene ha sido exitoso en atraer recursos desde las Municipalidades, lo que ha permitido fortalecer los equipos a nivel comunal y en otros casos contar con presupuesto para actividades, adicionales a los entregados por SENDA. Esto se considera un logro tomando en cuenta que este aporte es voluntario y no influye en los recursos que SENDA entrega a los municipios. Respecto al porcentaje aportado por las municipalidades al AAT, a juicio del panel esto se justifica por los años de existencia del Previene en la Comunidad en los territorios (desde el 2006) en comparación con el AAT que existe desde el 2015 y por la especificidad en termino de profesionales y actividades que implica el AAT, ya que este no se centra en la comunidad educativa en su conjunto, sino que los estudiantes que reciben las intervenciones indicadas y selectivas.

<sup>205</sup> Se utilizó información de presupuesto inicial.

<sup>206</sup> Anexo 3.

<sup>207</sup> SENDA, División Territorial. Ejecución presupuestaria.

<sup>208</sup> Se está a la espera de los datos para los otros años a evaluar.

**Cuadro 36: Presupuesto aportado por municipalidades a Prevención en Establecimientos Educativos.  
Año 2017.**

Ítem	Aporte municipal a AAT	Aporte municipal a PREVIENE	Aporte a PREVIENE que se considera aporte a prevención en establecimiento educacionales		Aporte Total municipal a Prevención en Establecimientos Educativos
			%	Monto	
Equipamiento		19.782.781	-	-	-
Actividades	18.676.000	367.431.470	0,40 <sup>209</sup>	146.972.588	165.648.588
Operación	16.296.000	232.235.641	0,50 <sup>210</sup>	116.117.821	132.413.821
Honorario coordinador		65.276.779	0,50 <sup>211</sup>	32.638.390	32.638.390
Honorario equipo gestión	42.658.088	1.399.427.600	0,40 <sup>212</sup>	559.771.040	602.429.128
Inversión	4.000.000			-	4.000.000
Accidente	100.381	740.000	0,50 <sup>213</sup>	370.000	470.381
Total	81.730.469	2.084.894.271		855.869.838	937.600.307

Fuente: Elaboración propia en base a información entregada por División Territorial de SENDA

### 3.4. Recuperación de Gastos (*Ver Evaluación Ex-post: Conceptos y Metodologías, Anexo II<sup>o</sup>*)

No aplica el desarrollo de este punto.

## 4. EFICIENCIA<sup>214</sup>

### 4.1. A nivel de resultados intermedios y finales.

La Matriz de Marco Lógico utilizada para la evaluación del Programa de Prevención en Establecimientos Educativos y Actuar a tiempo presenta un indicador de eficiencia para medir el propósito, este es "Gasto promedio del Programa por estudiante perteneciente a establecimiento focalizado". Para calcular este indicador, es necesario conocer el gasto asociado a cada uno de los componentes.

El siguiente cuadro muestra el gastos asociado al componente 1 y al componente 2. El gasto correspondiente al AAT es el que presenta una mayor variación (120%) entre los años 2014 y 2017, observándose el mayor salto entre el año 2014 y 2015, dado que ese año se aprobaron recursos adicionales para aumentar la cobertura a nivel de intervenciones selectivas e indicadas. Luego de este aumento, se ha mantenido relativamente estable, aumentando un 3% entre el 2015 y el 2017. El PEE muestra un aumento de un 19% en el periodo a evaluar, explicado por el aumento en las transferencias que han permitido aumentar las comunas con Previene y los establecimientos con PEE.

Para determinar el gasto promedio de cada componente se utilizaron los beneficiarios efectivos del AAT. Para el caso del PEE se calculó el número de estudiantes de cada uno de los establecimientos beneficiarios del programa.

Respecto al gasto promedio por beneficiario efectivo a nivel de propósito se observa que este gasto total, es decir el gasto promedio por estudiante del PEE y AAT es de 597 mil pesos el año 2017, aumentando un 6% respecto al año 2016. El siguiente apartado analizara los gastos por beneficiario por componente.

<sup>209</sup> Supuesto por validar con equipo SENDA.

<sup>210</sup> Supuesto se basa en que un 50% de los recursos otorgados por las SENDA a municipalidades para implementar PREVIENE se utiliza para implementar Prevención en Establecimientos Educativos.

<sup>211</sup> Supuesto se basa en que un 50% de los recursos otorgados por las SENDA a municipalidades para implementar PREVIENE se utiliza para implementar Prevención en Establecimientos Educativos.

<sup>212</sup> Se revisaron 25 contratos para determinar qué tipo de profesionales se contrata y su aporte a la implementación de Prevención en Establecimientos Educativos.

<sup>213</sup> Supuesto se basa en que un 50% de los recursos otorgados por las SENDA a municipalidades para implementar PREVIENE se utiliza para implementar Prevención en Establecimientos Educativos.

<sup>214</sup> Apartado en desarrollo, información necesaria se recibió día 12.04.2018.

**Cuadro 37: Indicadores de eficiencia a nivel de propósito  
(en miles de pesos año 2018)**

Componente	Variables	2014	2015	2016	2017	Variación 2014-2017
Componente 1 (PEE)	Gasto	\$2.912.807	\$2.993.106	\$3.558.057	\$3.454.975	19%
	Beneficiarios	s/i	454.373	467.344	481.564	6% <sup>215</sup>
	Gasto promedio por beneficiario efectivo	s/i	\$6,6	\$7,6	\$7,2	9%
Componente 2 (AAT)	Gasto	\$1.628.370	\$3.358.518	\$3.449.914	\$3.589.529	120%
	Beneficiarios	4.520	5.878	6.190	6.088	35%
	Gasto promedio por beneficiario efectivo	\$360	\$571	\$557	\$590	64%
	Gasto promedio por beneficiario efectivo a nivel de propósito	s/i	\$577,6	\$564,6	\$597,2	3% <sup>216</sup>

Fuente: Elaboración propia en base a información entregada por SENDA y Bases de Datos Resumen de Matrícula por UE de MINEDUC.

#### 4.2. A nivel de actividades y/o componentes. Relaciona gastos con productos

Para el caso del Componente 1, el gasto promedio por establecimiento para el año 2017 fue de \$2.832.000, presentando un leve aumento respecto al año 2015.

**Cuadro 38: Gasto componentes 1 por beneficiario efectivo 2014-2017  
(miles de \$ 2018)**

Componente 1 (PEE)	2014	2015	2016	2017
Gasto	2.912.807	2.993.106	3.558.057	3.454.975
Beneficiarios efectivos	s/i	1112 Establecimientos	1184 Establecimientos	1220 Establecimientos
Gasto promedio	s/i	2.692	3.005	2.832

Fuente: Elaboración propia en base a Anexo 5 entregado por SENDA

Respecto al segundo componente, se observa que el gasto promedio por estudiante<sup>217</sup> el 2017 fue de \$590.000, este gasto ha aumentado un 64% entre el 2014 y 2017. Este aumento se explica principalmente por el aumento que se dio entre el año 2014 y 2015 debido a que tal como se ha señalado, el 2015 se implementa el AAT tal como está diseñado hoy en día, aumentando la cobertura a nivel de intervenciones indicadas y selectivas.

**Cuadro 39: Gasto componentes 2 por beneficiario efectivo 2014-2017  
(miles de \$ 2018)**

Componente 2 (AAT)	2014	2015	2016	2017
Gasto	\$ 1.628.370	\$ 3.358.518	\$ 3.449.914	\$ 3.589.529
Beneficiarios efectivos	4520 Estudiantes	5878 Estudiantes	6190 Estudiantes	6088 Estudiantes
Gasto promedio	360	571	557	590

Fuente: Elaboración propia en base a Anexo 5 entregado por SENDA

Para evaluar la eficiencia de los componentes acá presentados, resulta útil comparar estos indicadores con los de otros programas a nivel internacional. En general se observa que los programas que implican prevención universal en establecimientos educacionales presenta un costo mayor de implementación que los programas acá evaluados. Los costos asociados al Componente 1 son menores que los observados en otros programas con características similares como "Project STAR"<sup>218,219</sup>, el cual tiene un costo de 400

<sup>215</sup> Variación 2015-2017.

<sup>216</sup> Variación 2015-2017.

<sup>217</sup> Estudiantes con intervenciones selectivas o indicadas,

<sup>218</sup> Proyecto STAR es un programa de prevención universal que combina capacitación directa e indirecta en un esfuerzo por disminuir el consumo de drogas y prevalencia entre los adolescentes, sus padres y otros residentes de la comunidad educativa. El programa consta de cinco componentes que se implementan en diferentes momentos a lo largo de un período de 3 a 5 años período. Los componentes son: promoción, currículo escolar, organización de padres y habilidades entrenamiento, líder comunitario y cambio de política

<sup>219</sup> Lapin, A and M.A Pentz. Project STAR.



USD por estudiante para los 5 años que implica su implementación<sup>220</sup>. El costo de implementar el PEE y Continuo Preventivo (equivalente Project STAR) por alumno por 5 años es de 71 USD<sup>221</sup>. Sin embargo, es importante señalar que en el costo del programa Project STAR se consideran el valor de las horas de los docentes dedicadas a la implementación como a la capacitación previa, los cuales son en este caso los encargados de implementar el programa.

En relación al componente 2 no se han identificado información de costos de programas que permitan una comparación, respecto a la implementación del AAT. Sin embargo, a juicio del panel y dada demanda en tiempo que significa el trabajo con grupos y estudiantes para el desarrollo de intervenciones selectivas e indicadas, se considera que el costo asociado es adecuado.

### 4.3. Gastos de Administración<sup>222</sup>

Tal como se observa en el siguiente cuadro, el porcentaje de recursos destinados a gastos de administración para ambos programas, alcanza en promedio un 9% para el período 2014-2017. El panel considera que este porcentaje es pertinente dado el volumen de ejecución y el número de beneficiarios que tiene el Programa. Asimismo se encuentra dentro del rango de otros programas públicos del Ministerio de Interior y Seguridad Pública evaluados por DIPRES<sup>223</sup>. Además resulta probable suponer que este valor podría elevarse si se suman otros gastos asociados a la administración en los que deben incurrir los municipios para financiar la implementación de los programas.

**Cuadro 40: Gastos Total del Programa según uso, desagregado en gastos de administración y gastos de producción, período 2014-2018**

(en miles de pesos año 2018)

Gasto	2014		2015		2016		2017	
Gasto producción	\$ 3.842.302	85%	\$ 5.792.410	91%	\$ 6.616.728	94%	\$ 6.651.485	94%
Gasto administración	\$ 698.879	15%	\$ 559.214	9%	\$ 391.244	6%	\$ 393.067	6%
Total	\$ 4.541.181	100%	\$ 6.351.624	100%	\$ 7.007.971	100%	\$ 7.044.552	100%

Fuente: Elaboración propia en base a información entregada por SENDA en Anexo 5

<sup>220</sup> <sup>220</sup> Miller, T. and Hendrie, D. *Substance Abuse Prevention Dollars and Cents: A Cost-Benefit Analysis*, DHHS Pub. No. (SMA) 07-4298. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2009.

<sup>221</sup> Se consideró el gasto en Continuo Preventivo por estudiante y el gasto del PEE por estudiante por 5 años (Project STAR tiene una duración de 5 años). Se utilizó el valor del dólar 04.05.2018.

<sup>222</sup> Se deben incorporar los ítems considerados y los supuestos utilizados en las estimaciones.

<sup>223</sup> Informe final evaluación: Programas de Prevención del Consumo de Drogas Programas de Tratamiento y Rehabilitación Programa Previene (Municipios).DIPRES 2009; Informe final de evaluación: Fondo Nacional de Seguridad Pública. DIPRES, 2016; ; Informe final de evaluación: Plan Comunal de Seguridad Pública. DIPRES, 2017.

### III. CONCLUSIONES SOBRE EL DESEMPEÑO GLOBAL Y RECOMENDACIONES

#### 1. CONCLUSIONES SOBRE EL DESEMPEÑO GLOBAL

El consumo de alcohol a edades tempranas representa un importante riesgo tanto para el desarrollo de las personas, como para el posible daño agudo a sí mismas o a terceros involucrados (Ramírez & Heller, 2016). A la vez que, el inicio precoz de tabaco o marihuana se relaciona con prevalencias más elevadas de consumo diario de tabaco y de marihuana, con patrones de consumo abusivo de alcohol y con policonsumo<sup>224</sup> en el último mes (Hernández et al., 2009).

Entre los principales resultados del estudio 2015 se constata la disminución del consumo de tabaco diario de 7,3% en el 2013 a un 6% en el 2015 (Variación estadísticamente significativa); la prevalencia de consumo mensual de alcohol se mantiene (35,6%) y aumenta el consumo de marihuana anual de 30,6% en el 2013 a un 34,2% en el 2015 (Variación estadísticamente significativa). Estos resultados muestran la vigencia del problema, especialmente en lo referente al consumo de marihuana.

En este estudio (2015) también se destacan las mediciones relativas a factores asociados al consumo tales como la percepción de riesgo, que se define como la proporción de estudiantes que declaran que para ellos consumir una sustancia (por ejemplo alcohol o marihuana) en un patrón determinado de uso (por ejemplo uso experimental o uso frecuente) representa una conducta de riesgo. Es así como, la percepción de riesgo del uso diario de tabaco muestra un descenso significativo pasando de 85,8% en 2013 a 84,7% en 2015. Respecto al alcohol, la percepción de riesgo de uso diario aumenta, con una variación significativa al alza de 1,7 puntos porcentuales respecto a 2013, mientras que la percepción de riesgo de embriagarse con alcohol disminuyó significativamente pasando de 77,7% en 2013 a 76,3% en 2015. Finalmente, la percepción sobre el consumo frecuente de marihuana cayó más de 25 puntos porcentuales en 2013 (21,1%). En el 2015, la percepción de riesgo de uso frecuente de marihuana llega a un 21,5%. Los datos expuestos dan cuenta de la presencia de un relevante factor asociado al consumo, como es la disminución.

Entre los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias ilícitas, se encuentran, la facilidad de acceso y la oferta reciente. Facilidad de acceso se entiende como la proporción de estudiantes que declaran que les sería fácil conseguir droga, mientras que oferta reciente, es la proporción de individuos que declaran haber recibido a lo menos un ofrecimiento de droga en el último año. Ambos indicadores permiten caracterizar la disponibilidad y la percepción de acceso a drogas ilícitas a nivel nacional. En el caso de la marihuana, la proporción que declara que le sería fácil conseguirla, aumenta significativamente respecto a la medición anterior (46,4% a 48,5%). Este aumento estadísticamente significativo se produce por segundo estudio consecutivo (Senda, p.45).

Otro factor asociado al consumo es el nivel de involucramiento de los padres, un indicador de éste es la desaprobación respecto a algunas conductas asociadas al consumo de marihuana (que padres sepan que el estudiante ha probado marihuana) y alcohol (ser sorprendido con unos tragos de más). En el 2015 el análisis de tendencia muestra un descenso significativo para ambos indicadores.

Nuevamente, los factores analizados muestran la vigencia del problema.

En este sentido, la evidencia justifica la intervención de Estado a través de mecanismos y políticas que busquen disminuir el consumo de estas sustancias como programas de prevención de consumo en niños, niñas y adolescentes, los cuales la literatura muestra que son más costos efectivos (Miller & Hendrie, 2008).

En base a los datos entregados, SENDA desarrolla un trabajo integral y sistemático que potencie la capacidad de respuesta (factores protectores del consumo) de los establecimientos educacionales, en tanto agentes socializadores secundarios que participan no solo del desarrollo académico sino también formativo de niños niñas y adolescentes (NNA). De allí que el programa propone adecuadamente, para

---

<sup>224</sup> Corresponde a un patrón particular de consumo de drogas que se caracteriza por la alternancia en el uso de distintos tipos de drogas de parte del sujeto. su especificidad no está dada por haber probado en alguna oportunidad alguna droga distinta de la que se consume habitualmente, sino por consumir indistinta y simultáneamente más de una sustancia como conducta recurrente.

fortalecer a los establecimientos en la inclusión de procesos preventivos en las prácticas habituales, tres ámbitos de acción: Gestión Escolar Preventiva, Involucramiento Escolar y Vinculación con el Medio Social (SENDA, 2015).

Foxcroft & Tsertsvadza (2012) revisan la evidencia sobre la efectividad de los programas universales de prevención basados en la escuela para prevenir el uso indebido de alcohol en niños en edad escolar hasta los 18 años de edad, identificado que la efectividad de programas de prevención del consumo de drogas ilícitas se centra en la inclusión del involucramiento de la comunidad educativa, la intensidad de la intervención y la complementariedad de las iniciativas<sup>225</sup> mediante la inclusión de prevención universal. Asimismo se releva la relación significativa entre la participación y vinculación con el contexto comunitario y la aparición de menores prevalencias de consumo de drogas ilícitas en la población escolar. Igualmente, se encontró una relación entre el contexto familiar y el consumo de drogas, en tanto el contexto familiar fomenta o inhibe la autoestima social, la autoestima escolar y las expectativas académicas (Foxcroft & Tsertsvadze, 2012)<sup>226</sup>.

Por otra parte, la evidencia revisada por estos estudios refieren a que la intervención en programas de prevención selectiva e indicada debe abordar los ámbitos individual, grupal y familiar. El acompañamiento individual a mediano plazo, ofrece una relación comprobada con el aumento de estilos de vida saludable y refuerzo de reacciones de rechazo frente al consumo de ATOD (Hedl, 2009).

Respecto a los resultados de programas para la prevención de drogas, alcohol y tabaco implementados en establecimientos educacionales, Teesson, Newton, & Barrett (2012)<sup>227</sup> revisa la eficacia de los programas de prevención de drogas y alcohol en las escuelas. Los resultados mostraron que la mayoría de las intervenciones presentaron fueron positivos<sup>228</sup>. Una de las principales conclusiones de este estudio es que para aumentar la eficacia de los programas se debería combinar los programas universales con los centrados en los estudiantes con mayores factores de riesgo, lo que coincide justamente con el diseño de los programas a evaluar.

El programa ha hecho esfuerzos por mantener una relación permanente y coordinada con los organismos intersectoriales correspondiente especialmente municipios y MINEDUC, sin embargo es posible señalar, especialmente para la *prevención universal* que considera “la instalación, desarrollo y fortalecimiento de competencias y capacidades preventivas de manera sistémica en las comunidades educativas”, la necesidad de que la acción de carácter más descentralizada, ejecutada por los municipios en el marco del Programa Previene, tenga un mayor correlato en la coordinación que el programa realice con MINEDUC, que asegure su instalación en la comunidad educativa, considerando el compromiso de tiempo y dedicación de los docentes. Se espera que tanto la “Circular que imparte instrucciones sobre Reglamentos Internos de los Establecimientos Educacionales de Enseñanza Básica y Media con Reconocimiento Oficial del Estado”(Superintendencia de Educación, 2018) como el “Convenio Marco de Colaboración del Ministerio de Educación-División de Educación General y Servicio Nacional para la prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol” (MINEDUC y SENDA, en revisión, julio 2018) aporten a la instalación y fortalecimiento de dichas capacidades.

El panel considera que la estrategia de prevención a nivel educacional, es adecuada, en tanto se hace cargo de la complejidad del fenómeno caracterizada por una multiplicidad de factores, los que se han definido en base a la evidencia como una serie de situaciones individuales y sociales en constante interacción que aumentan la probabilidad de que aparezcan problemas de consumo de drogas, así como existen otros, denominados protectores que protegen a las personas y reducen las probabilidades de consumo, haciendo posible que éstas enfrenten de mejor forma la oferta de consumo y sus consecuencias.

---

<sup>225</sup> La complementariedad está referida a diferentes iniciativas.

<sup>226</sup> Se incluyeron 53 ensayos, la mayoría de los cuales fueron aleatorizados por conglomerados.

<sup>227</sup> Este documento identifica y describe los programas actuales de prevención de alcohol y otras drogas en las escuelas facilitados por computadoras o Internet. Se realizaron búsquedas en las bases de datos de la Biblioteca Cochrane, PsycINFO y PubMed en marzo de 2012

<sup>228</sup> Sólo el programa “Resilient Families Intervention” mostró efectos no significativos para el consumo de alcohol; y el programa “Life Education” mostró efectos no significativos para el consumo de alcohol y tabaco.

Respecto a las poblaciones potenciales y objetivo, a juicio del panel los criterios de focalización permiten focalizar los recursos en los establecimientos que cuentan con las condiciones mínimas para la implementación de los programas. Sin embargo, respecto a la vulnerabilidad de estos establecimientos se observa que en los criterios de focalización de ambos programas no se consideran a los establecimientos en categoría “En Recuperación” a partir de la Ley SEP, los cuales son los más vulnerables. En este sentido, se recomienda incluir como piloto el trabajo con establecimientos “En Recuperación” ya que esto permitiría abordar a los establecimientos más vulnerables y determinar en base a evidencia si es necesario realizar adaptaciones para asegurar el éxito del PPE y AAT en la comunidad educativa. A juicio del panel, el hecho de que el programa se ha implementado desde el 2015, entrega las bases para poder avanzar en el trabajo con los establecimientos más vulnerables.

### *Eficacia*

En relación al desempeño de los programa a nivel de objetivo, se señala que el indicador de propósito utilizado, “tasa de variación de factores de riesgo y tasa de variación de factores protectores del total de estudiantes caracterizados de establecimientos focalizados a nivel nacional”, no permite concluir de manera contundente cuál ha sido el desempeño de los programas, ya que los resultados varían de acuerdo al cohorte y factor protector o de riesgo que se considere. No obstante, el análisis de los factores permiten concluir respecto a las principales variaciones en termino de factores protectores y de riesgo, mostrando que para el cohorte 2015 y 2016 los factores protectores "Relación entre estudiantes" y "Apertura de espacios para la reflexión y debate" disminuyeron para ambas periodos, lo cual evidencia que los estudiantes perciben que tras un año de implementación de los planes de prevención, no han aumentado los espacios en los que los estudiantes puedan expresar sus ideas y opiniones y escuchar y respetar las ideas y opiniones de otros, lo cual se considera clave para promover la vinculación y el sentido de pertenencia entre los miembros de las comunidades educativas para fortalecer su labor formativa. Respecto a los factores de riesgo, se observa que el factor de riesgo “Presencia consumo de drogas y alcohol en el establecimiento” es el que presenta mayor aumento en ambos cohortes<sup>229</sup>, sin embargo, este factor está influenciado fuertemente por la oferta de drogas y por lo tanto no se le puede atribuir exclusivamente a un resultado de los programas a evaluar. Respecto a estas variaciones, a juicio del panel es necesario ser cauteloso respecto a las conclusiones ya que los resultados corresponden a establecimientos con un año de implementación de los planes de prevención.

Respecto a los factores protectores y de riesgo utilizados se plantea que estos no serían suficientes para determinar el logro de los programas, ya que estos solo se centran en el nivel familiar y del establecimiento, pero no a nivel de cambios en los individuos y pares. Además no se cuanta con evidencia que permita determinar la relevancia de los factores utilizados para determinar retraso o disminución de consumo en la realidad nacional.

En relación a la evaluación de eficacia del componente 1, solo se cuenta con indicadores de proceso y producto, los cuales permiten concluir que durante el desarrollo de este programa se ha ido profundizando en los procesos y acciones necesarias para implementar correctamente el programa. Durante el año 2017 un 88% de los establecimientos implementó las acciones críticas y un 99% de los establecimientos recibió el material continuo preventivo, aumentando a la vez el promedio de sesiones de trabajo asociadas al material de 4,11 a 4,86 entre el 2016 y 2017. Además, durante el 2017 se implementó un proceso de monitoreo de las acciones programadas, los plazos y los logros, sin embargo, estas no consideran la revisión y sistematización de los planes de prevención a nivel central, tema que se considera clave para monitorear el tipo de actividades que se están realizando en los establecimientos. El análisis de los indicadores acá analizados, ha permitido determinar que los procesos necesarios para la producción de este componente se estarían llevando a cabo en la mayoría de los establecimientos en los que se ha implementado el PEE, no obstante se observa que un déficit en el porcentaje de establecimientos que cuentan con Mesa Educativa o Consejo Escolar, del total de establecimientos que implementan el PEE en el año, lo que resulta clave ya que la implementación del PEE requiere de la existencia de un equipo que lidere el proceso preventivo, y que coordine e implemente acciones críticas.

---

<sup>229</sup> La variación solo es significativa para el cohorte 2015.

Respecto a la evaluación de resultados del componente 1, se observa que los indicadores propuestos y la información disponible no permiten ahondar en los resultados de este componente. Respecto a este punto, se señala que es necesario determinar los criterios de egreso de los establecimientos de este programa, ya que se ha señalado que egresaran del programa aquellos establecimientos que tengan "instaladas" las 4 competencias (Gestión Escolar Preventiva, Continuo Preventivo, Involucramiento Escolar y Vinculación con el Medio Social), sin embargo, hasta la fecha de evaluación no se cuenta con una descripción de que se entiende por esto, lo cual no permite monitorear los resultados del programa.

En cuanto al componente 2, el análisis de eficacia permite concluir que han existido avances positivos en la implementación de estos programas, mejorando la especificidad de las actividades correspondientes a las intervenciones selectivas e indicadas y el monitoreo y seguimiento en la ejecución de los planes individuales y grupales. Respecto a las intervenciones selectivas se observa que el porcentaje de estudiantes ingresados a intervenciones selectivas que cuentan con planes grupales firmados aumentó de 88% a 91% entre el 2016 y 2017, además el 2017 un 93% de los estudiantes que ingresaron a intervenciones indicadas egresaron de estas. Sin embargo, se evidencia que no se cuenta con un instrumento que permita medir el cambio en los estudiantes luego de haber recibido las intervenciones selectivas, esto es fundamental ya que permite asegurar no solo que los planes grupales se están implementando sino que evaluar como estos cambian el nivel de riesgo de los beneficiarios.

Los resultados para las intervenciones indicadas permiten concluir que el programa ha avanzado en una estrategia que permite identificar y trabajar con los estudiantes que presentan mayores riesgo y evaluar los cambios en consumo y riesgo luego de haber sido parte de las intervenciones. Además y considerando que solo se cuenta con información para el año 2016 y 2017 se observa que el programa en estos dos años ha sido exitoso en disminuir los riesgos de los estudiantes que egresaron por cumplimiento de objetivos de las intervenciones indicadas (-17% y -15% aplicación Pauta de Detección Temprana año 2016 y 2017 y -23% para la aplicación del DEPADO el 2016 y 2017). Además, se observan avances relevantes en el monitoreo del porcentaje de cumplimiento de objetivos o logros, a través del registro de esta información en SISPREV desde el año 2017. Sin embargo, no existe información disponible que permita medir la cantidad de estudiantes que deberían recibir intervenciones indicadas y no lo están haciendo. Esta información se considera clave para evaluar si la producción del componente es suficiente o no para lograr el propósito.

En este sentido, en relación a los procesos y resultados intermedios los indicadores muestran resultados satisfactorios en termino de eficacia a nivel de ambos componente, sin embargo no se cuenta con información sistematizada que permita evaluar a nivel de resultados la eficacia del componente 1 y de las intervenciones selectivas.

### *Economía y Eficiencia*

Al analizar las fuentes de financiamiento de los programas a evaluar se aprecia que se dispone de un presupuesto global que incluye diversos tipos de financiamiento, siendo el más importante la asignación desde la institución responsable (SENDA), que corresponde a un 88% en promedio entre el 2014 y 2017, el 12% corresponde a aportes municipales.

Respecto al gasto devengado se observa que ha aumentado en la misma línea que los aumentos de presupuesto. Estos aumentos se han debido principalmente a aumentos en las transferencias, específicamente entre el año 2014 y 2015 en que el gasto devengado asociado a transferencias aumentó en un 60% permitiendo implementar el AAT y aumentar los beneficiarios de intervenciones selectivas e indicadas un 40% en este periodo. Entre los años 2015 y 2017, el aumento en el gasto devengado asociado a transferencias fue de un 14%, traduciéndose en pequeños aumentos en la cobertura (9% PEE y 11% AAT). A pesar de este aumento en transferencias, se observa que el presupuesto a nivel de personal de apoyo a nivel central y regional, ha aumentado solo en un 3% entre el 2014 a 2017, lo que se ha traducido en que algunas acciones que podrían ser un aporte para la gestión del programa no se hallan llevado a cabo, esto se ve reflejado principalmente en la insuficiente capacidad para procesar la información cargada en SISPREV y la revisión y retroalimentación de los planes de prevención, planes individuales y grupales. Este punto toma mayor relevancia en algunas regiones del país, en las que se

observan altos niveles de rotación laboral de los profesionales AAT, lo que lleva a que los equipos regionales deban dedicar parte importante de su tiempo a inducir y capacitar a los nuevos profesionales.

En relación a los indicadores de ejecución presupuestaria, se observan resultados satisfactorios en todo el periodo de evaluación, siendo el promedio de este indicador entre el 2014 y 2017 un 99% de ejecución presupuestaria.

### *Gestión*

A juicio del panel, los programas evaluados están correctamente diseñados a nivel de actividades y componentes, observándose que existe una coordinación y gestión fluida entre los diferentes niveles (nacional, regional y comunal) para la implementación de los programas y abordaje de los problemas que pudieran surgir a tiempo. Además, se observa como positivo la evolución del Sistema de Gestión Integrada de Prevención (SISPREV) y la utilización de este a nivel regional y nacional para el monitoreo de los programas a nivel comunal.

Sin embargo, es posible observar algunas debilidades que debieran abordarse para mejorar el desarrollo de los programas:

1. No existe un protocolo estándar para asignar la cantidad de establecimientos con los que trabajarán los profesionales PREVIENE en cada comuna. En la actualidad se observa una gran varianza en este valor, observándose que en promedio para el año 2016 cada profesional PREVIENE trabajo con dos establecimientos a nivel del PEE.
2. La información del SISPREV sirve parcialmente para retroalimentar la toma de decisiones; esto, básicamente se debe a la insuficiente capacidad a nivel regional y central que se tiene para procesar dicha información. Las principales deficiencias se observan en la capacidad de procesar información respecto a las actividades de los planes de prevención, las cuales son claves para asegurar que estén abordando tanto la prevención universal como ambiental.
3. No se sistematiza en SISPREV la información respecto a los egresos de los establecimientos, tanto del PEE como del AAT. Esto lleva a que no sea posible identificar aquellos establecimientos que desertaron de aquellos que egresaron por que cumplen con las capacidades para continuar los programas de manera independiente.
4. No se cuenta información sistematizada acerca de las listas de espera de las intervenciones indicadas, que permita determinar a partir de las Pautas de Detección Temprana los estudiantes que deberían recibir intervenciones pero no lo hacen por faltas de cupos. Estas son fundamentales para poder “reemplazar” a los estudiantes que desertan de las intervenciones indicadas a lo largo del año. En este sentido, se observa también la necesidad de avanzar en medidas de rescate para este grupo de estudiantes y en determinar los plazos que deberían transcurrir entre la detección y la firma de los planes de trabajo.

Considerando todos los antecedentes presentados y la magnitud e importancia del problema y su aumento esperado, el panel considera que el programa debe continuar, introduciendo mejoras asociadas a los problemas detectados en la presente evaluación.

## **2. RECOMENDACIONES**

### *A nivel de diseño*

1. Dado que el programa define su propósito como “Estudiantes de establecimientos educacionales focalizados aumentan sus factores protectores y/o disminuyen sus factores de riesgo para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas”, se hace necesaria la construcción y validación de un indicador que permita evaluar los factores protectores y factores de riesgo determinantes del consumo de alcohol y drogas en el contexto nacional. En este sentido, se recomienda realizar un estudio en profundidad que, a partir de la realidad chilena, permita revisar/actualizar la definición de los factores protectores y factores de riesgo en diferentes niveles (nivel familiar, del establecimiento educacional como también a nivel individual

y de pares). Esto contribuiría a poder evaluar efectivamente como los aumentos y disminuciones de estos aportan a que a que niños, niñas y adolescentes escolarizados eviten, retrasen o disminuyan el consumo de alcohol y otras drogas.

2. En la actualidad, los valores de los factores protectores y de riesgo son organizados en una escala con 3 niveles de instalación en función a las respuestas de los encuestados, lo cual guía y orienta el trabajo de los profesionales a cargo de la implementación del PEE. Sin embargo, no se cuenta con evidencia que permita justificar los rangos en los cuales se organizan los factores protectores y de riesgo. En virtud de esto, se recomienda utilizar las variaciones entre periodos para analizar las mejoras o empeoramiento en los índices de factores protectores o de riesgo, ya que los niveles pueden llevar a subdimensionar los cambios, si estos no implican un cambio de nivel.

3. Las competencias y capacidades preventivas en las comunidades educativas requieren definiciones operacionales específicas, así contar con un cuerpo de indicadores de resultados que permitan la evaluación sistemática de su instalación, desarrollo y fortalecimiento.

4. Se espera que tanto la “Circular que imparte instrucciones sobre Reglamentos Internos de los Establecimientos Educacionales de Enseñanza Básica y Media con Reconocimiento Oficial del Estado”(Superintendencia de Educación, 2018) como el “Convenio Marco de Colaboración del Ministerio de Educación-División de Educación General y Servicio Nacional para la prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol”(MINEDUC y SENDA, en revisión, julio 2018) aporten a institucionalización de la instalación, y fortalecimiento de competencias y capacidades preventivas en los establecimientos intervenidos.

5. Definir los criterios de egreso de los establecimientos. Esto debido que hasta la fecha de evaluación, no se contaba con una definición que permitiera evaluar si los establecimientos contaban con las competencias instaladas (Gestión Escolar Preventiva, Continuo Preventivo, Involucramiento Escolar y Vinculación con el Medio Social) necesarias para poder egresar del programa y continuar de manera independiente. En este sentido, es necesario que el programa defina que se entiende por establecimientos con competencias instaladas y que monitoree este punto, lo que permitiría medir el resultado de este componente y determinar los establecimientos que cuentan con las capacidades para egresar del programa. Para esto es necesario disponer de una medición ex ante que permita elaborar un diagnóstico que sirva de línea base para las intervenciones que se desarrollen en este ámbito.

6. Avanzar en la medición y cuantificación de la vinculación existente entre los Planes de Prevención y los Planes de Mejoramiento Educativo, para esto se recomienda crear un indicador de seguimiento, reportado por los profesionales a cargo de la implementación de los PEE que indique si las elaboración de los planes anuales incluyen acciones en temáticas preventivas y una descripción de estas. En la actualidad se observa que los equipos SENDA deberían proporcionar insumos y estrategias para que los establecimientos puedan fortalecer sus capacidades y avanzar en las categorías consideradas en el proceso de Mejoramiento Continuo, sin embargo estos aportes no se encuentran sistematizados.

7. Incluir como acción crítica la conformación de una Mesa Educativa o Consejo Escolar, ya que la no existencia de este equipo implica que una serie de actividades críticas no se estarían realizando de la manera que se especifica en las orientaciones técnicas, y que el panel considera que serían las adecuadas (Anexo 3). Por ejemplo, el proceso de caracterización del establecimiento considera la aplicación de una Pauta Semiestructurada a la Mesa Educativa, la cual es la base junto al cuestionario para conocer el estado del establecimiento y desarrollar el plan de prevención, el cual además lo desarrolla el profesional SENDA Previene con la Mesa Educativa. En este sentido, la no existencia de dicho equipo genera dudas respecto a las personas que estarían liderando la implementación del programa y de la capacidad del establecimiento de instalar competencias y capacidades preventivas de manera sistémica en las comunidades educativas

8. Diseñar e implementar un instrumento que permita medir el cambio en los estudiantes luego de haber recibido las intervenciones selectivas, este indicador es fundamental ya que permite asegurar no solo que los planes grupales se están implementando sino que evaluar como estos cambian el nivel de

riesgo de los beneficiarios. Se recomienda que este instrumento haga relación a percepción de riesgo del consumo.

9. Sistematizar en SISPREV información respecto a los estudiantes que habiéndoles aplicado la Pauta de Observación para la Detección Temprana, no reciben prevención indicada por falta de cupos, lo que permitiría tener una visión más clara respecto a la brecha de estudiantes que necesitan esta intervención y los que realmente la reciben y mejorar así la gestión de las listas de espera y de remplazo en caso de que algún alumno deserte de la intervención.

#### *A nivel de implementación*

10. Asegurar continuidad en los instrumentos y metodologías de aplicación, esto con la finalidad de contar con información que permita monitorear y comparar los indicadores entre años para determinar el desempeño y evolución de los programas.

11. Avanzar en el monitoreo de los planes de prevención a nivel de establecimiento, individual y grupal, asegurando que el monitoreo de estos cargados en SISPREV sea llevado a cabo para el 100% de los planes. Además se recomienda analizar y sistematizar los contenidos de los planes de prevención a nivel de establecimientos, para esto se recomienda seleccionar una muestra aleatoria de planes y monitorear las actividades que estos realizan, con el fin de asegurar que se encuentren alineados a los objetivos del programa y aborden el nivel ambiental como universal y los tres ámbitos de intervención del programa: involucramiento escolar, gestión escolar y vinculación con el medio y que las actividades programas este orientadas a los objetivos del programa

12. Implementar criterios para identificar la cantidad de establecimientos con los que deba trabajar un equipo Previene para la implementación del PEE, en base al tamaño de los equipos y al logro de metas históricas.

13. Implementar acciones de rescate para disminuir la deserción en las intervenciones indicadas y selectivas.

14. Implementar un proceso de inducción en línea para los profesionales nuevos del AAT, que permita que los contenidos necesarios para implementar el programa se encuentren disponibles para todos los profesionales y que existan fechas fijas en las que los contenidos sean abordados con los equipos regionales, con la finalidad de evitar estar constantemente capacitando a los nuevos profesionales que se integran a los equipos. Esto dado las tasas de rotación laboral observadas en las comunas y el tiempo que los equipos a nivel regional plantean que deben dedicar a estos procesos.

15. Además de manera transversal a ambos programas se recomienda sistematizar en SISPREV información que permita fácilmente identificar a los establecimientos que han egresado de aquellos que han abandonado los programas, especificando las razones de esto.

16. Incluir como criterio de focalización a los establecimientos “En Recuperación” a partir de la Ley SEP, los cuales están definidos como los más vulnerables. Para esto se recomienda comenzar a trabajar con un grupo de estos establecimientos para determinar en base a la experiencia la capacidad que tienen estos establecimientos para asegurar su éxito de los programas.



#### IV. BIBLIOGRAFÍA

- Coffey, C., & Patton, G. C. (2016). Cannabis use in adolescence and young adulthood: a review of findings from the Victorian Adolescent Health cohort study. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(6), 318-327.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). (2015). *Informe sobre Uso de Drogas en las Américas*. Disponible en: <http://www.cicad.oas>.
- Erikson, E. (1982). *The life cycle completed*. New York: W. W. Norton.
- Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F. D., Versino, E., Zambon, A., Borraccino, A., & Lemma, P. (2005). School-based prevention for illicit drugs' use. *Cochrane Database Syst Rev*, 2.
- Foxcroft, D. R., & Tsertsvadze, A. (2012). Cochrane Review: Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 7(2), 450-575.
- García del Castillo, J. A. (2015). Concepto de vulnerabilidad psicosocial en el ámbito de la salud y las adicciones. *Salud y drogas*, 15(1).
- Gitterman, A., & Knight, C. (2016). Curriculum and psychoeducational groups: Opportunities and challenges. *Social work*, 61(2), 103-110.
- Hedl, J. (2009). Reducing interrelated risks for substance abuse, delinquency and violence: Effects of the Rainbow Days' Curriculum-Based Support Group Program. Nonequivalent control group study--Study conducted in 2003; analysis conducted in 2007.
- Hernández López, T., Roldán Fernández, J., Jiménez Frutos, A., Mora Rodríguez, C., Escarpa Sánchez-Garnica, D., & Pérez Álvarez, M. T. (2009). La edad de inicio en el consumo de drogas, un indicador de consumo problemático. *Psychosocial Intervention*, 18(3), 199-212.
- Jessor, R., & Jessor, S.L. (1977). *Problem Behavior and Psychosocial Development: A Longitudinal Study of Youth*. Nueva York: Academic Press
- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, JIFE (2014). *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2013*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Kennedy, N. (1999). Behavioral medicine: The cost-effectiveness of primary prevention. In T.P. Gullotta, et al. (Eds.), *Children's health care: Issues for the year 2000 and beyond* (pp.229-282). Thousand Oaks, CA: Sage.
- López-Caneda, E., Mota, N., Crego, A., Velasquez, T., Corral, M., Rodríguez, S., et al. (2004). Neurocognitive anomalies associated with the binge drinking pattern of alcohol consumption in adolescents and young people: A review. *Adicciones* 26(4): 334-59.
- Maturana, A. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 98-109.
- Miller, T. & Hendrie, D. (2008). *Substance Abuse Prevention Dollars and Cents: A Cost-Benefit Analysis*, DHHS Pub. No. (SMA) 07-4298. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- MINEDUC, Orientaciones técnicas para Sostenedores y Directivos Escolares Plan de Mejoramiento Educativo Nuevo Enfoque a 4 años.
- NACD (2010). Risk and Protection Factors for Substance Use Among Young People.
- Newcomb, M. D., Maddahian, E., & Bentler, P. M. (1986). Risk factors for drug use among adolescents: concurrent and longitudinal analyses. *American journal of public health*, 76(5), 525-531
- NIDA. (2014). *Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction*. En: <https://www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction>

- NREPP-SQAMHSA'National Registry of Evidence-based Programs and Practices (2015). Curriculum-Based Support Group (CBSG) Program. Texas: Autor.
- ONUDC. (2017). *Informe Mundial sobre las drogas. Informe Ejecutivo*. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Viena. ONU
- Organización de los Estados Americanos, Comisión Interamericana para el control del Abuso de Drogas OEA/CICAD (2005). *Lineamientos Hemisféricos de la CICAD en Prevención Escolar*. Washington (D.C.): OEA. En: <http://www.cicad.oas.org>
- Ramírez, J. & Heller, N. (2016). Edad mínima legal de consumo de alcohol en el contexto chileno. *Revista médica de Chile* 144(1), 108-115.<https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000100014>
- Robinson, J. H., Haaz, E. J., Petrica, S. C., Hillsberg, B. S., & Kennedy, N. J. (2004). Managed care and prevention of mental health and substance abuse problems: Opportunities for growth through collaboration in the new millennium. *Journal of Primary Prevention*, 24(3), 355-373.
- SENDA (2016). Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile, 8° Básico a 4° Medio. Disponible en <http://www.senda.gob.cl/observatorio/estudios/poblacion-escolar/>
- Springer, J. F., & Phillips, J. (2007). *The Institute of Medicine Framework and its implication for the advancement of prevention policy, programs and practice*. California: Community Prevention Initiative.
- Teesson, M., Newton, N. C., & Barrett, E. L. (2012). Australian school-based prevention programs for alcohol and other drugs: A systematic review. *Drug and alcohol review*, 31(6), 731-736.
- University of Nevada Cooperative Extension (2015). Project MAGIC Making a Group and Individual Commitment.
- Vilugrón Aravena, F., Hidalgo-Rasmussen, C. A., Molina, G., Gras-Pérez, M. E., & Font-Mayolas, S. (2017). Uso de sustancias psicoactivas y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes escolarizados. *Revista Médica de Chile*, 145(12), 1525-1534.

## V. ENTREVISTAS REALIZADAS

Participantes	Fecha
SENDA: Selva Careaga, Carolina Bruce, Sabrina Burky, Nicolás Rodríguez y José Marín DIPRES: Karen Delgado y María José Pérez Panel Evaluador	20. 01.2018
SENDA: Carolina Bruce, Sabrina Burky, Nicolás Rodríguez y José Marín DIPRES: Karen Delgado y María José Pérez Panel Evaluador	26.01.2018
SENDA: Carolina Bruce, Sabrina Burky, Nicolás Rodríguez y José Marín DIPRES: Karen Delgado y María José Pérez Panel Evaluador	01.02.2018
SENDA: Selva Careaga, Carolina Bruce, Sabrina Burky. DIPRES: Karen Delgado Panel Evaluador	15.02.2018
SENDA: Selva Careaga, Carolina Bruce, Sabrina Burky. DIPRES: Karen Delgado y María José Pérez. Panel Evaluador	29.03.2018
SENDA: Carolina Bruce, DIPRES: Karen Delgado Panel Evaluador	02.04.2018
SENDA: Carolina Bruce, Panel Evaluador	03.04.2018
SENDA: Carolina Bruce y José Marín Panel Evaluador	04.04.2018
Equipo Comunal Paine Panel Evaluador	10.04.2018
Equipo Comunal Paine Panel Evaluador	11.04.2018
División Territorial SENDA Panel Evaluador	11.04.2018
Equipo comunal La Florida Panel Evaluador	13.04.2018
Encargada Prevención Región Metropolitana: Marisol Chea Panel Evaluador	27.04.2018
SENDA:, Carolina Bruce, Sabrina Burky, Nicolás Rodríguez y José Marín DIPRES: Karen Delgado y María José Pérez Panel Evaluador	24.05.2018

## VI. ANEXOS DE TRABAJO

### Anexo 1: Reporte sobre el estado y calidad de la información disponible para evaluar el programa.

#### a. Bases de datos con información relevante para la evaluación

A continuación, se presentan las principales bases de datos con que cuenta el programa para su evaluación y seguimiento, considerando aspectos tales como: variables recopiladas, universo de medición de las variables (muestra representativa o censo de los beneficiarios); calidad de la información que se procesa en cada una; frecuencia de medición, etc.

**Cuadro 1 Anexo 1**  
Estado y calidad de la información disponible

Nombre	1. Base Establecimientos focalizados.
Descripción	Base de datos con lista de establecimientos educacionales focalizados por el Programa de Prevención en Establecimientos Educacionales (PEE) y/o el Programa Actuar A Tiempo. Disponible en SISPREV.
Período de vigencia	2015-2016-2017 (2014 solo Actuar a Tiempo).
Universo de medición de las variables (censo/muestra)	Censo: Todos los establecimientos focalizados con PEE y Actuar a Tiempo.
Frecuencia de medición	Se actualiza en noviembre de cada año.
Campos/variables	Región, comuna, Rol base de datos del establecimiento según registro MINEDUC, Nombre establecimiento, dependencia, posee PEE, posee AAT, fecha carta de compromiso
Juicio del panel respecto de la calidad de la información y posibilidades de uso en la evaluación	Base de datos posee las características necesarias para ser utilizada en la evaluación, específicamente en indicadores respecto a la cobertura de los programas en Matriz de Marco Lógico.
Nombre	2. Base Implementación Continuo Preventivo.
Descripción	Base de datos con detalle de implementación sesiones correspondientes al material Continuo Preventivo por establecimiento y curso. Disponible en SISPREV.
Período de vigencia	2016
Universo de medición de las variables (censo/muestra)	Censo: Establecimientos focalizados con PEE y Actuar a Tiempo.
Frecuencia de medición	Se registra de manera pormenorizada la implementación de cada curso.
Campos/variables	Región, comuna, Rol base de datos del establecimiento según registro MINEDUC, Nivel en el que se aplica el material, Curso en el que se aplica el material, Información de implementación de cada sesión (curso, fecha, número de participantes), evaluación del implementador (notas de evaluación otorgadas por el implementador para evaluar la implementación de las sesiones, capacitaciones recibidas, coordinación con profesional PREVIENE, etc.).
Juicio del panel respecto de la calidad de la información y posibilidades de uso en la evaluación	Según lo informado por la contraparte, se puede acceder a esta información solo para el año 2016, lo que obstaculiza la utilización de esta para la evaluación y la medición de los indicadores de la Matriz de Marco Lógico.

<b>Nombre</b>	<b>3. Base distribución Continuo Preventivo.</b>
Descripción	Base de datos con detalle de número de cursos, docentes y matrículas correspondientes a Establecimientos Educativos a los que se entrega el material Continuo Preventivo, por establecimientos y curso. Disponible en SISPREV.
Período de vigencia	2014-2016-2017. Para el año 2015 no se registra información dado que ese año el material se encontraba en rediseño, por lo que no se distribuyó
Universo de medición de las variables (censo/muestra)	Censo: Total de establecimientos que recibieron material Continuo Preventivo.
Frecuencia de medición	Se registra de manera pormenorizada el detalle de material solicitado por cada establecimiento a nivel nacional.
Campos/variables	Región, comuna, Rol base de datos del establecimiento según registro MINEDUC, Nombre establecimiento, provincia del establecimiento, comuna cuenta con Iniciativa SENDA Previene en la Comunidad, Comuna rural, dependencia, N° de matrículas cursos básica (1° básico a 8° básico), suma matrícula básica, Suma matrícula de 1° básico a 6° básico, Número de docentes por curso básica (1° básico a 8° básico), Suma total docentes básica, Número de cursos básica (de 1° básico a 8° básico), Suma total cursos básica, matrículas por curso media (1° a 4° medio), Suma total matrículas de 1° a 4° medio, Suma total de 7° básico a 4° medio, Número de docentes por curso media (1° a 4° medio), Suma total docentes media, Número de cursos (de 1° a 4° medio), Suma total cursos de 1° a 4° medio, Tipo de enseñanza según niveles del material, información de contacto de persona responsable.
Juicio del panel respecto de la calidad de la información y posibilidades de uso en la evaluación	Según la información entregada, la base de datos permitiría identificar la cantidad de estudiantes con acceso a material de Continuo Preventivo, información relevante para la evaluación del Programa, sin embargo, solo se cuenta con esta información para el año 2017.
<b>Nombre</b>	<b>4. Base implementación Programa de Prevención en Establecimientos Educativos</b>
Descripción	Base de datos con implementación hitos críticos por establecimiento, correspondiente al Programa de Prevención en Establecimientos Educativos. Disponible en SISPREV.
Período de vigencia	2015-2016-2017
Universo de medición de las variables (censo/muestra)	Censo: Establecimientos focalizados con PEE.
Frecuencia de medición	Se registra de manera pormenorizada la implementación de cada hito crítico.

Campos/variables	Rol base de datos según registro MINEDUC, región, comuna, Año de ingreso al Programa de Prevención en Establecimientos Educativos, Número de encuestas de caracterización de estudiantes registradas en el sistema, aplicación momento 1, Fecha conformación Mesa Educativa o Consejo Escolar, Número de participantes en la Mesa Educativa por cargo (director, jefe UTP. orientador, encargado prevención, encargado convivencia, docente, asistente educación, centro de estudiante, estudiantes, centro de padres apoderados, padres apoderados), Fecha Plan de Prevención, Link del plan, Fecha en la que se realiza monitoreo 1 formato antiguo, Fecha en la que se realiza monitoreo 1 formato nuevo, Porcentaje de cumplimiento de actividades del Plan de Prevención, monitoreo (para cada monitoreo), Evaluación de cumplimiento de plazos establecidos en Plan de Prevención (para cada monitoreo), Evaluación logro de objetivos establecidos en Plan de Prevención (para cada monitoreo) , Evaluación nivel de involucramiento comunidad educativa en Plan de Prevención (para cada monitoreo), Fecha última reunión registrada en SISPREV con establecimiento educacional.
Juicio del panel respecto de la calidad de la información y posibilidades de uso en la evaluación	Es una base de datos bastante completa que posee las características para ser utilizada para el análisis del Programa, como también para poder obtener los datos necesarios para el cálculo de los indicadores planteados en la matriz de marco lógico, específicamente en el componente 1. La base de datos se encuentra disponible solo para algunos años de la evaluación (2015 a 2017).
<b>Nombre</b>	<b>5. Base datos estudiantes Actuar A Tiempo, prevención indicada.</b>
Descripción	Base con monitoreo implementación hitos críticos por estudiantes Programa Actuar A Tiempo, prevención indicada. Disponible en SISPREV.
Período de vigencia	2015-2016-2017
Universo de medición de las variables (censo/muestra)	Censo: Establecimientos focalizados con Actuar a Tiempo.
Frecuencia de medición	Se registra de manera pormenorizada la implementación de cada hito crítico.
Campos/variables	Código estudiante, sexo, curso, Rol base de datos según registro MINEDUC, región, comuna, Fecha pauta Detección Temprana, Puntaje obtenido en Pauta de Detección Temprana, aplicación en cada momento, Nivel de riesgo obtenido en Pauta de Detección Temprana, aplicación en cada momento, Fecha Entrevista Apoderado/Familia, Fecha Consentimiento Informado Apoderado, Fecha Entrevista Estudiante, Fecha Consentimiento Informado Estudiante, Fecha aplicación DEP ADO momento 1, Puntaje obtenido aplicación DEP ADO, momento 1 y 2 , Fecha aplicación aproximación diagnóstica momento 1, URL documento de aproximación diagnóstica, Fecha devolución diagnóstica, devolución diagnóstica fue realizada a estudiante, adulto responsable, profesor, Fecha de carga de Plan de Trabajo individual momento 1 y 2, Fecha monitoreo 1 y 2 de Plan de Trabajo individual, estudiante se encuentra en situación de egresado, motivo de egreso del estudiante, mayor detalle en el motivo de egreso del estudiante, Fecha de egreso de estudiante, Evaluación porcentaje cumplimiento actividades definidas en plan de trabajo individual, al momento del egreso, Número de actividades ejecutadas del plan de trabajo individual al momento de egresar al estudiante, Número de actividades planificadas en el plan de trabajo individual, Fecha seguimiento estudiante egresado, Obs. Seguimiento Egreso , estudiante fue reintegrado al programa, estudiante fue migrado a otro establecimiento durante su participación en el programa, estudiante fue referido a otro programa, Indica la red a la que fue referido el estudiante, Indica los motivos de la referencia , Fecha en la que se realiza la referencia del estudiante, Fecha en la que se realiza el seguimiento al estudiante referido, URL con acceso a Plan de trabajo individual momento 1, URL con acceso a ficha de registro del estudiante

Juicio del panel respecto de la calidad de la información y posibilidades de uso en la evaluación	Es una base de datos bastante completa que posee las características para ser utilizada para el análisis del Programa, como también para poder obtener los datos necesarios para el cálculo de los indicadores planteados en la matriz de marco lógico, específicamente en el componente 2. La base de datos se encuentra disponible solo para algunos años de la evaluación (2015 a 2017).
<b>Nombre</b>	<b>6. Base datos estudiantes Actuar A Tiempo, prevención selectiva</b>
Descripción	Base con monitoreo implementación hitos críticos por estudiante Programa Actuar A Tiempo, prevención selectiva. Disponible en SISPREV.
Período de vigencia	2017
Universo de medición de las variables (censo/muestra)	Censo: Establecimientos focalizados Actuar a Tiempo.
Frecuencia de medición	Se registra de manera pormenorizada la implementación de cada hito.
Campos/variables	Rol base de datos según registro MINEDUC, región, comuna, Código que identifica a cada grupo, Año de conformación grupo, Estado de grupo, Código de identificación de estudiante, Indica si estudiante firmó el Plan de Trabajo Grupal, Número de sesiones grupales en las que participó el estudiante, Indica si estudiante desertó de grupo de prevención selectiva.
Juicio del panel respecto de la calidad de la información y posibilidades de uso en la evaluación	La base de datos posee las características para ser utilizada para el análisis del Programa, como también para poder obtener los datos necesarios para el cálculo de los indicadores planteados en la matriz de marco lógico, específicamente en el componente 2. Sin embargo, la base de datos se encuentra disponible solo para el año 2017.
<b>Nombre</b>	<b>7. Base datos grupos Actuar A Tiempo, prevención selectiva</b>
Descripción	Base con monitoreo implementación hitos críticos por grupo Programa Actuar A Tiempo, prevención selectiva. Disponible en SISPREV.
Período de vigencia	2017
Universo de medición de las variables (censo/muestra)	Censo: Establecimientos focalizados Actuar a Tiempo.
Frecuencia de medición	Se registra de manera pormenorizada la implementación de cada hito crítico.
Campos/variables	Rol base de datos según registro MINEDUC , región, comuna, Código que identifica a cada grupo, Tipo de grupo, Año conformación, Estado del grupo, Fecha aplicación evaluación pre intervención grupal, Fecha devolución resultados evaluación a estudiantes, Fecha firma Plan de Trabajo Grupal, URL con link de acceso a Plan de trabajo grupal (PTG) inicial, Fecha Planificada Inicio PTG, Fecha Planificada Término PTG, Número de logros grupales planificados, Número de actividades planificadas, Ejes de Vulnerabilidad y Riesgo a trabajar (selección múltiple), Competencias Preventivas a trabajar (selección múltiple), Número de logros grupales logrados, Número de actividades ejecutadas, Número de sesiones ejecutadas, URL con link de acceso a lista de asistencia, Fecha Efectiva Inicio Plan de trabajo grupal , Fecha Efectiva Término Plan de trabajo grupal, URL con link de acceso a Plan de trabajo grupal final.

Juicio del panel respecto de la calidad de la información y posibilidades de uso en la evaluación	La base de datos posee las características para ser utilizada para el análisis del Programa, como también para poder obtener los datos necesarios para el cálculo de los indicadores planteados en la matriz de marco lógico, específicamente en el componente 2. Sin embargo, la base de datos se encuentra disponible solo para el año 2017.
<b>Nombre</b>	<b>8. Base capacitaciones por persona</b>
Descripción	Base con registro de personas capacitadas. Disponible en SISPREV.
Período de vigencia	2015-2016-2017
Universo de medición de las variables (censo/muestra)	Censo: Establecimientos focalizados PEE y Actuar a Tiempo.
Frecuencia de medición	Se registra la información de cada capacitación llevada a cabo.
Campos/variables	Rol base de datos según registro MINEDUC, región, comuna, Fecha de la capacitación, Número de horas de duración de la capacitación (Disponible a partir del 2018), rut personas capacitadas, sexo, Temática de la capacitación, Cargo de la persona capacitada.
Juicio del panel respecto de la calidad de la información y posibilidades de uso en la evaluación	Base de datos posee las características para ser utilizada para el análisis del Programa, como también para poder obtener los datos necesarios para el cálculo de los indicadores planteados en la matriz de marco lógico. La base de datos se encuentra disponible solo para algunos años de la evaluación (2015 a 2017).
<b>Nombre</b>	<b>9. Base de Datos aplicación DEP ADO</b>
Descripción	Base con resultados de aplicación instrumento DEP ADO. Considera aplicación momento 1 y momento 2. Disponible en SISPREV.
Período de vigencia	2016-2017
Universo de medición de las variables (censo/muestra)	Muestra: Estudiantes derivados a programa Actuar a Tiempo prevención indicada.
Frecuencia de medición	Bianual: Evaluación y evaluación post-intervención.
Campos/variables	Rol base de datos según registro MINEDUC, región, comuna, código identificación del estudiante, resultados cuestionario realizado a estudiante.
Juicio del panel respecto de la calidad de la información y posibilidades de uso en la evaluación	De acuerdo a lo informado, la base permite evaluar la evolución de los estudiantes antes de empezar las intervenciones indicadas y luego de haberlas realizado. Lo cual resulta de utilidad para la evaluación del programa. La base de datos se encuentra disponible solo para algunos años de la evaluación (2016 a 2017).
<b>Nombre</b>	<b>10. Base de Datos aplicación Pauta Detección Temprana</b>
Descripción	Base con resultados de aplicación instrumento Detección Temprana. Disponible en SISPREV.
Período de vigencia	2016-2017
Universo de medición de las variables (censo/muestra)	Docentes de establecimiento con Programa de Actuar a Tiempo la aplican a los estudiantes que ellos consideran que debiesen acceder al acompañamiento de prevención indicada.
Frecuencia de medición	Anual: al momento de la evaluación.
Campos/variables	Rol base de datos según registro MINEDUC, región, comuna, código identificación del estudiante, respuestas cuestionario aplicado a docentes.



Juicio del panel respecto de la calidad de la información y posibilidades de uso en la evaluación	Base de datos permite identificar nivel de riesgo de los estudiantes, a partir de lo cual se determina si es derivado a Prevención Indicada, por lo tanto, resulta de utilidad para la evaluación del Programa. La base de datos se encuentra disponible solo para algunos años de la evaluación (2016 a 2017).
<b>Nombre</b>	<b>11. Base encuestas caracterización momento 1 y 2, versión 1</b>
Descripción	Base con registro de encuestas de caracterización aplicación momento 1 y 2. Versión 2015. La caracterización consta de dos instrumentos, un cuestionario a los estudiantes y una pauta semi estructurada realizada al Consejo Escolar. Para el proceso de caracterización de establecimientos nuevos año 2016 sólo se aplicó el cuestionario de estudiantes, por lo que las preguntas respondidas únicamente por directivos, docentes y/o apoderados se encuentran en blanco para ese periodo. Disponible en SISPREV.
Período de vigencia	2015-2016
Universo de medición de las variables (censo/muestra)	Muestra: se considera la aplicación de la encuesta a estudiantes de 7° a 4° medio de establecimientos focalizados PEE y Actuar a Tiempo. La selección de estudiantes por nivel educativo se realiza de manera aleatoria.
Frecuencia de medición	Anual
Campos/variables	Rol base de datos según registro MINEDUC, región, comuna, folio de cada encuesta, fecha de registro de la información, tipo de encuesta (estudiante, docente, apoderado o directivo), curso (de 7° básico a 4° medio), preguntas cuestionario de estudiantes enfocadas en conocer la situación de los estudiantes al interior del establecimiento (apego, sentido de pertenencia, convivencia escolar, entre otras). Respuestas de Consejo Escolar que buscan levantar información vinculada a la gestión preventiva.
Juicio del panel respecto de la calidad de la información y posibilidades de uso en la evaluación	Base posee las características necesarias para determinar los factores de riesgo y factores protectores de los establecimientos focalizados con PEE y comparar la evolución de estos entre el año 2015 y 2016.
<b>Nombre</b>	<b>12. Base encuestas caracterización momento 1 y 2, versión 2</b>
Descripción	Base con registro de encuestas de caracterización aplicación momento 1 y 2. Versión 2. La caracterización consta de dos instrumentos, un cuestionario a los estudiantes y una pauta semi estructurada realizada al Consejo Escolar. Disponible en SISPREV.
Período de vigencia	2016-2017
Universo de medición de las variables (censo/muestra)	Muestra: se considera la aplicación de la encuesta a estudiantes de 7° a 4° medio de establecimientos focalizados PEE y Actuar a Tiempo. La selección de estudiantes por nivel educativo se realiza de manera aleatoria.
Frecuencia de medición	Anual
Campos/variables	Rol base de datos según registro MINEDUC, región, comuna, folio de cada encuesta, sexo, fecha de nacimiento, respuestas cuestionario a estudiantes enfocadas en conocer la situación de los estudiantes al interior del establecimiento (apego, sentido de pertenencia, convivencia escolar, entre otras) y respuestas de Consejo Escolar que buscan levantar información vinculada a la gestión preventiva.
Juicio del panel respecto de la calidad de la información y posibilidades de uso en la evaluación	Base posee las características necesarias para determinar los factores de riesgo y factores protectores de los establecimientos focalizados que ingresaron al PEE el año 2016 y comparar la evolución de estos entre el año 2016 y 2017.

<b>Nombre</b>	<b>13. Base resultados caracterización versión 1, aplicación 1 y 2</b>
Descripción	Base con resultados proceso de caracterización establecimientos con versión 1, que aplican instrumento versión 1 y cuentan con aplicación 1 y 2. Disponible en SISPREV.
Período de vigencia	2017
Universo de medición de las variables (censo/muestra)	Muestra: se considera la aplicación de la encuesta a estudiantes de 7° a 4° medio de establecimientos focalizados PEE y Actuar a Tiempo. La selección de estudiantes por nivel educativo se realiza de manera aleatoria.
Frecuencia de medición	Anual
Campos/variables	Rol de base de datos según MINEDUC, total muestra, nombre establecimiento, comuna, región, Sistema o programa, Resultados encuestas de caracterización v1 por pregunta y opción.
Juicio del panel respecto de la calidad de la información y posibilidades de uso en la evaluación	La base de datos presenta los resultados del proceso de caracterización de establecimientos focalizados. No entrega información adicional a la presentada en las bases 11 y 12.
<b>Nombre</b>	<b>14. Base resultados caracterización versión 2</b>
Descripción	Base con resultados proceso de caracterización establecimientos con versión 2, que aplican instrumento versión 1 y cuentan con aplicación 1 y 2. Disponible en SISPREV.
Período de vigencia	2017
Universo de medición de las variables (censo/muestra)	Muestra: se considera la aplicación de la encuesta a estudiantes de 7° a 4° medio de establecimientos focalizados PEE y Actuar a Tiempo. La selección de estudiantes por nivel educativo se realiza de manera aleatoria.
Frecuencia de medición	Anual
Campos/variables	Rol de base de datos según MINEDUC, total muestra, nombre establecimiento, comuna, región, Sistema o programa, Resultados encuestas de caracterización v2 por pregunta y opción.
Juicio del panel respecto de la calidad de la información y posibilidades de uso en la evaluación	La base de datos presenta los resultados del proceso de caracterización de establecimientos focalizados. No entrega información adicional a la presentada en las bases 11 y 12.
<b>Nombre</b>	<b>15. Base resultados caracterización versión 2, aplicación momento 1</b>
Descripción	Base con resultados proceso de caracterización establecimientos con versión 2, que aplican instrumento versión 1 y cuentan con aplicación 1 (únicamente establecimientos nuevos 2017). Disponible en SISPREV.
Período de vigencia	2017
Universo de medición de las variables (censo/muestra)	Muestra: se considera la aplicación de la encuesta a estudiantes de 7° a 4° medio de establecimientos focalizados PEE y Actuar a Tiempo. La selección de estudiantes por nivel educativo se realiza de manera aleatoria. Aquí se consideran los resultados sólo de los establecimientos ingresados el 2017.
Frecuencia de medición	Anual
Campos / Variables	Rol de base de datos según MINEDUC, total muestra, nombre establecimiento, comuna, región, Sistema o programa, Resultados encuestas de caracterización v2 por pregunta y opción.
Juicio del panel respecto de la calidad de la información y posibilidades de uso en la evaluación	La base de datos presenta los resultados del proceso de caracterización de establecimientos focalizados. No entrega información adicional a la presentada en las bases 11 y 12.

b. Fuentes de información cualitativa y cuantitativa que fueron útiles para identificar la situación problema que dio origen al programa y que permitan proyectar la situación sin programa

**Cuadro 2 Anexo 1**

Año	Identificación del documento	Breve descripción del contenido
2015	Observatorio Chileno de Drogas. Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile, 2015. 8° Básico a 4° Medio	El estudio contiene la determinación el uso de alcohol y otras drogas en población escolar de Octavo Básico a Cuarto Medio, y su desagregación según variables como sexo, tipo de establecimiento, cursos o regiones. Además, mide las tendencias del uso de alcohol y otras drogas durante los últimos 14 años y la vigilancia del consumo de nuevas drogas tales como el éxtasis u otras que signifiquen un riesgo para esta población. Y también, describe la distribución de los factores de riesgo y protección asociados al uso de alcohol y otras drogas en esta población.
2015	Razones para el no consumo de marihuana en población juvenil. Instituto de Sociología (ISUC) de la Pontificia Universidad Católica de Chile	El estudio da cuenta de la opinión de los jóvenes en población escolar y de un grupo de estudiantes de educación superior que se abstienen del consumo en un entorno de normalización. La investigación desde un enfoque cualitativo se pregunta ¿Por qué no consumen los jóvenes chilenos? obteniendo discursos que permitan reforzar los esfuerzos preventivos.
2015	Razones para el consumo de alcohol en población juvenil. Instituto de Sociología (ISUC) de la Pontificia Universidad Católica de Chile	El estudio da cuenta de cómo los jóvenes describen su consumo de alcohol y el consumo de alcohol, atendiendo a diversos factores (sociales, económicos, culturales, territoriales, entre otros)
2015	Octavo Estudio Nacional en Población Escolar de Chile	En el presente boletín se describen los resultados de la escala Cannabis Abuse Screening Test (CAST) y los procedimientos metodológicos para la construcción de los puntajes y determinación de los niveles de riesgo. Los análisis fueron realizados a partir de los datos del Octavo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile. La muestra consideró estudiantes de entre 8° Básico y 4° Medio, que informaron consumo de marihuana en el último año y respondieron la totalidad de los ítems de la escala CAST (n=3.104). El instrumento tuvo una confiabilidad aceptable ( $\alpha=0.74$ ). La prevalencia de estudiantes con consumo de marihuana con riesgo bajo, moderado y alto fue de 36,0%, 10,8% y 19,5%, respectivamente. La definición de puntos de corte para la identificación de niveles de riesgo del CAST requiere de nuevos análisis que permitan determinar la sensibilidad y especificidad del instrumento en población adolescente de Chile.
2015	Factores de riesgo del consumo de marihuana en población escolar	En el presente boletín se estudia la probabilidad estimada de consumir marihuana en los últimos 30 días y las variaciones de esta probabilidad según las características de la población y los factores de riesgo presentes en ella. Con tal propósito se emplea el Octavo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar 2009, con un tamaño muestral de 28.590 observaciones al considerar las variables analizadas. Para determinar la probabilidad de consumo se utiliza la pregunta "¿Cuántos días has consumido marihuana en el último mes?" Los factores de riesgo se agrupan por ámbito de preguntas de pares e individuos, familia y escuela. Las estimaciones fueron realizadas empleando un modelo de regresión logística, al cabo de las cuales se concluye que el ámbito más influyente en el consumo de marihuana en escolares en Chile corresponde al de pares e individuos, por sobre el ámbito familiar y escolar.
2015	Consumo de Marihuana en Población Escolar: Análisis de prevalencia e incidencia	El análisis tiene por objetivo mostrar la situación del consumo de marihuana en Chile y describir factores que podrían estar influenciando en el aumento del consumo observado para el bienio 2009-2011. Sin embargo, el ejercicio adolece de múltiples limitaciones por lo que se desestima el uso de sus datos.
2015	Consumo intenso de alcohol y factores asociados a su consumo en población escolar de Chile	El consumo de alcohol, particularmente los patrones de uso intenso (cinco o más tragos en una sola ocasión), han sido identificados en diversos contextos como un factor de riesgo de accidentes, violencia y otras conductas potencialmente riesgosas para las personas. En Chile existe poca información respecto a su prevalencia y los factores asociados en población adolescente. En este boletín se describió la prevalencia de consumo intenso y se analizó el efecto de diversos factores. El 21,9% de la población encuestada reconoce haber tenido uno o más episodios de consumo intenso en el último mes, patrón seguido por dos de cada tres adolescentes que reconocen un consumo actual. Existe un riesgo aumentado de consumo intenso entre los escolares que tienen un tiempo de consumo mayor o igual a 2 años y que reconocen consumir otras sustancias ilícitas. Estos resultados confirman que el consumo intenso de alcohol en la población adolescente es un problema prevalente en Chile y que requiere gran atención dentro de las políticas públicas de salud.
2014	Estudio: Percepción social de la marihuana en	El estudio describe la percepción de los jóvenes chilenos, entre 14 y 24 años, sobre la marihuana y sus pautas de uso en el país, cómo ha cambiado su valoración y su uso en los

	jóvenes y adolescentes	últimos años, así como también, indagar la percepción de estos sobre cómo comparan la marihuana con otras sustancias y que deberían hacer las autoridades respecto a esta droga.
2013	Observatorio Chileno de Drogas. Décimo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile, 2013. 8° Básico a 4° Medio	El estudio determina la magnitud del uso de alcohol y otras drogas en población escolar de Octavo Básico a Cuarto Medio, y su desagregación según variables como sexo, tipo de establecimiento, cursos y regiones. Además, mide las tendencias de drogas en 2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011 y 2013. Describe la magnitud y tendencias de algunos factores de riesgo/protección asociados al uso de drogas en población escolar. Y da a conocer la magnitud de nuevas drogas, como MDMA-Éxtasis y otras drogas de síntesis.

## Anexo 2(a): Matriz de Evaluación del programa

<p><b>NOMBRE DEL PROGRAMA:</b> Prevención en Establecimientos Educativos y Actuar a Tiempo  <b>AÑO DE INICIO DEL PROGRAMA:</b> 2011 y 2015 respectivamente  <b>MINISTERIO RESPONSABLE:</b> Ministerio del Interior  <b>SERVICIO RESPONSABLE:</b> Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.  <b>OBJETIVO ESTRATÉGICO AL QUE SE VINCULA EL PROGRAMA:</b> : Desarrollar y ejecutar acciones de prevención que contribuyan en la disminución del consumo de riesgo de alcohol y drogas en la población a través del desarrollo e implementación de programas de prevención enfocados a fortalecer factores protectores y disminuir los factores de riesgo de consumo</p>				
ENUNCIADO DEL OBJETIVO	INDICADORES		MEDIOS DE VERIFICACIÓN (Periodicidad de medición)	SUPUESTOS
	Enunciado (Dimensión/Ámbito de Control)	Fórmula de Cálculo		
<p>FIN: Contribuir a que niños, niñas y adolescentes escolarizados<sup>230</sup> eviten, retrasen o disminuyan el consumo de alcohol y otras drogas<sup>231</sup></p>				
<p>PROPÓSITO: Estudiantes de establecimientos educativos focalizados<sup>232</sup> aumentan sus factores protectores<sup>233</sup> y/o disminuyen sus factores de riesgo<sup>234</sup> para la prevención<sup>235</sup> del consumo de alcohol y otras drogas.</p>	<p>(Eficacia / resultado final) Tasa de variación de factores de riesgo y factores protectores del total de estudiantes caracterizados de establecimientos focalizados a nivel nacional en t0 y t1</p>	<p>Resultado factor de riesgo o factor protector en t1 – resultado factor de riesgo o factor protector en t0) / resultado factor de riesgo o factor protector t0</p>	<p>Base procesada de instrumento de caracterización momento t0 Base procesada de instrumento de caracterización t1 Periodicidad anual</p>	<p>Establecimientos educativos interesados en mantener su participación en el Programa y sus componentes Comunidad educativa participa de actividades de prevención del</p>

<sup>230</sup> Niños y jóvenes que accedan a la escuela para recibir la enseñanza obligatoria.

<sup>231</sup> Tabaco, Alcohol, Marihuana.

<sup>232</sup> Se entenderá por establecimientos focalizados aquellos que cumplen con las siguientes características: Establecimientos de Educación regular, de dependencia municipal, particular subvencionada o administración delegada, que se encuentren en categoría autónomo o emergente (según ley SEP), de comunas SENDA- Previene que voluntariamente se comprometan a implementar el programa. Para el Caso del componente 2 (Actuar a Tiempo) se agrega el criterio de que cuenten con una concentración de estudiantes prioritarios mayor a 50%.

<sup>233</sup> Determinadas condiciones que protegen a las personas y que reducen las probabilidades de que presenten consumo de drogas y hace posible que enfrenten de mejor forma la oferta de consumo y las consecuencias de este. Más detalles en Tabla 2.b

<sup>234</sup> Serie de situaciones individuales y sociales, en constante interacción que aumenta la probabilidad de que aparezcan problemas de consumo de drogas y otras conductas de riesgo. Más detalles en Tabla 2.b

<sup>235</sup> Prevención es un conjunto de procesos que estimulan el desarrollo integral de las personas, sus familias y la comunidad anticipándose al problema de consumo o trabajando con y desde el problema, evitando la conducta de consumo, fortaleciendo factores protectores, disminuyendo factores de riesgo personales (en niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos), familiares y colectivos y promoviendo el desarrollo de culturas preventivas. SENDA (2018). Presentación Programa de Prevención en Establecimientos Educativos y Actuar a Tiempo.

	(Eficiencia, / Producto) Gasto promedio del Programa por estudiante perteneciente a del Sistema Integral de Prevención en Establecimientos Educativos <sup>236</sup>	Gasto total del Programa para el año t / beneficiarios efectivos t	Registro de gastos de los programas para el año t  Registro matrícula MINEDUC para el año t establecimientos focalizados  Periodicidad anual	consumo de alcohol y otras drogas
	(Proceso/Economía) Presupuesto ejecutado de los programas <sup>237</sup> en el año t, respecto del presupuesto vigente del año t	(Presupuesto ejecutado año t / presupuesto vigente año t) * 100	Registro de ejecución presupuestaria  Periodicidad semestral	
COMPONENTE 1 Plan preventivo <sup>238</sup> de consumo de drogas y alcohol implementado por comunidades escolares focalizadas	(Eficacia/Proceso) Porcentaje de establecimientos que implementan acciones críticas <sup>239</sup> , del total de establecimientos que implementan el PEE en el año t	(Número total de establecimientos educativos que implementan acciones críticas en el marco de la implementación del PEE en el año t/Número total de establecimientos educativos que implementan el PEE en el año t)*100	Reporte elaborado a partir de registro SISPREV  Periodicidad semestral	Establecimientos educativos interesados en mantener su participación en el Programa y sus componentes  Comunidad educativa participa de actividades de prevención del consumo de alcohol y otras drogas
	(Calidad / Producto) Porcentaje de establecimientos focalizados capacitados en al menos 1 temática adicional <sup>240</sup> a las definidas en las actividades críticas respecto del total de establecimientos focalizados	(Número de establecimientos focalizados capacitados en al menos 1 temática adicional a las actividades críticas / número total de establecimientos focalizados) * 100	Reporte elaborado a partir de registro SISPREV con detalle de establecimientos capacitados.  Base de datos con listado de establecimientos focalizados.  Periodicidad semestral	

<sup>236</sup> Se considera gasto promedio por estudiante de Material Continuo preventivo, PEE y AAT.

<sup>237</sup> Se considera gasto promedio por estudiante de Material Continuo preventivo, PEE y AAT.

<sup>238</sup> El Plan preventivo elaborado por la comunidad educativa busca manera participativa, diseñar y ordenar de manera estratégica acciones enfocadas al desarrollo de una cultura preventiva al interior de la comunidad, potenciando los recursos y factores protectores con los que cuenta el establecimiento

<sup>239</sup> Elaboración / Actualización Plan de Prevención, Capacitación en Continuo Preventivo y Capacitación en Detección Temprana.

<sup>240</sup> Conceptos Básicos sobre Drogas; especialmente alcohol y marihuana. • Parentalidad Positiva • Gestión Escolar Preventiva • Ciclo vital y adolescencia • Detección Temprana • Bienestar Docente, entre otras.

	(Eficacia / proceso) Porcentaje de establecimientos focalizados que reciben el Material Continuo Preventivo	(Número de establecimientos focalizados que reciben el material preventivo en el año t / Número total de establecimientos focalizados en el año t) * 100	Documentos con acuso de recibo de recepción de material  Periodicidad anual	
	(Calidad / proceso) Nota promedio Evaluación Implementación Continuo Preventivo de establecimientos focalizados <sup>241</sup>	(Promedio de 6 preguntas relacionadas con implementación del Continuo Preventivo en establecimientos focalizados) Notas del 1 al 7	Información subida SISPREV  Periodicidad anual	
	(Eficiencia, / Producto) Gasto promedio del componente 1 por establecimiento focalizado.	Gasto total del Componente 1 para el año t / Total establecimientos focalizados para el año t	Registro de gastos del Componente 1 para el año t  Registro matrícula MINEDUC para el año t establecimientos focalizados	
COMPONENTE 2 Intervenciones selectivas <sup>242</sup> y/o indicadas <sup>243</sup> para la prevención del consumo de alcohol y drogas dirigidas a estudiantes	(Eficacia / Producto) Porcentaje de estudiantes que cuentan con un plan de acompañamiento individual firmado <sup>244</sup> , respecto del total de estudiantes ingresados a intervenciones indicadas al año t	(Número de estudiantes que cuentan con un plan de acompañamiento individual firmado al año t / número de estudiantes ingresados a intervenciones indicadas al año t) * 100	Reporte SISPREV con registro de estudiantes que implementan el Componente 2 Periodicidad semestral	Estudiantes participan de intervenciones selectivas y/o indicadas
	(Eficacia / resultado intermedio) Porcentaje de estudiantes con intervenciones indicadas egresados por cumplimiento de objetivos respecto del total de estudiantes ingresados a intervenciones indicadas.	(Número de estudiantes con intervenciones indicadas egresados por cumplimiento de objetivos el año t / total de estudiantes ingresados a intervenciones indicadas el año t.) * 100	Reporte SISPREV con registro de estudiantes que implementan el Componente 2 Periodicidad semestral	

<sup>241</sup> La evaluación incluye las siguientes preguntas: 1. El tiempo programado para el desarrollo de las sesiones, 2. La metodología propuesta para el desarrollo de las sesiones, 3. La utilización del material permite constatar aprendizajes en los niños y niñas, 4. El apoyo por parte de los profesionales del Previene de la comuna, 5. La Capacitación recibida por personal de SENDA – Previene y 6. La adecuación de los contenidos abordados en las sesiones con el contexto en que se desenvuelven los niños y niñas

<sup>242</sup> Se dirigen a las personas, familias o grupos específicos que se encuentran en mayor riesgo para el consumo de drogas y los problemas asociados.

<sup>243</sup> Están diseñados para las personas que ya han iniciado el consumo de drogas y que presentan problemas derivados de ello

<sup>244</sup> Para ingresar a la intervención se debe contar con con una ficha de ingreso y asentimiento firmado

	(Eficacia / resultado) Variación promedio Puntaje Pauta Observación Detección Temprana estudiantes que egresan de prevención selectiva en t0 y t1.	Resultado Pauta de Observación Detección Temprana en t1 - Resultado Pauta de Observación Detección Temprana en t0) / Resultado Pauta de Observación Detección Temprana t0	Información cargada en SISPREV.  Periodicidad anual	
	(Eficacia / resultado) Variación promedio Puntaje DEP ADO estudiantes que egresan de prevención selectiva en t0 y t1.	Resultado DEP ADO en t1- DEP ADO t0) / Resultado DEP ADO t0	Información cargada en SISPREV.  Periodicidad anual	
	(Eficacia / resultado intermedio) Porcentaje de estudiantes que terminan su plan de intervención grupal respecto del total de estudiantes ingresados a intervenciones selectivas.	(Número de estudiantes con plan de intervención grupal el año t / total de estudiantes ingresados a intervenciones selectivas el año t) * 100	Reporte SISPREV con registro de estudiantes que implementan el Componente 2 Periodicidad semestral	
	(Eficacia / Producto) Porcentaje de estudiantes que cuentan con un plan de acompañamiento grupal firmado <sup>245</sup> , respecto del total de estudiantes ingresados a intervenciones selectivas <sup>246</sup> al año t	(Número de estudiantes que cuentan con un plan de acompañamiento grupal firmado al año t / número de estudiantes ingresados a intervenciones selectivas al año t) * 100	Reporte SISPREV con registro de estudiantes que implementan el Componente 2 Periodicidad semestral	

<sup>245</sup> Durante el año 2014 no hubo un proceso de monitoreo diferenciado de prevención selectiva, por lo que no se cuentan con registros para este campo.

Para el año 2015 se consideró al total de estudiantes reportados en la categoría "Implementación de estrategias de prevención selectivas". Recordar que para los años 2015 y 2016 se realizó un proceso de monitoreo mediante planilla Excel en mecanismo de auto reporte por región.

Para el año 2016 se consideró al número total de estudiantes auto reportados como "si" en la categoría "firma plan de trabajo grupal" del total de estudiantes registrados en prevención selectiva.

Para el año 2017 se considera al total de estudiantes que cuentan fecha de firma de plan de trabajo grupal por sobre el total de estudiantes vinculado a un grupo de prevención selectiva.

<sup>246</sup> Durante el año 2014 no hubo un proceso de monitoreo diferenciado de prevención selectiva, por lo que no se cuentan con registros para este campo.

Para el año 2015 se considera la columna de actividades grupales planificadas ("Planificación de acciones o estrategias selectivas para desarrollar con grupos establecidos o espontáneos" y "Planificación de acciones o estrategias selectivas para desarrollar con grupos prioritarios o de riesgo").

Para el año 2016 se considera el número total de estudiantes registrados con datos válidos (indicando nombre y Rut).

Para el año 2017 se considera a todos los estudiantes con grupo creado.



	(Eficiencia, / Producto) Gasto promedio del componente 2 por estudiante con intervenciones indicadas y/o selectivas para el año t	Gasto total del Componente 2 para el año t / Número total de estudiantes con intervenciones indicadas y/o selectivas para el año t	Registro de gastos del Componente 2 para el año t  Reporte SISPREV con registro de estudiantes que implementan el Componente 2	
<b>ACTIVIDADES COMPONENTE 1:</b>  1. Focalización establecimientos educacionales. 2. Aplicación proceso de caracterización y análisis de redes. 3. Capacitación en Continuo Preventivo. 4. Capacitación en otras temáticas Preventivas. 5. Elaboración Plan de Prevención. 6. Implementación Plan de Prevención. 7. Monitoreo y actualización de Plan de Prevención. 8. Evaluación nivel de desarrollo, egreso o renovación ciclo.				Comunidad educativa participa de actividades de prevención del consumo de alcohol y otras drogas
<b>ACTIVIDADES COMPONENTE 2:</b>  1. Focalización de establecimientos educacionales para implementación de componente 2. 2. Capacitación en detección temprana. 3. Identificación de potenciales usuarios 4. Evaluación y devolución pre intervención 5. Elaboración de Plan de intervención 6. Ejecución de planes de intervención. 7. Cierre y evaluación post intervención. 8. Gestión y derivación a redes locales (transversal)				Estudiantes participan de intervenciones selectivas y/o indicadas

## Anexo 2(b): Medición de indicadores Matriz de Evaluación del programa, período 2014-2017

<b>NOMBRE DEL PROGRAMA:</b> Programa de Prevención en Establecimientos Educativos y Programa Actuar A Tiempo <b>AÑO DE INICIO DEL PROGRAMA:</b> 2015 <b>MINISTERIO RESPONSABLE:</b> Ministerio del Interior y Seguridad Pública <b>SERVICIO RESPONSABLE:</b> Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol <b>OBJETIVO ESTRATÉGICO AL QUE SE VINCULA EL PROGRAMA:</b> Desarrollar y ejecutar acciones de prevención que contribuyan en la disminución del consumo de riesgo de alcohol y drogas en la población a través del desarrollo e implementación de programas de prevención enfocados a fortalecer factores protectores y disminuir los factores de riesgo de consumo						
<i>Evolución de Indicadores</i>						
<i>Enunciado del objetivo</i>		<i>Indicadores</i>				
	<i>Enunciado (Dimensión/Ámbito de Control)</i>	<i>Fórmula de cálculo</i>	<i>Cuantificación</i>			
			<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>
<b>FIN:</b>						
Contribuir a que niños, niñas y adolescentes escolarizados <sup>247</sup> eviten, retrasen o disminuyan el consumo de alcohol y otras drogas <sup>248</sup>						
<b>PROPÓSITO:</b> Estudiantes de establecimientos educacionales focalizados <sup>249</sup> aumentan sus factores protectores <sup>250</sup> y/o disminuyen sus factores de riesgo <sup>251</sup> para la prevención <sup>252</sup> del consumo de alcohol y otras drogas	(Eficiencia, / Producto) Gasto promedio del Programa por estudiante perteneciente a del Sistema Integral de Prevención en Establecimientos Educativos <sup>253</sup>	Gasto total del Programa para el año t / beneficiarios efectivos t	s/i	\$577,6	\$564,6	\$597,2
	(Proceso/Economía) Presupuesto ejecutado de los programas <sup>254</sup> en el año t, respecto del presupuesto vigente del año t	<i>(Presupuesto ejecutado año t / presupuesto vigente año t) * 100</i>	98%	99%	99%	100%

<sup>247</sup> Niños y jóvenes que accedan a la escuela para recibir la enseñanza obligatoria.

<sup>248</sup> Tabaco, Alcohol, Marihuana.

<sup>249</sup> Se entenderá por establecimientos focalizados aquellos que cumplen con las siguientes características: Establecimientos de Educación regular, de dependencia municipal, particular subvencionada o administración delegada, que se encuentren en categoría autónomo o emergente (según ley SEP), de comunas SENDA- Previene que voluntariamente se comprometan a implementar el programa. Para el Caso del componente 2 (Actuar a Tiempo) se agrega el criterio de que cuenten con una concentración de estudiantes prioritarios mayor a 50%.

<sup>250</sup> Determinadas condiciones que protegen a las personas y que reducen las probabilidades de que presenten consumo de drogas y hace posible que enfrenten de mejor forma la oferta de consumo y las consecuencias de este. Más detalles en Tabla 2.b

<sup>251</sup> Serie de situaciones individuales y sociales, en constante interacción que aumenta la probabilidad de que aparezcan problemas de consumo de drogas y otras conductas de riesgo. Más detalles en Tabla 2.b

<sup>252</sup> Prevención es un conjunto de procesos que estimulan el desarrollo integral de las personas, sus familias y la comunidad anticipándose al problema de consumo o trabajando con y desde el problema, evitando la conducta de consumo, fortaleciendo factores protectores, disminuyendo factores de riesgo personales (en niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos), familiares y colectivos y promoviendo el desarrollo de culturas preventivas. SENDA (2018). Presentación Programa de Prevención en Establecimientos Educativos y Actuar a Tiempo.

<sup>253</sup> Se considera gasto promedio por estudiante de Material Continuo preventivo, PEE y AAT.

<sup>254</sup> Se considera gasto promedio por estudiante de Material Continuo preventivo, PEE y AAT.

Evolución de Indicadores								
Enunciado del objetivo	Indicadores							
	(Eficacia / resultado final) <sup>255</sup> Tasa de variación de factores de riesgo del total de estudiantes caracterizados de establecimientos focalizados a nivel nacional en t0 y t1	Valor promedio de factores				Fórmula de cálculo	Cuantificación indicador <sup>256</sup>	
		2014	2015	2016	2017 <sup>257</sup>		2015-2017	2016-2017
PROPÓSITO: Estudiantes de establecimientos educacionales focalizados aumentan sus factores protectores y/o disminuyen sus factores de riesgo para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas.	Factor protector "Sentido de pertenencia" grupo 2015-2017	-	2,06	-	2,04	Resultado factor de riesgo en t1 – resultado factor de riesgo en t0) / resultado factor de riesgo t0	-0,97%**	
	Factor protector "Sentido de pertenencia" grupo 2016-2017	-	-	2,23	2,28			2,24%***
	Factor protector "Vinculación estudiantes y docentes" grupo 2015-2017	-	2,22	-	2,37			6,76%***
	Factor protector "Vinculación estudiantes y docentes" grupo 2016-2017	-	-	2,19	2,29			4,57%***
	Factor protector "Vinculación estudiantes y equipo directivo" grupo 2015-2017	-	2,41	-	2,13			-11,62%***
	Factor protector "Vinculación estudiantes y equipo directivo" grupo 2016-2017	-	-	2,42	2,54			4,96%***
	Factor protector "Relación entre estudiantes" grupo 2015-2017	-	1,75	-	1,69			-3,43%***
	Factor protector "Relación entre estudiantes" grupo 2016-2017	-	-	1,95	1,92			-1,54%***
	Factor protector "Apertura de espacios para la reflexión y debate" grupo 2015-2017	-	1,94	-	1,84			-5,15%***
	Factor protector "Apertura de espacios para la reflexión y debate" grupo 2016-2017	-	-	1,70	1,58			-7,06%***
	Factor protector "Participación de padres o apoderados en responsabilidades académicas" grupo 2015-2017	-	2,31	-	2,27			-1,73%***
	Factor protector "Participación de padres o apoderados en responsabilidades académicas" grupo 2016-2017	-	-	2,40	2,40			0,00%

<sup>255</sup> Considerando que no existe un indicador único que pondere la importancia relativa de los factores protectores y de riesgo, se optó por presentar el valor promedio de cada uno de los factores.

<sup>256</sup> Considerando que el año 2016 se realizaron cambios en el instrumento para determinar factores protectores y factores de riesgo que hace que las mediciones llevadas a cabo para los cohortes ingresados en 2015 y 2016 no sean comparables, se optó por presentar la variación para cada factor para el grupo ingresado el 2015 que tiene una segunda medición el 2017 y para el grupo ingresado el 2016 que tiene una segunda variación el 2017.

<sup>257</sup> El año 2017 se realizó un segundo proceso de caracterización a los ingresados el año 2015 y 2016.

Factor protector "Reacción de padres o apoderados ante posible consumo de alcohol, tabaco y marihuana" grupo 2015-2017	-	2,49	-	2,45	-1,61%***	
Factor protector "Reacción de padres o apoderados ante posible consumo de alcohol, tabaco y marihuana" grupo 2016-2017	-	-	2,62	2,62		0,00%
Factores de riesgo "Violencia escolar" grupo 2015-2017	-	1,15	-	1,17	1,74%*	
Factores de riesgo "Violencia escolar" grupo 2016-2017	-	-	1,05	1,06		0,95%
Factores de riesgo "Ausentismo escolar" grupo 2015-2017	-	1,23	-	1,25	1,63%	
Factores de riesgo "Ausentismo escolar" grupo 2016-2017	-	-	1,18	1,20		1,69%
Factor de riesgo "Presencia consumo de drogas y alcohol en el establecimiento" grupo 2015-2017	-	0,35	-	0,41	17,14%***	
Factor de riesgo "Presencia consumo de drogas y alcohol en el establecimiento" grupo 2016-2017	-	-	0,36	0,37		2,78%

Enunciado (Dimensión/Ámbito de Control)		Fórmula de cálculo	Cuantificación			
			2014	2015	2016	2017
<b>COMPONENTE 1:</b>	(Eficacia/Proceso) Porcentaje de establecimientos que implementan acciones críticas <sup>258</sup> , del total de establecimientos que implementan el PEE en el año t	(Número total de establecimientos educacionales que implementan acciones críticas en el marco de la implementación del PEE en el año t/Número total de establecimientos educacionales que implementan el PEE en el año t)*100	s/i	s/i	90,37%	88,11%
	Plan preventivo de consumo de drogas y alcohol implementado por comunidades escolares focalizadas	(Calidad / Producto) Porcentaje de establecimientos focalizados capacitados en al menos 1 temática adicional <sup>259</sup> a las definidas en las actividades críticas respecto del total de establecimientos focalizados	(Número de establecimientos focalizados capacitados en al menos 1 temática adicional a las actividades críticas / número total de establecimientos focalizados) * 100	s/i	s/i	51,60%

<sup>258</sup> Elaboración / Actualización Plan de Prevención, Capacitación en Continuo Preventivo y Capacitación en Detección Temprana.

<sup>259</sup> Conceptos Básicos sobre Drogas; especialmente alcohol y marihuana. • Parentalidad Positiva • Gestión Escolar Preventiva • Ciclo vital y adolescencia • Detección Temprana • Bienestar Docente, entre otras.

	(Eficacia / proceso) Porcentaje de establecimientos focalizados que reciben el Material Continuo Preventivo	(Número de establecimientos focalizados que reciben el material preventivo en el año t / Número total de establecimientos focalizados en el año t) * 100	s/i	s/i	94%	99%
	(Calidad / proceso) Nota promedio Evaluación Implementación Continuo Preventivo de establecimientos focalizados <sup>260</sup>	(Promedio de 6 preguntas relacionadas con implementación del Continuo Preventivo en establecimientos focalizados) Notas del 1 al 7	s/i	no aplica	5,9	5,9
	(Eficiencia, / Producto) Gasto promedio del componente 1 por establecimiento focalizado.	Gasto total del Componente 1 para el año t / Total establecimientos focalizados para el año t	s/i	2.692	3.005	2.832

<b>COMPONENTE 2:</b> Intervenciones selectivas <sup>261</sup> y/o indicadas <sup>262</sup> para la prevención del consumo de alcohol y drogas dirigidas a estudiantes	(Eficacia / Producto) Porcentaje de estudiantes que cuentan con un plan de acompañamiento individual firmado <sup>263</sup> , respecto del total de estudiantes ingresados a intervenciones indicadas al año t	(Número de estudiantes que cuentan con un plan de acompañamiento individual firmado al año t / número de estudiantes ingresados a intervenciones indicadas al año t) * 100	s/i	s/i	64,72%	53,75%
	(Eficacia / resultado intermedio) Porcentaje de estudiantes con intervenciones indicadas egresados por cumplimiento de objetivos respecto del total de estudiantes ingresados a intervenciones indicadas.	(Número de estudiantes con intervenciones indicadas egresados por cumplimiento de objetivos el año t / total de estudiantes ingresados a intervenciones indicadas el año t.) * 100	s/i	s/i	61%	73%
	(Eficacia / resultado) Variación promedio Puntaje Pauta Observación Detección Temprana estudiantes que egresan de prevención selectiva en t0 y t1.	Resultado Pauta de Observación Detección Temprana en t1 - Resultado Pauta de Observación Detección Temprana en t0) / Resultado Pauta de Observación Detección Temprana t0	s/i	s/i	-17% <sup>264</sup>	-15% <sup>265</sup>

<sup>260</sup> La evaluación incluye las siguientes preguntas: 1. El tiempo programado para el desarrollo de las sesiones, 2. La metodología propuesta para el desarrollo de las sesiones, 3. La utilización del material permite constatar aprendizajes en los niños y niñas, 4. El apoyo por parte de los profesionales del Previene de la comuna, 5. La Capacitación recibida por personal de SENDA – Previene y 6. La adecuación de los contenidos abordados en las sesiones con el contexto en que se desenvuelven los niños y niñas

<sup>261</sup> Se dirigen a las personas, familias o grupos específicos que se encuentran en mayor riesgo para el consumo de drogas y los problemas asociados.

<sup>262</sup> Están diseñados para las personas que ya han iniciado el consumo de drogas y que presentan problemas derivados de ello.

<sup>263</sup> Para ingresar a la intervención se debe contar con una ficha de ingreso y asentimiento firmado

<sup>264</sup> Se cuenta con 192 casos

<sup>265</sup> Se cuenta con 1212 casos

	(Eficacia / resultado) Variación promedio Puntaje DEP ADO estudiantes que egresan de prevención selectiva en t0 y t1.	Resultado DEP ADO en t1- DEP ADO t0) / Resultado DEP ADO t0	s/i	s/i	-23 <sup>266</sup> %	-23 <sup>267</sup> %
	(Eficacia / resultado intermedio) Porcentaje de estudiantes que terminan su plan de intervención grupal respecto del total de estudiantes ingresados a intervenciones selectivas.	(Número de estudiantes con plan de intervención grupal el año t / total de estudiantes ingresados a intervenciones selectivas el año t) * 100	s/i	s/i	s/i	93%
	(Eficacia / Producto) Porcentaje de estudiantes que cuentan con un plan de acompañamiento grupal firmado <sup>268</sup> , respecto del total de estudiantes ingresados a intervenciones selectivas <sup>269</sup> al año t	(Número de estudiantes que cuentan con un plan de acompañamiento grupal firmado al año t / número de estudiantes ingresados a intervenciones selectivas al año t) * 100	s/i	95%	89%	91%
	(Eficiencia, / Producto) Gasto promedio del componente 2 por estudiante con intervenciones indicadas y/o selectivas para el año t	Gasto total del Componente 2 para el año t / Número total de estudiantes con intervenciones indicadas y/o selectivas para el año t	360	571	557	590

<sup>266</sup> Se cuenta con 239 casos

<sup>267</sup> Se cuenta con 1159 casos

<sup>268</sup> Durante el año 2014 no hubo un proceso de monitoreo diferenciado de prevención selectiva, por lo que no se cuentan con registros para este campo.

Para el año 2015 se consideró al total de estudiantes reportados en la categoría "Implementación de estrategias de prevención selectivas". Recordar que para los años 2015 y 2016 se realizó un proceso de monitoreo mediante planilla Excel en mecanismo de auto reporte por región.

Para el año 2016 se consideró al número total de estudiantes auto reportados como "si" en la categoría "firma plan de trabajo grupal" del total de estudiantes registrados en prevención selectiva.

Para el año 2017 se considera al total de estudiantes que cuentan fecha de firma de plan de trabajo grupal por sobre el total de estudiantes vinculado a un grupo de prevención selectiva.

<sup>269</sup> Durante el año 2014 no hubo un proceso de monitoreo diferenciado de prevención selectiva, por lo que no se cuentan con registros para este campo.

Para el año 2015 se considera la columna de actividades grupales planificadas ("Planificación de acciones o estrategias selectivas para desarrollar con grupos establecidos o espontáneos" y "Planificación de acciones o estrategias selectivas para desarrollar con grupos prioritarios o de riesgo").

Para el año 2016 se considera el número total de estudiantes registrados con datos válidos (indicando nombre y Rut).

Para el año 2017 se considera a todos los estudiantes con grupo creado.

## Anexo 2(c): Análisis de diseño del programa

### a. Relaciones de causalidad de los objetivos del programa (Lógica Vertical)

Teniendo en cuenta que el fin y el propósito del programa son los siguientes:

**FIN:** Contribuir a que niños, niñas y adolescentes escolarizados<sup>270</sup> eviten, retrasen o disminuyan el consumo de alcohol y otras drogas

**PROPÓSITO:** Estudiantes de establecimientos educacionales focalizados<sup>271</sup> aumentan sus factores protectores y/o disminuyen sus factores de riesgo<sup>272</sup> para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas<sup>273</sup>

Tanto el propósito como el fin dan respuesta a la necesidad que es disminuir la probabilidad de iniciar y/o cronificar el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

Por otra parte, el propósito está relacionado con el servicio ofrecido, esto es: acciones de prevención universal, selectiva e indicada a *niños, niñas y adolescentes escolarizados*<sup>274</sup>. A su vez, el fin se relaciona con el resultado final esperado en la ejecución del programa, que es *aumentar los factores protectores y/o disminuir los factores de riesgo*<sup>275</sup>

Este programa consta de dos componentes. En relación, con los dos componentes, el panel los evalúa como necesarios y suficientes para el logro del propósito, pues cada uno aporta fundamentalmente a un aspecto central al abordaje del problema, esto es: fortalecer valores, actitudes, conocimientos y habilidades<sup>276</sup> que le permitan al niño/a y joven comprometerse con estilos de vida saludables y desarrollar una actitud crítica frente al consumo de drogas (Prevención Universal) y fortalecimiento de habilidades y estrategias preventivas a nivel grupal e individual en estudiantes que presentan factores o conductas de riesgo que amenazan su desarrollo integral (Prevención Selectiva e Indicada).

En relación con las actividades diseñadas para producir los componentes:

Para el Componente 1: *Plan preventivo de consumo de drogas y alcohol implementado por comunidades escolares de establecimientos focalizados (asociado al Programa de Prevención en Establecimientos Educacionales PEE)*, se han diseñado cuatro etapas (Instalación, Construcción, Acción, y Análisis/Cierre. Cada una de estas etapas contiene una serie de actividades las que son descritas y analizadas en el anexo 3a, las cuales por una parte, ninguna se considera prescindible para el logro del resultado intermedio, como tampoco se advierte que falte alguna.

<sup>270</sup> Se entenderá como escolarizados a estudiantes matriculados en establecimientos municipales, particular subvencionado o de administración delegada, y que se encuentren cursando desde Pre Kinder hasta 4° Medio.

<sup>271</sup> Se entenderá por establecimientos focalizados aquellos que cumplen con las siguientes características: Establecimientos de Educación regular, de dependencia municipal, particular subvencionada o administración delegada, que se encuentren en categoría autónomo o emergente (según ley SEP), de comunas SENDA- Previene que voluntariamente se comprometan a implementar el programa. Para el Caso del componente 2 (Actuar a Tiempo) se agrega el criterio de que cuenten con una concentración de estudiantes prioritarios mayor a 50%.

<sup>272</sup> Se entenderá por Factores Protectores, la suma de variables que rodean a una persona y que hacen menos posible que inicie y/o sostenga el consumo de drogas y alcohol. Por el contrario, son considerados Factores de Riesgo la suma de variables que hacen más posible el inicio y/o mantención de consumo. Los principales dominios en donde se despliegan tanto factores de riesgo como protectores son: el individuo, grupos de pares, la familia, la escuela y la comunidad. En ese sentido es importante tener presente que un aumento de los factores protectores no implica la disminución de los factores de riesgo. (Informe de Caracterización Establecimientos Educacionales, SENDA, 2017)

<sup>273</sup> Alcohol, Tabaco y Marihuana.

<sup>274</sup> Se entenderá como escolarizados a estudiantes matriculados en establecimientos municipales, particular subvencionado o de administración delegada, y que se encuentren cursando desde Pre Kinder hasta 4° Medio.

<sup>275</sup> Se entenderá por Factores Protectores, la suma de variables que rodean a una persona y que hacen menos posible que inicie y/o sostenga el consumo de drogas y alcohol. Por el contrario, son considerados Factores de Riesgo la suma de variables que hacen más posible el inicio y/o mantención de consumo. Los principales dominios en donde se despliegan tanto factores de riesgo como protectores son: el individuo, grupos de pares, la familia, la escuela y la comunidad. En ese sentido es importante tener presente que un aumento de los factores protectores no implica la disminución de los factores de riesgo. (Informe de Caracterización Establecimientos Educacionales, SENDA, 2017)

<sup>276</sup> Entre ellas: el auto cuidado, el desarrollo de la autonomía, el respeto por sí mismo, por los demás y por la comunidad en general, el resistir a la presión de grupo, el cumplimiento de la ley como protector social, la toma de decisiones responsable e informada, el desarrollo de la identidad, el autoestima y auto concepto positivo, el desarrollo de la integralidad del ser y la formulación de un proyecto de vida

En el caso del Componente 2: *Intervenciones selectivas y/o indicadas para la prevención del consumo de alcohol y drogas dirigidas a estudiantes de establecimientos focalizados (asociado al Programa Actuar a Tiempo (AAT))*, se han diseñado seis etapas (Instalación de oferta programática, Identificación de potenciales usuarios, Evaluación y devolución pre-intervención, Elaboración de plan de intervención, Ejecución de planes de intervención, Cierre y evaluación post-intervención). Cada una de estas etapas contiene una serie de actividades las que son descritas y analizadas en el anexo 3a, las cuales por una parte, ninguna se considera prescindible para el logro del resultado intermedio. Sin embargo, resulta relevante para la evaluación de la efectividad de las intervenciones preventivas selectivas la incorporación de una actividad: la Aplicación de un instrumento estructurado que evalúe ex ante y ex-post la intervención grupal.

No se identifican componentes o actividades que pueden ser provistas o ejecutadas por el sector privado, con financiamiento público.

Respecto del análisis de los supuestos, estos son considerados como pertinentes por el panel. No se identifican medidas para minimizar el riesgo.

En relación a los supuestos a saber: *Establecimientos educacionales interesados en mantener su participación en el Programa y sus componentes* (a nivel de propósito y Componente1), *Comunidad educativa participa de actividades de prevención del consumo de alcohol y otras drogas* (a nivel de propósito y Componente1) y *Estudiantes participan de intervenciones selectivas y/o indicadas* (Componente 2), todos suponen una motivación o interés espontáneo por participar, lo cual podría no darse fácilmente si no hay un trabajo previo de sensibilización respecto a los riesgos y consecuencias del consumo de drogas. Los supuestos así planteados, orientan hacia la necesidad de contar con algún tipo de estrategia de permita la emergencia de la motivación o interés esperado.

En gran medida el diseño del programa es el apropiado para abordar el problema/necesidad central, tal como ya se ha analizado en los apartados de Justificación, Eficacia y próximamente en el Anexo 3. Reiterando lo ya señalado sugiere la incorporación de un instrumento estructura para la evaluación de las intervenciones selectivas.

Fundamentado en lo anteriormente señalado, el panel evalúa que las relaciones causa-efecto operan adecuadamente entre el nivel actividad/componente, por lo que se valida la lógica vertical del diseño de los objetivos del programa.

#### b. Sistema de indicadores del programa (Lógica Horizontal)

Teniendo en cuenta que los indicadores a nivel de propósito son los siguientes:

1. Eficacia- Resultado Final Factor protector "Sentido de pertenencia" grupo 2015-2017
2. Eficacia- Resultado Final Factor protector "Sentido de pertenencia" grupo 2016-2017
3. Eficacia- Resultado Final Factor protector "Vinculación estudiantes y docentes" grupo 2015-2017
4. Eficacia- Resultado Final Factor protector "Vinculación estudiantes y docentes" grupo 2016-2017
5. Eficacia- Resultado Final Factor protector "Vinculación estudiantes y equipo directivo" grupo 2015-2017
6. Eficacia- Resultado Final Factor protector "Vinculación estudiantes y equipo directivo" grupo 2016-2017
7. Eficacia- Resultado Final Factor protector "Relación entre estudiantes" grupo 2015-2017
8. Eficacia- Resultado Final Factor protector "Relación entre estudiantes" grupo 2016-2017
9. Eficacia- Resultado Final Factor protector "Apertura de espacios para la reflexión y debate" grupo 2015-2017
10. Eficacia- Resultado Final Factor protector "Apertura de espacios para la reflexión y debate" grupo 2016-2017
11. Eficacia- Resultado Final Factor protector "Participación de padres o apoderados en responsabilidades académicas" grupo 2015-2017
12. Eficacia- Resultado Final Factor protector "Participación de padres o apoderados en responsabilidades académicas" grupo 2016-2017
13. Eficacia- Resultado Final Factor protector "Reacción de padres o apoderados ante posible consumo de alcohol, tabaco y marihuana" grupo 2015-2017
14. Eficacia- Resultado Final Factor protector "Reacción de padres o apoderados ante posible consumo de alcohol, tabaco y marihuana" grupo 2016-2017
15. Eficacia- Resultado Final Factores de riesgo "Violencia escolar" grupo 2015-2017
16. Eficacia- Resultado Final Factores de riesgo "Violencia escolar" grupo 2016-2017



17. Eficacia- Resultado Final Factores de riesgo "Ausentismo escolar" grupo 2015-2017
18. Eficacia- Resultado Final Factores de riesgo "Ausentismo escolar" grupo 2016-2017
19. Eficacia- Resultado Final Factor de riesgo "Presencia consumo de drogas y alcohol en el establecimiento" grupo 2015-2017
20. Eficacia- Resultado Final Factor de riesgo "Presencia consumo de drogas y alcohol en el establecimiento" grupo 2016-2017

Fuente: Elaboración propia en base a información entregada por SISPREV-SENDA.

En base al análisis a nivel de propósito realizado en el apartado y considerando la pertinencia de los indicadores definidos se releva lo siguiente: la MML incluye sólo a establecimientos que cuentan con un año de implementación (cohorte 2015 realiza el plan año 1 nuevamente el 2016 y cohorte 2016) de los planes de prevención lo que representa una limitante importante para medir resultados finales, ya que solo se puede evaluar un año de implementación. Por otra parte, no se cuenta con evidencia que permita justificar los rangos en los cuales se organizan los factores protectores y de riesgo correspondientes a: nivel bajo (valor mínimo a 1,5), intermedio (valores entre 1,51 a 2,5) y alto (valores de 2,51 a máx.). En virtud de esto se recomienda utilizar las variaciones entre periodos para analizar las mejoras o empeoramiento en los índices de factores protectores o de riesgo, ya que los niveles pueden llevar subdimensionar los cambios, si estos no implican un cambio de nivel<sup>277</sup>.

A pesar de que se entiende que se restrinja los factores utilizados a aquellos en el ámbito de involucramiento escolar a nivel del establecimiento y familia, ya que estos en la actualidad son utilizados para el proceso de caracterización y posterior elaboración de los planes de prevención por establecimiento, a juicio del panel, se debe incluir factores protectores y de riesgo a nivel individual como: autoconfianza, comportamiento agresivo, facilidad para sociabilizar, entre otros, dado la importancia que estos tienen en la probabilidad de presentar consumo de alcohol y drogas (Arthut et al, 2002; NACD, 2010).

También se recomienda utilizar como indicador, la tasa de ausentismo por establecimiento a partir de la información que cuenta MINEDUC, esto permitiría aportar nueva evidencia al factor de riesgo ausentismo escolar, factor que resulta fundamental ya que la deserción y fracaso escolar son variables claves en la probabilidad de consumir drogas y alcohol (NACD, 2010).

A partir del estudio complementario no fue posible identificar nuevos indicadores que permitan medir el propósito planteado en la MML.

En relación con los indicadores para evaluar el desempeño del programa a nivel de componentes, se exhiben los siguientes:

### Componente 1

(Eficacia/Proceso)	Porcentaje de establecimientos que implementan acciones críticas, del total de establecimientos que implementan el PEE en el año t
(Calidad / Producto)	Porcentaje de establecimientos focalizados capacitados en al menos 1 temática adicional a las definidas en las actividades críticas respecto del total de establecimientos focalizados
(Eficacia / proceso)	Porcentaje de establecimientos focalizados que reciben el material preventivo
(Calidad / proceso)	Nota promedio evaluación Continuo Preventivo

<sup>277</sup> En los informes de caracterización se utilizan estos rangos para determinar si existe variación o no en los factores protectores o de riesgo.

## Componente 2

(Eficacia / Producto) Porcentaje de estudiantes que cuentan con un plan de acompañamiento individual firmado, respecto del total de estudiantes ingresados a intervenciones indicadas al año t
(Eficacia / Producto) Porcentaje de estudiantes que cuentan con un plan de acompañamiento grupal firmado, respecto del total de estudiantes ingresados a intervenciones selectivas al año t
(Eficacia / resultado intermedio) Porcentaje de estudiantes con intervenciones indicadas egresados por cumplimiento de objetivos respecto del total de estudiantes ingresados a intervenciones indicadas
(Eficacia / resultado intermedio) Porcentaje de estudiantes que terminan su plan de intervención grupal <sup>278</sup> respecto del total de estudiantes ingresados a intervenciones selectivas
(Eficacia / resultado) Variación promedio Puntaje Pauta Observación Detección Temprana ex antes y ex post tratamiento.
(Eficacia / resultado) Variación promedio DEP ADO ex antes y ex post tratamiento

Si bien, para ambos componentes el panel considera que se definieron correctamente los indicadores según dimensión y ámbito de control, se propone lo siguiente para cada componente:

### Componente 1:

Incluir indicadores identificados en estudio complementario: i) indicador de eficacia proceso “Porcentaje de establecimientos que cuentan con mesa educativa o consejo escolar del total de establecimientos que implementan el PEE”. La importancia de este indicador radica, que este equipo es el encargado de liderar la implementación del PEE, desde la caracterización de los establecimientos hasta el monitoreo de los resultados esperados del programa. ii) indicador de calidad proceso “porcentaje de cumplimiento de actividades de los planes de Prevención”. Además, se recomienda incluir nuevos indicadores que consideren el rol de las intervenciones ambientales, para esto se propone incluir un indicador que haga cuenta de la cantidad de actividades del plan de prevención que incluyen a otros actores de la comunidad como la familia. También, se recomienda avanzar en la medición y cuantificación de la vinculación existente entre los Planes de Prevención y los Planes de Mejoramiento Educativo, para esto se recomienda crear un indicador, reportado por los profesionales a cargo de la implementación de los PEE que indique si, la elaboración de los planes anuales, incluyen acciones en temáticas preventivas y una descripción de estas.

### Componente 2:

Diseñar e implementar una medición ex antes y ex post que permita evaluar la variación en los factores de riesgo y protectores de los estudiantes que reciben intervenciones selectivas. También resultaría aportador crear en SISPREV un registro respecto a los estudiantes que, habiéndoles aplicado la Pauta de Observación para la Detección Temprana, no reciben prevención indicada por falta de cupos, lo que permitiría tener una visión más clara respecto a la brecha de estudiantes que necesitan esta intervención y los que realmente la reciben y mejorar así la gestión de las listas de espera. Otro elemento a considerar es la inclusión y monitoreo de los indicadores identificados en estudio complementario: indicadores de calidad proceso respecto a las intervenciones selectivas e indicadas. “Promedio del porcentaje de actividades ejecutadas en planes de intervención grupal del total de intervenciones planificadas en el plan de trabajo grupal” y “Promedio del porcentaje de actividades ejecutadas en planes de intervención individual del total de intervenciones planificadas en el plan de trabajo individual”.

<sup>278</sup> Para los años 2014, 2015 y 2016 no se consideró en el proceso de monitoreo el registro del motivo de egreso para las intervenciones selectivas. Para el año 2017 se consideró a los estudiantes con grupo creado, con plan de trabajo grupal con fecha y catalogado en la categoría de "terminado", no registrado como "deserta"

### Anexo 3: Procesos de Producción y Organización y Gestión del Programa

#### A. Proceso de producción de cada uno de los bienes y/o servicios (componentes) que entrega el programa.

Tal como se ha señalado en el apartado descriptivo el programa a evaluar ha sido diseñado en base a dos componentes: 1) Prevención en Establecimientos Educativos (PEE) y 2) Actuar a Tiempo (PAAT). A continuación se abordará la descripción del proceso productivo para cada uno de estos dos componentes<sup>279</sup>.

##### 1. PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES (PEE)

La producción del componente PEE se realiza en cuatro etapas: Instalación, Construcción, Acción, y Análisis/Cierre. Para la realización de estas etapas se contempla una **duración total de dos años**. Sin embargo, esto no quiere decir que después de dos años necesariamente el establecimiento egrese, ya que esto en la práctica dependerá de si el establecimiento cuenta con las capacidades para poder continuar el proceso de prevención universal llevado a cabo por el equipo PREVIENE<sup>280</sup>. A continuación, se explicarán y detallarán cada uno de estos momentos y la duración de cada una de las etapas.

La Primera Etapa correspondiente a la **instalación** consiste en el desarrollo de los aspectos operativos o formales que requieren el ingreso de los establecimientos al programa, teniendo como propósito conseguir la disponibilidad de los directivos para la ocupación de tiempo y espacio en los establecimientos. Sus principales actividades son: Acuerdos de Participación en el Programa, Capacitación y sensibilización, Comunidad Educativa, Implementación Equipo que lidera proceso preventivo: Consejos Escolares o Mesas Educativas y Capacitación e Implementación Material Continuo Preventivo. El actor que está a cargo de esta etapa son los profesionales PREVIENE, y se espera que la misma se desarrolle durante el primer semestre del primer año del programa (OTPP, pág. 191).

A continuación se realizará una breve descripción de cada una de ellas:

A. Acuerdos de participación del Programa. Se formaliza la implementación del programa mediante la firma de una carta tipo de compromiso por parte del director, donde se constata de manera formal los acuerdos de participación, estableciendo responsabilidades para ambas partes (establecimiento y programa) dando a conocer a toda la comunidad su participación en el programa. Si bien se espera que la carta sea firmada a finales del primer trimestre de cada año (finales de marzo), se observa ciertos niveles de flexibilidad en los plazos, ya que muchas veces el trabajo con los directivos para lograr el acuerdo toma más tiempo<sup>281</sup>. A juicio del panel esta actividad resulta fundamental pues da al programa la institucionalidad inicial necesaria para la adecuada implementación posterior.

B. Capacitación y sensibilización comunidad educativa. Los equipos SENDA-Previene capacitan<sup>282</sup> a diferentes actores de la comunidad educativa en, al menos, dos temáticas preventivas<sup>283</sup>. En esta instancia participan al menos tres miembros de la comunidad educativa. Si bien, la capacitación es una actividad fundamental dentro los programas psicosociales, en ella se difunden y profundizan temáticas centrales de la intervención además de formar habilidades pertinentes para la ejecución de la misma, en el programa a evaluar es necesario definir algunos aspectos de la estructura programática de la capacitación esto es: número aproximado de sesiones, duración de las mismas, recurso humano y materiales requeridos, etc.

C. Implementación del equipo que liderará el proceso preventivo. La unidad representativa de los distintos actores de la comunidad educativa que conduce las estrategias preventivas en el establecimiento, pueden

<sup>279</sup> A partir de la revisión de las Orientaciones Técnicas 2017 y de las reuniones llevadas a cabo a nivel central, regional y comunal.

<sup>280</sup> Entrevistas realizadas a equipos comunales y profesionales de área de prevención a nivel regional y nivel central

<sup>281</sup> Entrevista Equipos Comunales Paine y La Florida. 10.04.2018 y 13.04.2018.

<sup>282</sup> La capacitación es entendida como una secuencia de sesiones con metodología expositivo-participativa

<sup>283</sup> Dentro de las temáticas a desarrollar, se pueden considerar las siguientes (no es obligatorio realizar las que se proponen, pero es importante consignar el nombre de las capacitaciones realizadas): Conceptos Básicos sobre Drogas; especialmente alcohol y marihuana; Parentalidad Positiva; Gestión Escolar Preventiva; Ciclo vital y adolescencia; Detección Temprana, y Bienestar Docente.

ser: consejos escolares o mesas educativas. Los consejos escolares<sup>284</sup> son creados por la ley 19.979 de Jornada Escolar Completa Diurna, su formación es obligatoria, por lo que no se podrá prohibir su constitución<sup>285</sup>. En el caso en que no exista consejo escolar o no se logre trabajar con este en la implementación del PEE, se debe conformar una nueva instancia coordinadora, denominada mesa educativa. Esta mesa<sup>286</sup> corresponde a una instancia de participación que se conforma en el establecimiento a partir del Programa de Prevención de SENDA, con el objetivo específico de liderar los procesos de trabajo que éste propone. Esta instancia está adecuadamente diseñada y, a juicio del panel, corresponde a un elemento fundamental del proceso productivo, como es, el organismo conductor al interior del establecimiento.

D. Capacitación e Implementación Material Continuo Preventivo. Esta la presentación de fundamentos y diseño de los materiales educativos, el material audiovisual “Descubriendo el Gran Tesoro”, el material educativo “Aprendemos a Crecer” y “La Decisión es Nuestra”, y el diseño de estrategias de difusión e implementación. Tanto estrategias como materiales son diseñados adecuadamente en base a la evidencia. Para monitorear la implementación del material, los equipos SENDA Previene entregan, en el marco de la capacitación, a todos los docentes a cargo de las sesiones la Hoja de Registro del Continuo Preventivo, adecuadamente diseñada y sistematizada pues se consignan las sesiones efectivamente realizadas, indicando fecha y número de participantes. Esta Hoja es recogida durante los meses de octubre y noviembre.

La Segunda Etapa denominada **Construcción** tiene como propósito identificar los recursos y necesidades de la comunidad educativa, a través de las siguientes actividades: Caracterización de la comunidad educativa y Análisis de Redes del Establecimiento para la prevención. Luego se desarrolla un Plan de Prevención, que contiene información respecto a las acciones a desarrollar para la promoción de competencias y capacidades preventivas. Los actores que están a cargo de esta etapa son los profesionales PREVIENE junto con la Mesa Educativa o Consejo Escolar, y se espera que la misma se desarrolle durante los dos primeros meses del segundo semestre del primer año del programa (OTPP, pág. 191).

A continuación se presenta una breve descripción de cada una de estas actividades:

A. Caracterización de la comunidad educativa. Los objetivos centrales de esta actividad son: Recoger información descriptiva de cada establecimiento en torno a las características de la comunidad educativa y entregar información para la elaboración y/o actualización del Plan de Prevención, el cual será implementado en el año, además de establecer una medición para identificar avances en el desarrollo preventivo de los establecimientos educacionales al finalizar la implementación del Sistema. En el proceso se aplican instrumentos de caracterización a estudiantes de 7° básico a 4° medio y a miembros del Consejo Escolar. Los instrumentos utilizados son: Cuestionario Estudiantes y Pauta Semiestructurada para Consejo Escolar, los cuales resultan apropiados para el objetivo planteado. El cuestionario es de carácter voluntario y confidencial, requiere de consentimiento informado, y consiste la autoaplicación en sala de preguntas cerradas, este cuestionario si bien ha sido diseñado en base a evidencia científica que muestra la consistencia entre el conjunto de preguntas y el índice, considera exclusivamente información respecto a las dimensiones vinculadas al ámbito de involucramiento escolar lo que no permite la evaluación de la integralidad del programa, además el cambio de metodología no permite comparabilidad (Ver Cuadro 1 anexo 3). Respecto al Cuestionario de Estudiantes, tal como ya se planteó, a juicio del panel el hecho de que la encuesta sea contestada exclusivamente por estudiantes de 7° a 4° medio, lleva a que esta pierda representatividad a nivel de establecimientos, especialmente en el caso de los

---

<sup>284</sup> El consejo escolar estará compuesto, al menos, por los siguientes integrantes: director del establecimiento; El representante legal de la entidad sostenedora o la persona designada por él mediante documento escrito; Un docente elegido por los profesores del establecimiento educacional y un asistente de la educación, elegido por sus pares; El presidente del Centro de Padres y Apoderados; El presidente del Centro de Alumnos en el caso que el establecimiento educacional lo tenga constituido.

<sup>285</sup> Este consejo tiene un carácter informativo, consultivo y propositivo, y puede tener un carácter resolutorio si el sostenedor lo define. Respecto a su modo de operación, la normativa establece que este consejo debe tener al menos a cuatro sesiones al año, y efectuar su primera sesión dentro de los tres primeros meses del año escolar

<sup>286</sup> Se espera que participen en la mesa: director(a) o representante, Representante Equipo Directivo, Representante Docentes, Representante Asistentes de la Educación, Centro de Estudiantes o representante, Centro de Padres y Apoderados o representante.

establecimientos que cuentan exclusivamente con educación básica.

La Pauta se aplica durante una sesión del Consejo Escolar y corresponde a un instrumento compuesto de preguntas cerradas y abiertas y su aplicación está a cargo de SENDA Previene, el que está adecuadamente diseñado pues las preguntas cerradas contienen alternativas de respuestas delimitadas y las preguntas abiertas buscan relevar información específica del Establecimiento donde se pretende trabajar preventivamente. Así, las interrogantes con categorías de respuestas delimitadas entregan una base similar para todos los establecimientos, y las preguntas abiertas profundizan en el contexto particular de cada establecimiento, identificando sus necesidades, problemáticas, limitantes y fortalezas.. Esta pauta se aplica durante una sesión del Consejo Escolar.

**Cuadro 1 anexo 3: Preguntas del Cuestionario de caracterización para la identificación de factores de riesgo y protectores. Versión 1 y 2**

índice	Preguntas instrumento cohorte 2015	Preguntas instrumento cohorte 2016
Sentido de pertenencia con la comunidad educativa	¿Te sientes parte de este colegio?	Pensando en lo que sucede en tu establecimiento, ¿qué tan de acuerdo está con las siguiente afirmación?: Me siento parte de este colegio
	¿Qué tan contento/a vienes al colegio?	Pensando en lo que sucede en tu establecimiento, ¿qué tan de acuerdo está con las siguiente afirmación?: Vengo contento/a al Colegio
	¿Te sientes seguro/a en la colegio?	Pensando en lo que sucede en tu establecimiento, ¿qué tan de acuerdo está con las siguiente afirmación?: Me siento seguro/a en el colegio
	¿Te sientes orgulloso/a del colegio?	Pensando en lo que sucede en tu establecimiento, ¿qué tan de acuerdo está con las siguiente afirmación?: Me siento orgulloso/a del colegio
Vinculación estudiantes y equipo directivo	Que tan de acuerdo estás con la siguiente afirmación: el equipo directivo trata a los estudiantes con respeto	Pensando en lo que sucede en tu establecimiento, ¿qué tan de acuerdo está con las siguiente afirmación?: el equipo directivo trata a los estudiantes con respeto
	Que tan de acuerdo estás con la siguiente afirmación: el equipo directivo se interesa por lo que le pasa a los estudiantes	Pensando en lo que sucede en tu establecimiento, ¿qué tan de acuerdo está con las siguiente afirmación?: el equipo directivo se interesa por lo que le pasa a los estudiantes
	¿Cómo describirías la relación que tiene el equipo directivo con los estudiantes?	¿Cómo describirías la relación que tiene el equipo directivo con los estudiantes?
Vinculación estudiantes y docentes	Que tan de acuerdo estás con la siguiente información: los profesores tratan a los estudiantes con respeto	Que tan de acuerdo estás con la siguiente información: los profesores tratan a los estudiantes con respeto
	Que tan de acuerdo está con la siguiente afirmación: los estudiantes tratan a los profesores con respeto	Que tan de acuerdo está con la siguiente afirmación: los estudiantes tratan a los profesores con respeto
	Que tan de acuerdo estás con la siguiente información: los profesores se interesan por lo que le pasa a los estudiantes	Que tan de acuerdo estás con la siguiente información: los profesores se interesan por lo que le pasa a los estudiantes
	¿Cómo describirías la relación que tienen los profesores con los estudiantes?	¿Cómo describirías la relación que tienen los profesores con los estudiantes?
Relación entre estudiantes	Que tan de acuerdo estás con la siguiente afirmación: los estudiantes se tratan con respeto y de manera justa entre si	Pensando en lo que sucede en tu establecimiento, ¿qué tan de acuerdo está con las siguiente afirmación?: los estudiantes se tratan con respeto y de manera justa entre si
	Que tan de acuerdo estás con la siguiente afirmación: los estudiantes se ayudan y colaboranentre si	Pensando en lo que sucede en tu establecimiento, ¿qué tan de acuerdo está con las siguiente afirmación?: los estudiantes se ayudan y colaboran entre si
	¿Cómo describirías la relación que tienen los estudiantes entre sí?	¿Cómo describirías la relación que tienen los estudiantes entre sí?

Violencia escolar	¿Los estudiantes se agreden o golpean entre sí?	Durante este año, ¿con qué frecuencia ha ocurrido la siguiente situación en tu establecimiento? Peleas entre compañeros (empujones, combos, pateaduras, etc.)
	¿Los estudiantes se insultan o burlan entre sí?	Durante este año, ¿con qué frecuencia ha ocurrido la siguiente situación en tu establecimiento? Insultos, garabatos, burlas y descalificaciones entre compañeros
	¿Los estudiantes son acosados en las redes sociales por otros estudiantes?	Durante este año, ¿con qué frecuencia ha ocurrido la siguiente situación en tu establecimiento? Amenazas u hostigamiento entre compañeros
		Durante este año, ¿con qué frecuencia ha ocurrido la siguiente situación en tu establecimiento? Los estudiantes son acosados en las redes sociales (Facebook, Twitter, e-mail) por otros estudiantes
Apertura de espacios para la reflexión y el debate	¿Los estudiantes tienen oportunidades de pensar acerca de los problemas sobre la actualidad del país?	¿Con qué frecuencia ha ocurrido la siguiente situación en tu establecimiento? Los estudiantes saben escuchar y respetar opiniones, aunque difieren de las propias
	¿Los estudiantes se muestran dispuestos a escuchar las ideas de otras personas?	¿Con qué frecuencia ha ocurrido la siguiente situación en tu establecimiento? Los estudiantes expresan libremente su opinión, aunque difiera de la opinión de la mayoría
	¿Los estudiantes tienen oportunidades de expresar sus ideas u opiniones?	
Ausentismo escolar	¿Los estudiantes faltan a clases sin motivo?	Durante este año, ¿con qué frecuencia ha ocurrido la siguiente situación en tu establecimiento? Estudiantes que faltan a clases sin motivo
	¿Los estudiantes hacen la cimarra?	Durante este año, ¿con qué frecuencia ha ocurrido la siguiente situación en tu establecimiento? Estudiantes que se escapan de clases o hacen la cimarra
Presencia de consumo de alcohol y otras drogas	¿Los estudiantes consumen tabaco o alcohol en el establecimiento?	Durante este año, ¿con qué frecuencia ha ocurrido la siguiente situación en tu establecimiento? Estudiantes que fuman cigarrillos durante la jornada escolar (por ejemplo, durante los recreos o en los baños)
	¿Los estudiantes consumen marihuana en el establecimiento?	Durante este año, ¿con qué frecuencia ha ocurrido la siguiente situación en tu establecimiento? Estudiantes que consumen bebidas alcohólicas (cerveza, vino, ron, etc.) durante la jornada escolar.
	¿Los estudiantes consumen pasta base/cocaína en el establecimiento?	Durante este año, ¿con qué frecuencia ha ocurrido la siguiente situación en tu establecimiento? Estudiantes que consumen marihuana durante la jornada escolar
		Durante este año, ¿con qué frecuencia ha ocurrido la siguiente situación en tu establecimiento? Estudiantes consumen pasta base o cocaína durante la jornada escolar
Participación de los apoderados en responsabilidades académicas	Qué tan de acuerdo estás con la siguiente afirmación: mis padres o apoderados se aseguran que yo haga mi tarea y estudie para las pruebas	Pensando en lo que sucede en tu establecimiento, ¿qué tan de acuerdo está con la siguiente afirmación?: Mis padres o apoderados se aseguran que yo haga mi tarea y estudie para las pruebas
	Qué tan de acuerdo estás con la siguiente afirmación: si tengo dificultades con una tarea, pido ayuda a mis padres o apoderados	Pensando en lo que sucede en tu establecimiento, ¿qué tan de acuerdo está con la siguiente afirmación? : si tengo dificultades con una tarea, pido ayuda a mis padres o apoderados
	Qué tan de acuerdo estás con la siguiente afirmación: los padres y apoderados están atentos del rendimiento escolar de los estudiantes	

	Que tan de acuerdo estás con la siguiente afirmación: los padres y apoderados se preocupan si los estudiantes son disciplinados en el establecimiento	
Reacción ante posible consumo de tabaco, alcohol y marihuana	¿Tus padres o apoderados estarían molestos en las siguientes situaciones? Si se enteran que has fumado cigarrillos	Tus padres o apoderados estarían molestos: si se enteran que has fumado cigarrillos
	¿Tus padres o apoderados estarían molestos en las siguientes situaciones? Si se enteran que has tomado alcohol	Tus padres o apoderados estarían molestos: si se enteran que has tomado alcohol
	¿Tus padres o apoderados estarían molestos en las siguientes situaciones? Si se enteran que has probado marihuana	Tus padres o apoderados estarían molestos: si se enteran que has probado marihuana

B. Análisis de redes del establecimiento. Se busca identificar los aspectos a intervenir en las redes de apoyo con las que cuentan las comunidades educativas para el desarrollo de estrategias preventivas. El cumplimiento de este objetivo se logra a través de la aplicación de una adecuada metodología de análisis pues consiste en la revisión del catastro de redes con la que cuentan el establecimiento, la visualización gráfica de los actores relevantes, la caracterización de las vinculaciones con los actores relevantes para el establecimiento de acuerdo a sus necesidades y priorización del trabajo a potenciar y la identificación y planificación de acciones concretas para fortalecer la gestión de las redes del establecimiento. Esta actividad tiene como fecha de término el 31 de agosto.

C. Desarrollo Plan de Prevención. Se busca priorizar dimensiones a trabajar, diseñar estrategias de prevención, y en los establecimientos que implementan el Sistema Integral, priorizar y diseñar estrategias para el trabajo de prevención selectiva y para la sustentabilidad del trabajo de prevención indicada. Se valora positivamente que las sesiones de trabajo tengan un carácter participativo del Consejo Escolar o Mesa Educativa. El panel considera clave que la elaboración de los planes de prevención sea considerado una acción crítica ya que esos actúan como la base para la elaboración de la estrategia de prevención de mediano plazo que los establecimientos deben realizar. Los planes de prevención en establecimientos nuevos deben estar elaborados e ingresados a SISPREV al 31 de agosto.

La Tercera Etapa denominada **Acción** tiene como propósito implementar las acciones planificadas en el plan preventivo del establecimiento. Los actores que están a cargo de esta etapa son el PREVIENE junto con la Mesa Educativa o Consejo Escolar, y se espera que la misma se desarrolle a partir de la conformación de esa alianza, es decir el primer año del programa y continúe hasta el segundo semestre del segundo año del programa (OTPP, pág. 192).

Las principales actividades de esta tercera etapa son:

A. Acompañamiento Consejo Escolar o Mesa Educativa. Esta actividad consiste básicamente en ofrecer retroalimentación respecto al desarrollo de actividades; Indagar respecto a temáticas que requieran ser fortalecidas; Generar canales de comunicación fluida, reuniones o conversaciones permanentes con quien asume la vocería de la mesa o consejo, y procurar la realización de sesiones que requiere el programa. Esta actividad es permanente a partir de su conformación y no se explicitan medios de verificación (pág. 191).

B. Monitoreo implementación del Material Continuo Preventivo. Busca conocer el nivel de implementación del material en cada uno de los establecimientos y cursos del programa PEE donde se ha entregado. A través de la información arrojada por el monitoreo, es posible identificar el número de sesiones realizadas, asistentes y fecha de realización de éstas. Para este propósito, el Continuo Preventivo cuenta con una hoja de registro de implementación, este Medio de Verificación es entregado a principio de año escolar a los equipos regionales, y también se encuentra disponible para descargar en SISPREV. Esta información es registrada y se ha analizado en el apartado de Calidad y en el anexo 7.

C. Actualización acuerdos de participación. Se espera se renueve el compromiso con SENDA, para así asegurar que las acciones contenidas en el plan efectivamente sean desarrolladas, las que son seguidas a través del SISPREV. Al inicio del segundo año se firman las cartas de compromiso programa. Para ser validada formalmente, la carta debe contener el formato enviado desde SENDA nacional, y esta actividad

debe estar concluida, con el medio de verificación en SISPREV, al 31 de marzo.

D. Actualización Planes de Prevención. Esta actividad consiste en la revisión y mejoramiento de la primera sesión de trabajo del año con el Consejo Escolar o Mesa educativa, en cuanto a la efectividad de las estrategias definidas, la planificación de plazos de las actividades, la vinculación de actores y redes. El foco central de la revisión está en las actividades del Plan de Prevención no finalizadas. Las actualizaciones de los planes de prevención de los establecimientos se realizan en los primeros meses del año escolar. El proceso debe estar concluido, y los planes actualizados ingresados a SISPREV al 31 de mayo. El medio de verificación de la actividad es el nuevo Formulario Plan de Prevención 2017. Esto es monitoreado en la etapa de implementación, al análisis aparece en el capítulo de efectividad.

E. Acompañamiento y monitoreo de la implementación de los Planes de Prevención por parte del Establecimiento. Esta actividad consiste en un proceso de asesoría y orientación técnica permanente, que se inicia una vez formulado el plan hasta la finalización del programa, está a cargo de SENDA Previene. La ficha de Monitoreo del Plan de Prevención es donde se consigna la información, la que se ingresa en SISPREV. El monitoreo de los planes de prevención se realizó en dos momentos aproximados: agosto y noviembre. Los resultados aparecen analizados en el capítulo de eficacia.

F. Capacitación y sensibilización Comunidad Educativa. El objetivo de esta actividad es incorporar a personas nuevas del establecimiento al trabajo preventivo a través del desarrollo de capacitaciones. Se busca que en todos los establecimientos educacionales realicen al menos dos capacitaciones en temáticas preventivas. La capacitación en detección temprana ha sido adecuadamente indicada como una acción crítica del Sistema Integral de Prevención, teniendo como meta que el 60% que los establecimientos que participan en él hayan desarrollado esta actividad, lo que a juicio del panel debiese aumentarse al 80% aproximadamente con el fin de lograr una mayor cobertura de participación. El medio de verificación correspondiente son las listas de asistencia a capacitaciones.

G. Capacitación e implementación del Material Continuo Preventivo. Se retoman las capacitaciones del material, explorando el material con aquellos actores claves que no lo conozcan. Se revisan de los fundamentos y diseño de los materiales educativos con equipo directivos para facilitar espacios de implementación. La capacitación del material se ha establecido adecuadamente como acción crítica del Sistema Integral; su realización es compromiso institucional, debiendo realizarse en al menos el 60% de los establecimientos, lo que a juicio del panel debiese aumentarse al 80% aproximadamente con el fin de lograr una mayor cobertura de participación. Para su cumplimiento, los establecimientos deben haber sido capacitados al 30 de junio, y el medio de verificación de la actividad (listados de asistencias) ingresado a SISPREV. Se recomienda que se realice entre los meses de junio y septiembre. El análisis del cumplimiento es presentado en el apartado de Eficacia.

H. Análisis de Redes. Consiste en activar y gestionar la red de los establecimientos educacionales a través del impulso de interacciones de interdependencia y el desarrollo de evaluaciones permanentes respecto a la gestión de las redes del establecimiento. Esta actividad tiene como fecha de término el 31 de agosto. El medio verificador de esta actividad corresponde a la ficha "Análisis de redes del establecimiento educacional". La información recogida en esta ficha es: actores del catastro; descripción funcional de la red; organizaciones sociales y comunitarias presentes en el barrio; descripción funcional de la red; oferta programática de servicios e instituciones a nivel local; descripción funcional de la red; otros actores sociales (personas o grupos informales). Por cada actor (persona) se registra: frecuencia del vínculo (diaria, semanal, mensual, anual); hace cuánto tiempo se vinculan; recursos que intercambian; si la relación es eficaz o tiene resultados; confiabilidad de la relación y apoyo mutuo. Una vez identificados los aspectos débiles se establecen prioridades respecto al actor con el cual se vinculará o fortalecerá el vínculo; recurso con el que aporta (en base a necesidad detectada); y acción a desarrollar para movilizar la vinculación

I. Monitorear la implementación del Material Continuo Preventivo. Busca conocer el nivel de implementación del material en cada uno de los establecimientos y cursos del programa PEE donde se ha entregado. A través de la información arrojada por el monitoreo, es posible identificar el número de sesiones realizadas, asistentes y fecha de realización de éstas. Por otra parte, busca conocer la percepción de los docentes respecto al material. Para este propósito el Continuo Preventivo cuenta con



una hoja de registro de implementación. Este medio de verificación es entregado a principio de año escolar a los equipos regionales. La recolección de las hojas de registro y registro de la información en SISPREV se inicia a partir del mes de octubre para finalizar todos los procesos hasta el 15 de noviembre. A esa fecha debe encontrarse la información registrada para la totalidad de los cursos y establecimientos. La información recogida es respecto a la cantidad de sesiones que se implementan, los cursos a los que se implementan y la evaluación que se hace (Ver Anexo 7, Estudio Complementario)

J. Incorporación de la temática preventiva en instrumentos institucionales. Corresponde a la articulación con el Plan de Mejoramiento Educativo (PME) que el establecimiento educacional desarrolle. Este instrumento define las intervenciones formativas y académicas. Para el logro de lo anterior, la intervención se centra en el desarrollo y fortalecimiento de competencias y capacidades organizacionales de los establecimientos educacionales. Se espera se desarrolle en el segundo semestre del segundo año.

K. Orientaciones de actuación. Apunta a la capacidad de abordar de manera adecuada las situaciones de consumo de alcohol y drogas por parte de estudiantes detectadas en su interior. Para el desarrollo de esta competencia, el programa PEE otorga formación a los equipos directivos y docentes. Se espera se desarrolle en el segundo semestre del segundo año.

A juicio del panel, todas las actividades descritas responden consistentemente a los objetivos planteados para la etapa de Acción y han sido adecuadamente diseñadas para tal propósito.

Finalmente, la cuarta Etapa corresponde a **Análisis y Cierre**. Los actores que están a cargo de esta etapa son el PREVIENE junto con la Mesa Educativa o Consejo Escolar.

Las principales actividades son:

A. Segunda Aplicación de la Caracterización comunidad educativa. Al finalizar el ciclo de dos años de trabajo, el programa considera la segunda aplicación de la caracterización de los establecimientos educacionales, que tiene como objetivo identificar y reconocer sus competencias y recursos, así como también algunos factores de riesgo. Esta actividad se realiza el segundo semestre, para lo que se envían las orientaciones técnicas específicas del proceso a inicio de segundo semestre. Esta segunda caracterización permite observar la evolución de los factores protectores y de riesgo en vistas a actualizar el Plan de Intervención.

B. Análisis y Evaluación de Resultados del Programa y Proyección de la actividad preventiva en el Establecimiento. Tras la aplicación de la segunda caracterización, el equipo SENDA Previene realiza la presentación de sus resultados en el marco del Consejo Escolar o Mesa Educativa. A partir de estos datos se define la continuidad del establecimiento en el programa o su egreso. Las condiciones de egreso de los establecimientos no han sido sistematizadas por lo que se desconocen. En el caso de establecimientos que alcancen un nivel de avance destacado, son reconocidos y egresados de la intervención, mientras que aquellos que no logren los alcances requeridos para egresar podrán realizar un nuevo periodo de trabajo para fortalecer el desarrollo preventivo. Durante el primer semestre del segundo año se cuenta con la asesoría externa para apoyar la definición de criterios de egreso y continuidad, que fortalecen las orientaciones técnicas. Evidencia Se desconocen las condiciones porque no se ha sido sistematizadas

C. Actividad de Cierre. El ciclo del programa (sus dos años de implementación) debe finalizar con un hito o actividad que dé cuenta, y reconozca, el trabajo realizado por la comunidad en el marco del programa, destacando los logros en la realización de actividades, generación de nuevos conocimientos y capacidades, cambios implementados, y en la participación de los actores de la comunidad. Así también, debe compartir los futuros desafíos que la comunidad se ha planteado en materia de prevención de alcohol y drogas. Se desconoce si existe seguimiento luego del egreso, por la misma razón ya explicada en los párrafos anteriores.

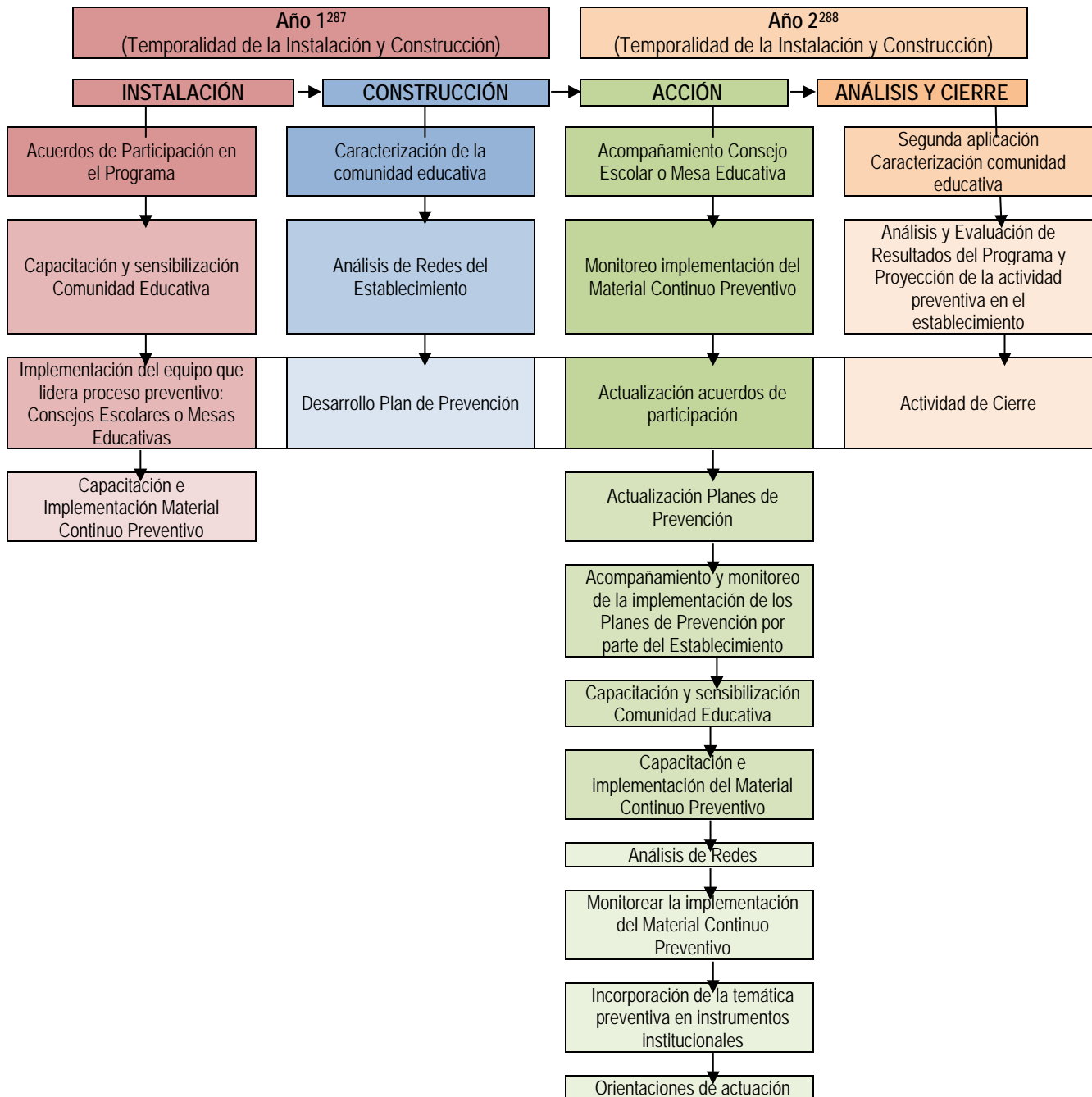
A juicio del panel, todas las actividades descritas responden consistentemente a los objetivos planteados para la etapa de Análisis y Cierre y han sido adecuadamente diseñadas para tal propósito.

Al finalizar el ciclo de dos años, correspondiente a estas cuatro etapas, se evalúa para determinar el egreso del establecimiento del programa, en tanto cuentan con las capacidades para seguir solo o no, esto es, de manera autónoma si así lo estiman. Respecto a esto, no se cuenta con información

sistematizada que permita determinar los criterios específicos para determinar el egreso, ni información que permita identificar a los establecimientos que han egresado y sus razones.

A continuación, la siguiente figura grafica lo anteriormente señalado, en ella se señala la **temporalidad** del proceso completo, esto es 1 año para las etapas de instalación y construcción, y el año siguiente (2) para la construcción y cierre. A juicio del panel, la temporalidad así definida (anual) es adecuada, dada la heterogeneidad de los territorios donde el programa se implementa, esto permite flexibilidad y evita la rigidización de los procesos, que por sus características ya son complejos:

**Figura 1 Anexo 3: Etapas Programa PEE**



Fuente: Elaboración Panel

<sup>287</sup> Tal como ha sido descrito, se espera que las etapa de instalación y construcción sean implementadas en el plazo de 1 año, el primero.

<sup>288</sup> Tal como ha sido descrito, se espera que las etapas de acción, análisis y cierre sean implementadas en el plazo de 1 año, el segundo.

## 2. PROGRAMA ACTUAR A TIEMPO (AAT)

La ejecución del componente AAT se realiza en seis etapas: Instalación de la Oferta Programática; Identificación de Potenciales Usuarios; Evaluación y Devolución Pre-Intervención; Elaboración de Plan de Intervención; Ejecución de Planes de Intervención y Cierre y Evaluación Post-Intervención. Se contempla una ejecución de actividades permanentes aun cuando sean planificadas de manera anual. A continuación, se explicarán y detallarán cada uno de estos momentos:

**Primera Etapa: Instalación de Oferta programática.** El actor que está cargo de esta etapa es la dupla y se contempla a realizar en el periodo de un mes aproximadamente<sup>289</sup>. Los objetivos principales son: capacitar y acompañar técnicamente al establecimiento, entregando herramientas a la comunidad educativa para fortalecer las competencias preventivas para el abordaje de estudiantes que requieran intervención en la línea selectiva e indicada a través de la realización de los siguientes procesos y actividades:

A. Sensibilización y compromiso de la comunidad educativa. Este proceso apunta a la sensibilización del director, Equipo Directivo y Comunidad Educativa con respecto a la necesidad y funcionalidad de una estrategia de prevención selectiva e indicada en el Establecimiento.

B. Compromiso y proceso de gestión del establecimiento para la implementación del programa. La firma de la Carta de Compromiso adquiere un carácter fundamental en la medida en que formaliza el inicio de la implementación, constituyendo además un medio verificador de la gestión inicial y participación de Establecimientos en el Programa.

C. Elaborar o Actualizar Plan de Prevención. Para esta actividad se consideran las orientaciones descritas para el PEE para la elaboración y actualización del plan de prevención del establecimiento educacionales, la que constituye uno de los medios de verificación.

D. Capacitación a equipos directivos y docentes de establecimientos educacionales. Corresponde a la capacitación en fundamentos conceptuales y metodológicos del programa. La orientación indica la capacitación de procesos de observación y de detección temprana anualmente con fecha tope en mayo. La realización de la capacitación en detección temprana y su correspondiente registro es fundamental para el cumplimiento de metas y compromisos institucionales.

E. Fortalecimiento del Sistema Normativo del Establecimiento. Se constituyen los documentos formales (protocolos, políticas, etc.) que institucionalicen la acción, así como también se fomentan las prácticas cotidianas (actitudes de protección, promoción y desarrollo).

A juicio del panel, todas las actividades descritas responden consistentemente a los objetivos planteados para la etapa de Instalación de Oferta programática y han sido adecuadamente diseñadas para tal propósito.

**Segunda Etapa: Identificación de Potenciales Usuarios.** El actor que está cargo de esta etapa es la dupla junto a los docentes y asistentes educativos, y se contempla como una etapa continua durante el año de ejecución<sup>290</sup>. Se establece un tope de 20 estudiantes simultáneos por establecimiento considerando aquellos estudiantes que participan en prevención selectiva y/o indicada (no más de 15 estudiantes de forma simultánea en prevención indicada). La distribución de usuarios de las distintas intervenciones se determinará basada en las necesidades del establecimiento. La realización de esta etapa está planificada según los siguientes procesos y actividades:

A. Proceso de Vinculación y Observación con estudiantes. Se despliegan diversas estrategias de acercamiento con los estudiantes que permitan desarrollar un primer contacto con éstos y la configuración de espacios para dialogar: Presencia social del equipo en el establecimiento; Contacto con organizaciones o grupos de estudiantes; Contacto con equipo directivo y docente del establecimiento; y Coordinación con instituciones presentes en el establecimiento.

---

<sup>289</sup> Entrevista individual a Encargada del Programa, 2 de abril 2018

<sup>290</sup> Entrevista individual a Encargada del Programa, 2 de abril 2018

B. Identificación e Ingreso de Usuarios de Prevención Selectiva. Para la identificación de potenciales usuarios de prevención selectiva se focalizan y priorizan estudiantes mediante el Instrumento de Caracterización del Establecimiento. Luego se conforman de grupos, el ingreso se hace mediante una ficha, además de firmar un asentimiento. En esta actividad, el programa procede con las cautelas suficientes para la protección de los estudiantes y evitar la estigmatización de los mismos.

C. Identificación e Ingreso de Usuarios de Prevención Indicada. Comprende dos procedimientos relacionados entre sí: a) el proceso de detección temprana y referencia llevado a cabo por la comunidad educativa; y b) la aplicación de la Pauta de Observación para la Detección Temprana, proceso que ahora debe realizar el equipo profesional AAT en cada uno de los casos. Aquí, los procesos fundamentales son: i) Observación y detección temprana, se utiliza el instrumento "Referencia para Evaluación"; ii) Aplicación de Pauta de Observación y Detección Temprana, están presentes un representante adulto del establecimiento y el estudiante implicado, y la aplica el equipo profesional AAT (pág. 215); iii) Interpretación de resultados de Pauta de Detección Temprana, de existir un Riesgo Alto puede ingresar a un acompañamiento indicado, si es de Bajo Riesgo se puede sugerir su ingreso a prevención Selectiva o participación en los procesos de prevención universal de manera transitoria; iv) Ingreso a Prevención Indicada, considera la confirmación del Equipo Profesional AAT, La Fase de Acogida y La Entrevista Adulto Responsable; v) Lista de Espera, es organizada y priorizada por el equipo profesional AAT atendiendo a que los cupos son rotativos.

Específicamente, la Pauta de Detección temprana calcula un puntaje que indica el riesgo a partir de las siguientes sub-dimensiones que corresponden a una dimensión individual<sup>291</sup>: hiperactividad, aislamiento, opositorismo desafiante, involucramiento, consumo individual, cambios en el estado anímico, conducta disocial, rendimiento escolar, pares con consumo, violencia escolar, ausentismo y antecedentes familiares<sup>292</sup>. Cada subdimensión pondera un puntaje que fue determinado a partir de las recomendaciones de expertos y a una revisión bibliográfica<sup>293</sup>. Es importante recalcar que esta pauta no constituye un instrumento diagnóstico si no que entrega información respecto a variables que aparecen como fuertes predictores de potenciales conductas de consumo, pero que completa con entrevistas y otros instrumentos como el DEP ADO. En este sentido, a juicio del panel este instrumento permite ahondar en ciertos factores a nivel individual, de pares, escuela y familiar que la evidencia muestra que podrían aumentar la probabilidad de consumo de drogas y alcohol (NACD, 2010).

D. Ficha de Ingreso y Asentimiento/Consentimiento Informado. En el registro inicial es fundamental resguardar que los estudiantes conozcan los objetivos del Programa y consientan su participación y uso confidencial de datos personales por parte de los profesionales.

A juicio del panel, todas las actividades descritas responden consistentemente a los objetivos planteados para la etapa de Identificación de Potenciales Usuarios y han sido adecuadamente diseñadas para tal propósito.

Tercera Etapa: **Evaluación y Devolución Pre-Intervención.** El actor que está cargo de esta etapa es la dupla y puede extenderse entre un a dos meses. Sus actividades principales son:

A. Evaluación Pre-Intervención en Prevención Selectiva. Cuenta con dos instancias, Identificación y Priorización de Ejes de Vulnerabilidad y Riesgo y aplicación de Pauta de Diagnóstico Grupal de Prevención Selectiva.

B. Evaluación Pre-Intervención en Prevención Indicada. Esta actividad considera la aplicación de una Pauta de Observación y proceso Detección Temprana, evaluación del Compromiso BioPsicoSocial, Evaluación de la Dimensión Ligada al Consumo y Evaluación de la Variable Motivacional.

---

<sup>291</sup> A diferencia de los factores protectores y de riesgo identificados en el indicador 1 que hacían referencia a la escuela y familia.

<sup>292</sup> Esta Pauta de Observación se ha construido a partir de la experiencia de trabajos previos, como el Chile Previene en la Escuela y A Tiempo. En base a esa experiencia, se estimó que las dimensiones a observar serían Pares, Escuela, Familia e Individual. Orientaciones técnicas 2016.

<sup>293</sup> No se cuenta con información específica de este proceso.

Respecto al DEP EDO<sup>294</sup>, este indicador es relevante ya que permite evaluar directamente dimensiones ligadas al consumo de cada estudiante priorizado y determinar su nivel de riesgo individual. El panel considera que este instrumento posee validez técnica, al ser un instrumento utilizado y probado a nivel internacional pero a la vez adaptado a las necesidades y características de nuestro territorio<sup>295</sup>.

C. Devolución de Evaluación al estudiante de indicada y/o grupo de selectiva. La información recogida está sistematizada en el Plan de Trabajo Grupal o Individual (PTI o PTG) y el Resumen Técnico y Monitoreo del PTI o PTG.

A juicio del panel, todas las actividades descritas responden consistentemente a los objetivos planteados para la etapa de Evaluación y Devolución Pre-Intervención y han sido adecuadamente diseñadas para tal propósito.

Cuarta Etapa: **Elaboración de Plan de Intervención.** El actor que está cargo de esta etapa es la dupla y el beneficiario. Sus actividades principales son:

A. Prevención Selectiva: Plan de Trabajo Grupal. Los profesionales relacionan los resultados del diagnóstico con los ejes de vulnerabilidad y riesgo del Programa y escogen líneas de intervención con actividades y resultados esperados en una línea de trabajo de aproximadamente ocho meses. Luego, los profesionales presentan la planificación al grupo de estudiantes (utilizando una metodología adecuada para la edad de los integrantes), y recogen consideraciones o modificaciones propuestas. Finalmente; los profesionales incorporan las modificaciones discutidas y presentan la planificación final para ser firmada por todos los integrantes del grupo.

B. Prevención Indicada: Plan de Trabajo Individual. Se genera un proceso de co-construcción del Plan de Trabajo Individual, focalizando y priorizando junto al estudiante.

Quinta Etapa: **Ejecución de Planes de Intervención.** La ejecución se podrá extender por un período mínimo de 8 meses y máximo de 18 meses, el que variaría de acuerdo a la planificación de la intervención y el cumplimiento de objetivos asociado. El actor que está cargo de esta etapa es la dupla. Sus actividades principales son:

A. Prevención Selectiva, que considera la Acción Reflexiva durante la implementación de actividades y el Tránsito desde la Prevención Selectiva hacia la Prevención Indicada en caso de que el profesional considere que es necesario.

B. Prevención Indicada, que considera la Evaluación del Plan de Trabajo Individual y la Reorientación del Plan de Trabajo Individual. Es posible una diversidad de intervenciones y plazos: Intervención Individual, Intervención Colectiva o Grupal, Intervención Familiar y Seguimiento: aquellos estudiantes que hayan finalizado su plan individual permanecerán en un proceso de seguimiento.

Se observa que todas las actividades descritas responden consistentemente a los objetivos planteados para la etapa de Elaboración y Ejecución de los Planes de intervención. Además, el panel considera un logro la sistematización y generación de actividades que realmente respondan a este nivel de prevención, a través de la elaboración de un portafolio existente desde el 2018 que guía las actividades a realizar en los planes de trabajo grupal, especificando metodologías, recursos y plazo.

Sexta Etapa: **Cierre y Evaluación Post-Intervención.** El actor que está cargo de esta etapa es la dupla. Sus actividades principales son:

A. Prevención Selectiva: La intervención es evaluada en función del logro de los objetivos específicos delineados en el plan de trabajo grupal.

B. Prevención Indicada. El término del acompañamiento es evaluado en su contexto de finalización.

---

<sup>294</sup> Evaluación que permite evaluar la dimensión ligada al consumo. El uso del DEP ADO se valoriza en cuanto a su utilización en la relación de ayuda entre los profesionales y el/la estudiante el cual da pie para intervenciones individuales para explorar distintos aspectos asociados al consumo incluyendo el sentido de consumo, frecuencia del consumo, y consecuencias entre otros.

<sup>295</sup> Instrumento de tamizaje de origen canadiense adaptado para población chilena por la Universidad de la Frontera. Este instrumento es parte del Protocolo de Evaluación del Modelo Multidimensional de Intervención Diferenciada con Adolescentes MMIDA, desarrollado por investigadores del Departamento de Psicología de la Universidad de La Frontera, Chile,

C. Seguimiento. Esta actividad se puede dar en dos momentos: El primer momento se puede generar a partir de alguna referencia desde el Equipo Profesional AAT a otra instancia de atención fuera del establecimiento educativo, como parte del abordaje de alguna necesidad particular de mayor complejidad; Un segundo momento, corresponde al proceso posterior al Egreso con cumplimiento de objetivos, donde lo que se busca es mantener un contacto esporádico con el estudiante con el propósito de monitorear los logros o avances que éste pudo haber desarrollado, lo cual se puede hacer a través de entrevistas, vistas programadas o contactos telefónicos.

D. Evaluación y devolución post intervención. Se reevalúa la existencia de factores protectores y de riesgo mediante una re-aplicación aplicación de instrumentos previamente utilizados en un inicio para levantar indicadores iniciales en la etapa de evaluación pre-intervención, y en base a la cual se planificaron objetivos y logros.

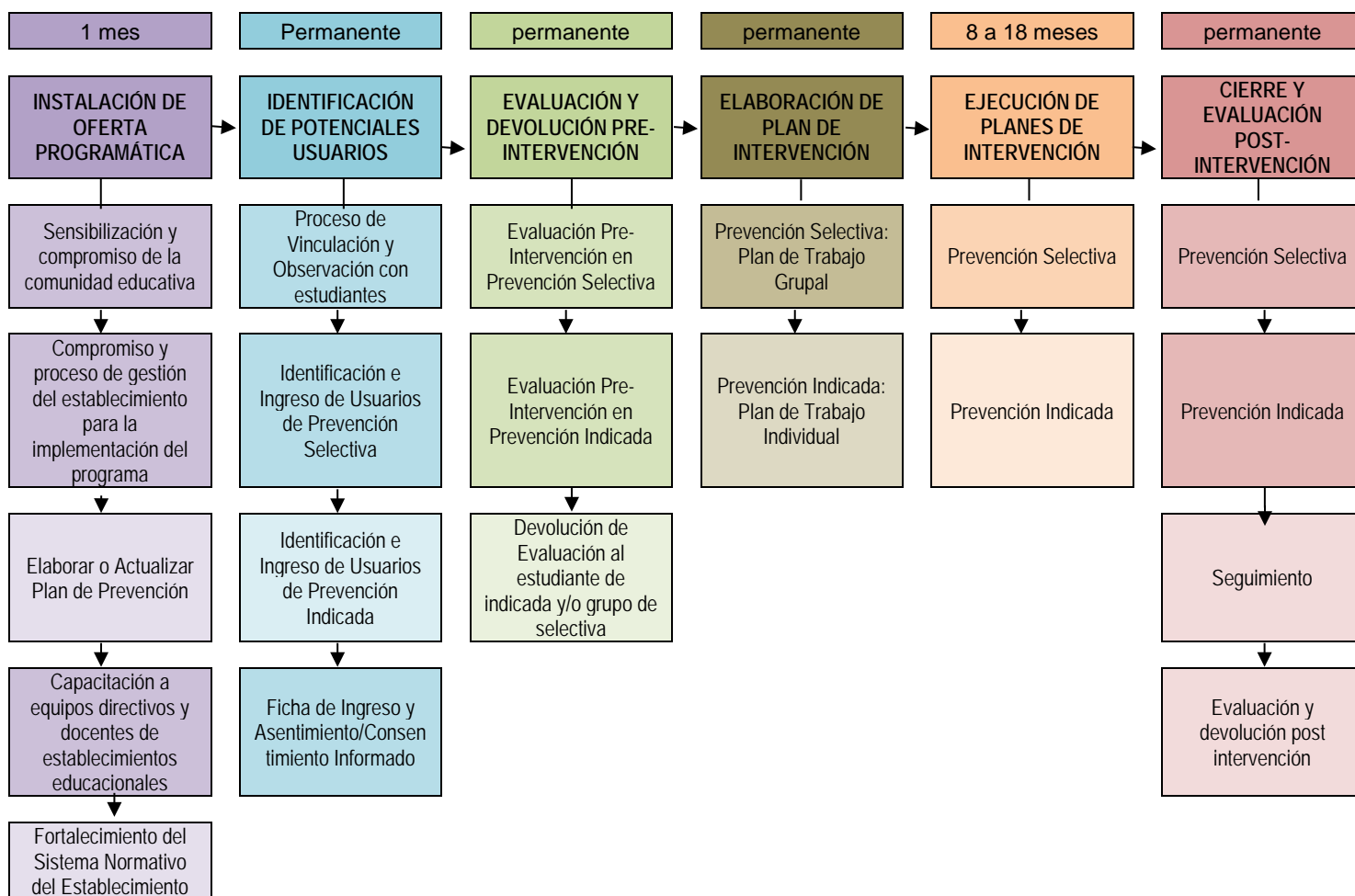
A juicio del panel, todas las actividades descritas responden consistentemente a los objetivos planteados para la etapa de Cierre y Evaluación Post-Intervención y han sido adecuadamente diseñadas para tal propósito. Sin embargo, respecto a las evaluación ex post intervenciones selectivas, no se observa evidencia de que la evaluación post intervención permita efectivamente medir el cambio en los factores protectores y de riesgo.

Al finalizar el ciclo de dos años, correspondiente a estas seis etapas, se evalúa para determinar el egreso del establecimiento del programa, en tanto cuentan con las capacidades para seguir solo o no, esto es, de manera autónoma si así lo estiman.

A continuación, la siguiente figura grafica lo anteriormente señalado, en ella se señala la **temporalidad** para cada una de las etapas. A juicio del panel, la temporalidad así definida (anual) es adecuada, dada la heterogeneidad de los territorios donde el programa se implementa, esto permite flexibilidad y evita la rigidización de los procesos, que por sus características ya son complejos:

A continuación, se presenta la siguiente figura que grafica lo anteriormente señalado:

**Figura 2 Anexo 3: Etapas Programa AAT**



Fuente: Elaboración Panel

**B. Estructura organizacional y mecanismos de coordinación al interior de la institución responsable y con otras instituciones.**

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), radicado en el Ministerio del Interior y Seguridad Pública, fue creado el 21 de febrero de 2011 por la ley N° 20.502, iniciando sus funciones el 1 de octubre de 2011.

SENDA tiene por objeto la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de alcohol y otras drogas, y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas y, en especial, en la elaboración de una Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol (Ley 20.502)

Para lo anterior, el Servicio desarrolla y ejecuta acciones de prevención, con coordinación intersectorial, que contribuyen a la disminución del consumo de alcohol y drogas en toda la población a través del desarrollo e implementación de programas de prevención enfocados en fortalecer factores protectores y disminuir los factores de riesgo de consumo a través de estrategias y programas de un sistema de prevención que aborda los distintos niveles preventivos (ambiental<sup>296</sup>, universal<sup>297</sup>, selectivo<sup>298</sup> e

<sup>296</sup> La prevención ambiental se refiere al Desarrollo y fortalecimiento de marcos normativos para la prevención de consumo de alcohol y drogas

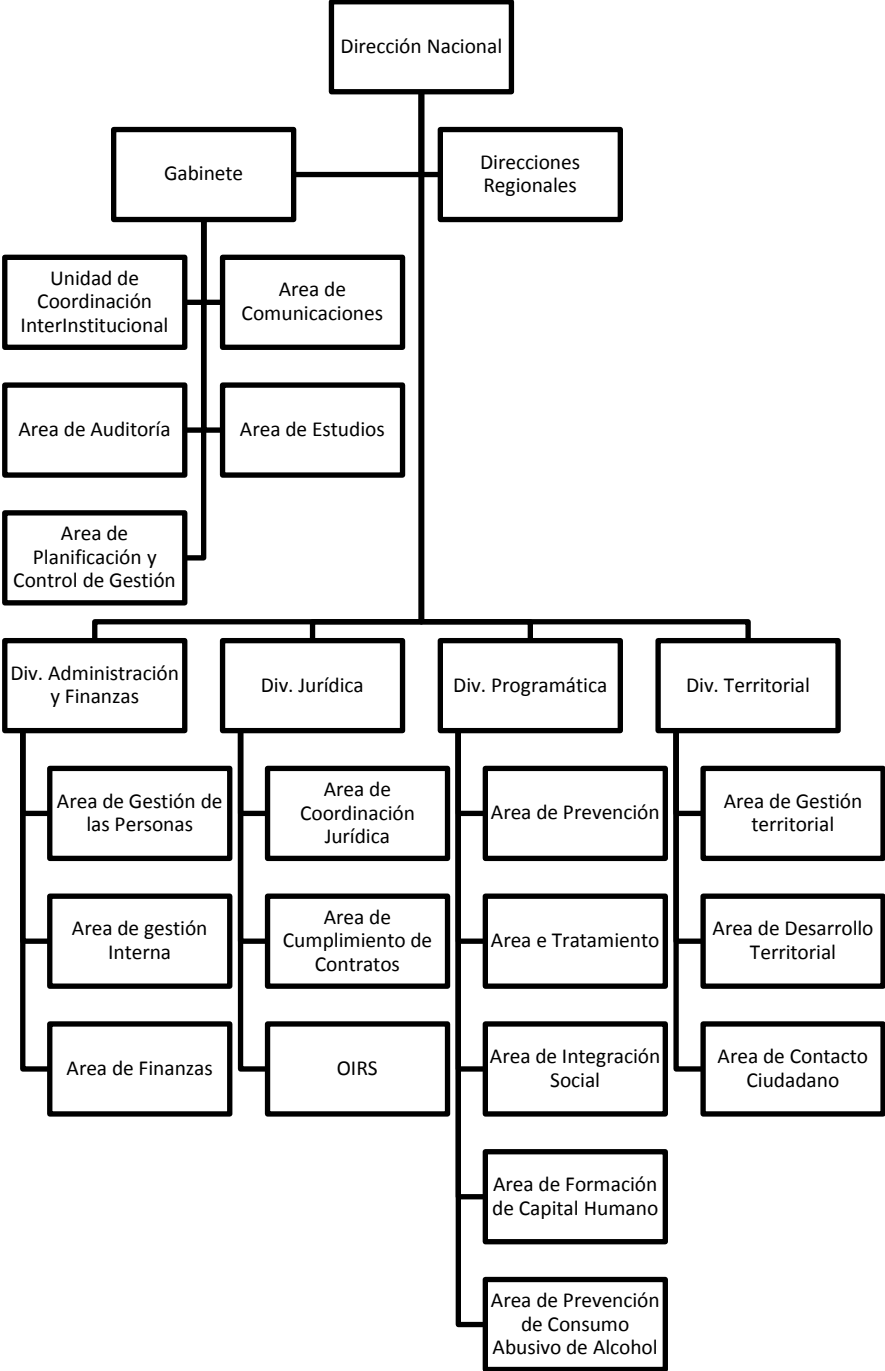
<sup>297</sup> La prevención universal está dirigida a toda la comunidad educativa, sin distinción de riesgo, orientada al desarrollo de culturas preventivas para evitar el consumo de drogas y alcohol o retrasar la edad de inicio

<sup>298</sup> La prevención selectiva está dirigida a grupos de estudiantes, tendientes a evitar el consumo de drogas y alcohol, atendiendo a la confluencia de condiciones o factores de riesgo específicos.

indicado<sup>299</sup>) y distintas áreas de acción (establecimientos educacionales<sup>300</sup>, espacios laborales, espacios comunitarios, parentalidad, entre otros).

El organigrama de la institución es el siguiente:

**Figura 3 Anexo 3: Organigrama institucional**



Fuente: Resolución Exente N° 12 y Web institucional

<sup>299</sup> La prevención indicada es aquella que se dirige a estudiantes que presentan una alta confluencia de condiciones o factores de riesgo, atendiendo a sus características particulares de vulnerabilidad, para evitar el consumo de drogas y alcohol, o la vulneración de éste

<sup>300</sup> Preferentemente establecimientos municipales, particular subvencionados y administración delegada.



El área de Prevención tiene como tarea principal diseñar y monitorear programas preventivos del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, basados en evidencia científica, que promuevan el desarrollo integral de las personas, sus familias y la comunidad anticipándose a la aparición de estas conductas de riesgo, fortaleciendo factores protectores y disminuyendo los factores de riesgo asociados a ellas.

El siguiente cuadro muestra la dotación de personal del Área de Prevención. Se observa que la dotación a nivel central en el Área de Prevención ha ido disminuyendo en el tiempo. De acuerdo a lo indicado en entrevistas<sup>301</sup>, ello ha ocurrido puesto que no se han reemplazado a profesionales que se han retirado del Área o el Servicio. Respecto al tipo de contrato para el año 2016 se observa 4 de los profesionales a nivel central están contratados en calidad de contrata y 8 a nivel regional, el resto de los profesionales posee contratos a honorario<sup>302</sup>.

**Cuadro 2 Anexo 3: Dotación de personal**

Nivel	2014	2015	2016	107
Nivel Central	10	6	9	7
Regiones	30	30	30	30
Comunas	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

Fuente: Senda

El despliegue de los programas preventivos en establecimientos educacionales a nivel comunal depende de los profesionales que son contratados en el marco de los Convenios de Colaboración Técnica y Financiera entre SENDA y los municipios para el desarrollo de SENDA Previene en la Comunidad y Actuar a Tiempo, los cuales son contratados por la municipalidad a partir de las transferencias con un contrato a honorario. Los convenios especifican el perfil, el proceso de selección para estos profesionales y las características mínimas del contrato. Además se especifica que la selección la realizan las municipalidades con un representante de SENDA. A juicio del panel, las orientaciones presentes en el Convenio respecto al proceso de selección son claras y suficientes para lograr cierta homogeneidad entre los profesionales de una municipalidad y otra y asegurar ciertas competencias mínimas. Respecto al tipo de contrato, a pesar de que la contratación a honorario implica debilidades en término de estabilidad laboral, estimamos que esto responde a una realidad nacional y por lo tanto difícil de cambiar en término de la implementación de los programas acá a evaluar. Sin embargo, un problema identificado, es el hecho de que al ser los equipos contratados por las municipalidades, existen algunos casos en que a estos se les solicita que realicen ciertas acciones más allá de las que les corresponde por Convenio<sup>303</sup>.

Otro tema que se ha planteado como relevante, en relación los profesionales AAT y Previene es la rotación laboral. Al analizar los datos se observa que la antigüedad promedio de los profesionales de Previene es de 32,6 meses y de los profesionales Actuar a Tiempo de 24,8 meses<sup>304</sup>, estas cifras se encuentran en línea con la realidad nacional, donde los jóvenes poseen una antigüedad promedio de 2 años y medio<sup>305</sup>. Sin embargo, al analizar la antigüedad de los profesionales AAT por regiones, se observa que existen regiones en las que la antigüedad promedio es menor a los 8 meses (6,6, meses en Los Lagos; 7,6 meses en Antofagasta y 7,8 en la Araucanía). En este sentido, es necesario poner especial énfasis en estas regiones que presentan promedios de rotación mayores al promedio nacional, ya que a pesar de presentar las mismas condiciones laborales, los profesionales duran menos tiempo en su puesto de trabajo.

La siguiente tabla presenta de modo esquemático las distintas unidades concernidas ya sea directa o indirectamente en el desarrollo de los programas, y las coordinaciones identificadas a la fecha.

<sup>301</sup> Entrevista 04.04.2018

<sup>302</sup> No se cuenta con información detallada para el resto de los años.

<sup>303</sup> Entrevista 27.04.2018.

<sup>304</sup> SENDA, 2017. Resultados Informe Técnico SENDA Previene.

<sup>305</sup> OIT, 2015. Formalizando la informalidad juvenil: experiencias innovadoras en América Latina y el Caribe. Lima: OIT; Oficina Regional para América Latina y el Caribe, 2015. 71 p.

**Cuadro 3 Anexo 3: Unidades concernidas en la ejecución de los programas**

Unidad	Funciones
<p><b>División Programática</b></p>	<p>Le corresponde diseñar, implementar y evaluar políticas y programas en materia de drogas y alcohol dentro del ámbito de competencias del Servicio. Para estos efectos, deberá considerar las condicionantes ambientales<sup>306</sup>, los factores de riesgo y los determinantes sociales del consumo de drogas y alcohol mediante una gestión participativa con el intersector.</p> <p>Asimismo le corresponde asesorar y fortalecer la labor de las Direcciones Regionales; coordinar la ejecución de los programas que apuntan a prevenir el consumo de drogas y consumo abusivo de alcohol en la población, junto con ejercer las demás funciones que determine el Jefe Superior del Servicio.</p> <p>Al interior de esta División se encuentra el Área de Prevención, a quien orienta y supervisa en la ejecución del programa Evaluado</p>
<p><b>Área de Prevención</b></p>	<p>Le corresponde diseñar y monitorear programas preventivos del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, basados en evidencia científica, que promuevan el desarrollo integral de las personas, sus familias y la comunidad anticipándose a la aparición de estas conductas de riesgo, fortaleciendo factores protectores y disminuyendo los factores de riesgo asociadas a ellas.</p> <p>Corresponde especialmente al Área de Prevención</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diseñar, implementar y evaluar políticas públicas y programas de prevención de alcohol y/o drogas en Chile.</li> <li>2. Adaptar al contexto nacional programas en prevención de alcohol y/o drogas, validados científicamente para generar políticas públicas en materia de prevención en alcohol y/o drogas en Chile.</li> <li>3. Mantener actualizada y acorde a las necesidades contextuales la política pública en materia de prevención de alcohol y drogas.</li> <li>4. Asesorar y orientar técnicamente a las regiones y comunas en materia de prevención de alcohol y drogas, en forma periódica.</li> <li>5. Coordinar capacitaciones efectivas, a nivel nacional para los ejecutores de los programas de prevención de alcohol y drogas.</li> <li>6. Supervisar y monitorear constantemente la ejecución presupuestaria de los programas de prevención de alcohol y drogas que se implementan en las comunas.</li> <li>7. Revisar, retroalimentar y gestionar el envío de los reportes de las comunas en materias de ejecución y evaluación de programas de prevención de alcohol y drogas.</li> <li>8. Mantener una relación fluida con otras organizaciones vinculadas a la prevención de alcohol y drogas, para intercambiar experiencias exitosas y evaluar su factibilidad de aplicación a nivel nacional.</li> </ol> <p>Debe mantener una relación fluida con otras áreas del SENDA, entregando conocimientos y avances realizados por el área de prevención a nivel nacional</p>
<p><b>Dirección regional</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proponer al Director Nacional las políticas y metas a nivel regional.</li> <li>2. Integrar el Consejo Regional de Seguridad Pública Interior correspondiente a su región, de acuerdo a lo establecido en el artículo 16 de la ley 20.502.</li> <li>3. Planificar, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar a nivel regional, los programas de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social y otros programas relacionados con la problemática de la droga y el alcohol que hayan sido diseñados a nivel nacional, debiendo para ello, realizar las adecuaciones pertinentes a las realidades de su región.</li> <li>4. Promover el desarrollo de diagnósticos sobre consumo de drogas y alcohol, y planes de acción coherentes con la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol en la región.</li> <li>5. Ejercer las demás funciones que la ley les encomiende y las que le delegue el Director Nacional dentro del ámbito de sus competencias.</li> </ol> <p>Le corresponde por tanto supervisar, facilitar y evaluar la ejecución de los programas a nivel territorial</p>

<sup>306</sup> En referencia a la definición de prevención ambiental ya citada

Unidad	Funciones
Área de Prevención regional	Le corresponde coordinar, gestionar, monitorear y acompañar y asesorar técnicamente la implementación de las políticas, planes y programas de prevención del consumo de drogas y alcohol en distintas poblaciones (niños/as, adolescentes y adultos) y niveles de prevención (ambiental / universal y/o selectivo/indicado), a nivel regional y comunal. Compuesta por al menos un Encargado(a) Regional de Prevención, cada región cuenta con asesores del área, los cuales pueden variar de uno a cinco profesionales dependiendo del tamaño de la región.
Equipos comunales SENDA Previene	<p>El Programa Senda Previene en la Comunidad cuenta con una implementación territorial de más de 16 años. Nace el año 2000, bajo el nombre de "Sistema Comunal de Prevención de Drogas – SISCOP". Actualmente cuenta con presencia en el territorio nacional en 218 municipios distribuidos en las 15 regiones del país. Se implementa a través de un Convenio de Colaboración Técnica y Financiera entre SENDA y Municipios. A partir de la transferencia de recursos, cada municipio debe contratar profesionales (Coordinador Comunal y profesionales de apoyo en los casos que el monto lo permite) e implementar el Programa, conforme a los lineamientos establecidos en Orientaciones Técnicas elaboradas desde el Nivel Nacional y la asesoría y acompañamiento técnico desde el Nivel Regional.</p> <p>Sus objetivos de trabajo se focalizan en instalar y/o fortalecer procesos de articulación y gestión territorial para abordar el consumo de riesgo de alcohol y otras drogas en el ámbito local; gestionar la oferta de recursos existentes a nivel local (intersector), y coordinar la oferta institucional (programa de Prevención en Establecimientos Educativos Actuar a Tiempo, Continuo Preventivo, Trabajar con Calidad de Vida, etc.; articular alianzas con actores de la comuna (organizaciones sociales), para promover y fortalecer el trabajo conjunto en el espacio comunitario; y finalmente, identificar y caracterizar las condiciones y expresiones locales del consumo de alcohol y otras drogas identificando también los Determinantes Sociales de la Salud que influyen el fenómeno a partir de un Diagnóstico Comunal.</p> <p>Es el encargado de ejecutar el Componente 1 en los establecimientos educativos que corresponden.</p> <p>Para el caso del programa Actuar a Tiempo se establece un convenio de colaboración adicional al PREVIENE, que opera bajo las mismas características antes mencionadas.</p> <p>Los equipos comunales SENDA Previene dependen orgánicamente de la División Territorial de SENDA, recibiendo asesoría técnica del Área de Prevención en sus niveles Central y Regional, en cambio los equipos Actuar a Tiempo dependen orgánicamente del Área de Prevención</p>

Fuente: SENDA

Para la implementación de ambos programas se requiere de una coordinación y comunicación fluida entre el nivel comunal, regional y central. A través de las entrevistas realizadas con los distintos niveles se identificó la siguiente estructura de coordinación.

A nivel comunal, los equipos SENDA Previene y las duplas AAT (de existir el AAT), poseen diferentes cantidad de profesionales y organización interna. En general se observa que el coordinador SENDA Previene es el encargado de coordinar tanto la implementación en terreno del PEE como el AAT. Esto quiere decir que es el coordinador quién se encarga de supervisar la implementación de ambos programas y funciona como puente entre el nivel regional y comunal y también con las municipalidades. Además, en caso de existir problemas con algún establecimiento, es el coordinador quien asume la responsabilidad de brindar el apoyo para solucionar las dificultades. Adicional al coordinador los equipos cuentan con otros profesionales SENDA Previene encargados de implementar las diferentes iniciativas y programas que tiene SENDA Previene en el territorio, como el PEE. En las entrevistas realizadas se observa que en el caso de que haya más de un profesional estos se dividen los establecimientos con los que trabajan en la implementación del Continuo Preventivo y PEE. En las comunas en las que existe el AAT, las duplas son las encargadas de implementar este programa y en algunos casos también se encargan de implementar o continuar el desarrollo del PEE en los establecimientos en los que se encuentran trabajando.

A juicio del panel que exista flexibilidad en la organización de los equipos a nivel comunal se observa como una fortaleza, ya que permite adaptarse a las realidades de cada comuna. En este sentido, también se rescata el hecho de que a pesar de que exista flexibilidad a nivel de organización existan lineamientos impartidos desde el nivel central y regional como por ejemplo la cantidad de días que la duplas AAT deben

dedicar a ir a los establecimientos (3 en el caso de las comunas de la región Metropolitana<sup>307</sup>), lo cual permite homogenizar la intensidad de las intervenciones<sup>308</sup>.

Otro punto importante de analizar es la coordinación dentro de los establecimientos con profesionales de otras intervenciones (duplas psicosocial, ONG's, Elige Vivir Sano, entre otros). En este sentido, se observa que son los profesionales SENDA Previene y las duplas AAT, las encargadas de identificar otros programas que actúan dentro del establecimiento y coordinarse con ellos en los casos que sea posible, con la finalidad de no duplicar las acciones llevadas a cabo en los establecimientos. A juicio del panel, este punto es clave dada la sobre intervención que existe en algunos establecimientos<sup>309</sup>.

A nivel regional se cuenta con un Encargado Regional de Prevención y un equipo de asesores para cada área en las que se trabaja. Para el caso de la implementación del PEE y AAT, los equipos comunales se coordinan con el asesor regional de Prevención educacional de SENDA, cada comuna cuenta con un asesor a nivel regional. Además existe un asesor territorial dependiente de la Unidad Territorial Regional de SENDA. Estos asesores pertenecientes al nivel regional de SENDA juegan un rol clave ya que los equipos SENDA Previene dependen de la División Territorial y por lo tanto de existir problemas con las municipalidades son ellos los que se ponen en contacto con las autoridades municipales

A juicio del panel, y a partir de las entrevistas realizadas se observa una coordinación adecuada y fluida entre el nivel comunal y el nivel regional, lo que facilita la implementación de los programas en el territorio y la solución de problemas que podrían surgir.

Finalmente la coordinación con el nivel nacional se lleva a cabo a través de la Encargada de Prevención Regional y el asesor nacional que es parte del equipo nacional del Área de Prevención. Entre estas partes existe un contacto constante que permite monitorear la implementación de los programas en el territorio y anticipar problemas que podrían surgir. Además de las coordinaciones con el asesor a nivel nacional se realizan coordinaciones por temática de prevención, por ejemplo equipo de prevención enfocado en educación a nivel nacional con los asesores de educación a nivel regional.

A pesar de los diferentes niveles de implementación de los programas a evaluar y de las necesidades específicas de cada territorio. A juicio del panel, la coordinación a través de asesores, facilita la fluidez y la capacidad de monitoreo y de dar respuestas rápidas a los diferentes programas. Además, a través de las entrevistas realizadas, se constata que los mecanismos son suficientes para asegurar una adecuada implementación de los programas en el territorio, considerando además la evolución que han tenido las orientaciones técnicas y documentos de apoyo, los cuales han avanzado en los últimos años (2016 y 2017) a un mayor nivel de especificidad, permitiendo una mejor comprensión de los programas y sus actividades por parte de los equipos comunales<sup>310</sup>.

### C. Criterios de asignación de recursos, mecanismos de transferencia de recursos y modalidad de pago

A continuación, se presentan los criterios de asignación de recursos, mecanismos de transferencia de recursos y modalidad de pago de los dos programas a evaluar: Prevención en Establecimientos Educativos (PEE) y Actuar a Tiempo (AAT), cada cual se asocia a un componente.

#### **Programa de Prevención en Establecimientos Educativos.**

- Criterios de asignación de recursos

El desarrollo del Programa de Prevención en Establecimientos Educativos, asociado al Componente 1, depende principalmente de la existencia del Convenio de Colaboración Técnica y Financiera para la implementación del programa Previene en la Comunidad llevado a cabo entre SENDA y los Municipios. A partir de esta transferencia de recursos, cada municipio debe contratar profesionales (Coordinador Comunal y profesionales de apoyo en los casos que el monto lo permite) e implementar el programa

<sup>307</sup> En entrevistas realizadas se constató que las duplas dedican a lo menos tres días a ir a los establecimientos.

<sup>308</sup> Entrevista Encargada Prevención RM. 27.04.2018.

<sup>309</sup> Entrevista equipo comunal Paine. 10.04.2018 y Entrevista equipo comunal La Florida. 13.04.2018.

<sup>310</sup> Entrevista equipo comunal Paine. 10.04.2018 y Entrevista equipo comunal La Florida. 13.04.2018.

PREVIENE. Los profesionales contratados en el marco de este convenio son los encargados de implementar el PEE en el territorio<sup>311</sup>.

Respecto al presupuesto de PREVIENE, en la actualidad se observa que una parte de este ingresa directamente al programa por Ley de Presupuesto, mientras que otra parte es reasignada por la Institución a lo largo del año (Ver Cuadro siguiente). En relación a la asignación de recursos a nivel comunal, durante los primeros años en que se instaló PREVIENE se utilizaron las siguientes dimensiones para determinar las comunas: una dimensión de Gestión Comunal (Población comunal, Años de antigüedad de Previene y Aporte municipal a la prevención) y una dimensión de antecedentes socioeconómicos (Índice de vulnerabilidad social<sup>312</sup> e Índice de vulnerabilidad social delictual)<sup>313</sup> para asignar los recursos PREVIENE a las diferentes comunas. Sin embargo, se plantea que en la actualidad la asignación de recursos se basa en los periodos anteriores, con el fin de asegurar la continuidad financiera de PREVIENE en las comunas en que está instalado (SENDA, 2017)<sup>314</sup>. Con el fin de mantener el trabajo desarrollado de la comunidad en torno al fortalecimiento de factores críticos y honrar el compromiso político asumido con los municipios. Es decir, solo en el caso de existir recursos adicionales se agregan nuevas comunas<sup>315</sup>, pero no se le quita recursos a comunas que ya cuentan con PREVIENE, salvo en casos puntuales en los que no se ha llegado a acuerdos entre SENDA y las municipalidades<sup>316</sup>. Como panel vemos como positivo la continuidad de SENDA Previene en el territorio, dado los aumentos que se observan a nivel de consumo de alcohol y drogas y considerando, que no existen otras organizaciones u departamentos dentro de las municipalidades enfocadas en abordar la prevención.

La siguiente tabla presenta el presupuesto asignado a PREVIENE, en la primera columna aparece el presupuesto asignado por la Ley de Presupuesto y en la segunda la ejecución acumulada al cuarto trimestre. La última columna muestra la relación entre el presupuesto inicial del programa (Ley de Presupuesto) y la ejecución acumulada al cuarto trimestre. Es posible observar que el año 2016 la ejecución acumulada al cuarto trimestre es un 25% mayor al presupuesto inicial asignado por Ley de Presupuesto a PREVIENE.

**Cuadro 4 Anexo 3: Presupuesto PREVIENE  
(En miles de pesos año 2018)**

Año	Presupuesto Inicial del Programa (Asignación en Ley de Presupuesto)	Ejecución acumulada al cuarto trimestre	% Respecto al presupuesto inicial del programa
2014	4.755.651	4.574.191	96,2%
2015	4.845.995	4.839.883	99,9%
2016	4.846.840	6.051.564	125,9%
2017	4.398.113	5.794.784	132,8%
2018	4.398.113		

Fuente: Elaboración propia en base Informes de ejecución presupuestaria de DIPRES

La existencia de PREVIENE en la comuna es un requisito para la implementación del PEE. En este sentido, las comunas que poseen PREVIENE estiman con cuántos establecimientos pueden trabajar para implementar este programa, esto sujeto a la revisión de los profesionales a nivel regional y luego a nivel central del Área de Prevención de SENDA. Se plantea<sup>317</sup> que no existe un protocolo estándar para asignar la cantidad de establecimientos con los que trabajarán los profesionales PREVIENE en cada comuna. El presupuesto asignado a las comunas a través de los Convenios PREVIENE no varía en función de la

<sup>311</sup> Según estimaciones entregadas por SENDA (Anexo 5), la mitad de la jornada laboral de los profesionales PREVIENE está dedicada a la implementación de prevención en establecimientos educacionales.

<sup>312</sup> Fuente: Estudio realizado por el Departamento de Economía de la Universidad de Chile, en el año 2009, por Valeria Signorini y Osvaldo Larrañaga.

<sup>313</sup> Programa Previene (Municipalidades). Descargado de: <http://www.senda.gob.cl/quienes-somos/transferencias/programa-previene-municipalidades/>. En reunión fijada con División Territorial se espera profundizar en la fórmula de este índice.

<sup>314</sup> SENDA, 2017. Minuta Presupuesto 2017.

<sup>315</sup> Los criterios para seleccionar las nuevas comunas son las percepciones de la División Regional acerca de las capacidades y necesidades de la comuna a partir de solicitudes de los alcaldes.

<sup>316</sup> Se plantea que estos casos son puntuales y que se deben principalmente a diferencias en los criterios de los Convenios, por ejemplo en la forma de contratación de los profesionales PREVIENE (SENDA, Entrevista 28.02.2018).

<sup>317</sup> SENDA, Entrevista 02.04.2018

implementación del PEE en las comunas. Los datos para el año 2017 muestran que el año 2017 cada profesional trabajo en promedio con 2 establecimientos, sin embargo existe una gran varianza en este valor, tal como muestra el cuadro 4. En este sentido, como panel se plantea que esto implica una debilidad y que dado los años de funcionamiento del PEE se debería trabajar en estimar la cantidad de establecimientos que es capaz de abordar un equipo según tamaño y nivel de vulnerabilidad de la comuna.

**Cuadro 5 Anexo 3 Cantidad de establecimientos por profesional Previene**

	Profesionales Previene por establecimiento
Promedio	1,7
Max	8
Min	0
Desviación estándar	1,2

Fuente: Elaboración propia en base a información entregada por SENDA

Además de las transferencias ya descritas, existen transferencias a regiones; estos recursos son utilizados -entre otros- para realizar capacitaciones a nivel regional a los equipos PREVIENE y AAT. Para poder valorizar estas transferencias y determinar qué porcentaje se utiliza para prevención en establecimientos educacionales y por lo tanto en la implementación de los programas a evaluar, se utilizó como supuesto que el total de lo gastado por el Servicio en este ítem<sup>318</sup>, se pondera por el porcentaje de recursos del presupuesto total de SENDA que se destina a Prevención (Anexo 5).

Tal como se señaló, los equipos comunales SENDA Previene dependen orgánicamente de la División Territorial de SENDA, y reciben apoyo del Área de Prevención en sus niveles central y regional para el desarrollo del PEE. Entre las funciones de apoyo se encuentra brindar asesorías técnicas, selección de profesionales e inducción. En el periodo de evaluación, se señala<sup>319</sup> que no se han asignado recursos adicionales al Área de Prevención a nivel central o regional para la contratación de profesionales de apoyo para el PEE. Además de los profesionales del Área de Prevención, el PEE recibe apoyo de otras áreas o divisiones del Servicio que contribuyen o dan soporte al área de prevención en el desarrollo de procesos críticos de los programas a evaluar. Es decir, apoyan en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de aspectos claves del PEE y AAT. Entre las áreas de soporte se encuentran las áreas de informática, de estudios, división jurídica, área de planificación. Para conocer la dedicación de estos profesionales a la implementación de los programas a evaluar, se les identificó y luego se les preguntó cuántas horas dedicaban a estos programas, para así poder valorizarlas (Anexo 5). A juicio del panel, el hecho de que en los últimos años no se observen aumentos en la dotación de los profesionales del área de prevención a nivel regional y central, se ha traducido en que algunas acciones que podrían ser un aporte para la gestión del programa no se hallan llevado a cabo, esto se ve reflejado principalmente en la insuficiente capacidad para procesar la información cargada en SISPREV y la revisión y retroalimentación de los planes de prevención, planes individuales y grupales.

Adicionalmente este programa cuenta con entrega de materiales a los establecimientos educacionales para el trabajo en aula con estudiantes y docentes, además de materiales educativos que contribuyen a la gestión preventiva en el establecimiento; éstos son financiados con recursos asignados al nivel central (SENDA, 2018)<sup>320</sup>.

A nivel comunal, se observa que la mayoría de los Municipios aporta presupuesto para el desarrollo del Programa SENDA Previene en la Comunidad, el cual aparece detallado en la firma de Convenio. Sin embargo, no es posible identificar qué parte de este presupuesto se utiliza para la prevención en establecimientos educacionales. Para poder valorizar este aporte se utilizaron los datos reportados por la División Territorial y a partir de estos se determinó como supuesto que un 40% del aporte corresponde a aportes para la prevención en establecimientos educacionales (Ver metodología Anexo 5). El aporte señalado por las municipalidades no es verificado, lo cual podría llevar a que el monto este

<sup>318</sup> Ítem 24 transferencias a regiones.

<sup>319</sup> SENDA, Entrevista 28.02.2018

<sup>320</sup> SENDA, Ficha de Antecedentes del programa información complementaria. 2018.

sobreestimado. Los datos para el 2017 muestran que en el caso de los Convenios PREVIENE, el aporte de las municipalidades ascendió a \$ 2.084.894.27, lo que representa un 27% del presupuesto total que poseen las municipalidades para implementar SENDA Previene en la Comunidad<sup>321</sup>.

Finalmente, se señala que existen aportes en presupuesto de otras instituciones públicas y fondos públicos como FNDR, Ley de Drogas, Fondo Social Presidente de la Republica, INJUV, entre otros. El año 2017 los equipos SENDA PREVIENE se adjudicaron un total de 89 proyectos por un total de \$523.989.110<sup>322</sup>. De estos proyectos, un 57% de los fondos fueron adjudicados para prevención universal, un 33% para prevención universal, un 8% para promoción y un 2% para prevención selectiva, además se señala que estos se centran principalmente en proyectos con énfasis en el trabajo comunitario, con el fin de potenciar el abordaje desde la ciudadanía en relación al consumo de alcohol y drogas. No obstante que esta información se encuentra sistematizada por la División territorial, no es posible determinar a partir de ella qué porcentaje de estos recursos es destinado a trabajo preventivo en establecimientos educacionales. Por lo tanto, no ha sido posible cuantificar estos recursos complementarios a los programas en evaluación.

- Mecanismos de transferencia de recursos y modalidades de pago

Tal como se señaló, el principal mecanismo de transferencia de recursos para el desarrollo en terreno del PEE es la transferencia a los Municipios a través del Convenio de Colaboración Técnica y Financiera para la implementación del programa SENDA Previene en la Comunidad llevado a cabo entre SENDA y Municipios. Estos recursos están asociados al contrato y consideran distintos tipos de gastos, los que están destinados principalmente a la contratación de personas y al desarrollo de actividades en el marco del cumplimiento de los objetivos definidos en el programa SENDA Previene. Dado que en los años a evaluar parte del presupuesto para la implementación de PREVIENE, corresponde a reasignaciones llevadas a cabo al interior de SENDA, algunos convenios son firmados anualmente, mientras que otros se firman semestralmente (SENDA, 2017)<sup>323324</sup>. A juicio del panel y a partir de lo identificado en las entrevistas<sup>325</sup>, esto genera un problema ya que aumenta la incertidumbre de los profesionales comunales al contar con presupuesto asegurado solo a nivel semestral.

Los Convenios especifican los montos y modalidades de pago, se reglamenta la existencia de una "Planificación Comunal Anual", en el que constan las principales actividades del programa para el año y el cronograma asociado a ellas, especificando que este solo puede ser cambiado previa autorización de la Dirección Regional de Senda. Además, como anexo del convenio se incluyen las orientaciones generales para la selección y de los profesionales con los respectivos perfiles y las orientaciones para la gestión, las cuales incluyen la descripción del nivel nacional, regional y comunal de SENDA con sus respectivos roles, la descripción de las principales líneas de trabajo y la oferta programática

Respecto a los pagos, los convenios especifican que estos se realizan a través de dos parcialidades, la primera correspondiente al 70% se realiza quince días después de la fecha de total tramitación del acto administrativo que aprueba el convenio<sup>326</sup>, esta transferencia está sujeta a dos condiciones:

- Entrega de Informe Técnico Final del año anterior.
- Municipalidad se encuentra al día en la rendición documentada de los recursos entregados en virtud de convenios celebrados anteriormente con SENDA.

La segunda parcialidad que corresponde al 30% se paga una vez que SENDA haya aprobado el segundo Informe de Avance Técnico y sujeto a la condición de que la municipalidad se encuentre al día en la rendición documentada de los recursos correspondientes a la primera parcialidad.

---

<sup>321</sup> SENDA, División Territorial. Ejecución presupuestaria.

<sup>322</sup> SENDA. Fondos Externos 2017 adjudicados por los Equipos Senda Previene

<sup>323</sup> El año 2017 108 convenios fueron firmados semestralmente y 106 anualmente.

<sup>324</sup> SENDA, 2017. Minuta Presupuesto 2017.

<sup>325</sup> Entrevista Encargada de Prevención RM. 27.04.2018.

<sup>326</sup> La fecha de total tramitación que aprueba el convenio corresponde al momento en que este es publicado en la oficina de parte.

El informe técnico está centrado en la totalidad de los ámbitos de acción del programa SENDA Previene en la Comunidad e incluye información cualitativa respecto al desarrollo institucional como nivel de desarrollo de la comisión y política de drogas y alcohol, nivel de desarrollo de la estructura local para el abordaje de la prevención y tratamiento en drogas y alcohol, nivel de desarrollo de la visibilidad institucional de SENDA en la comuna, entre otras. Además cuenta con un reporte respecto a la Gestión Programática que considera el nivel de cumplimiento de la planificación y gestión presupuestaria y el cumplimiento de metas asociada a la planificación anual, donde se incluye entre otras, el cumplimiento de metas en el ámbito de prevención en educación. Finalmente incluye un apartado de desarrollo territorial y desarrollo de los equipos territoriales

Estos informes son recibidos por la División Territorial de la cual depende PREVIENE y por lo tanto son ellos quienes monitorean el cumplimiento del convenio y fiscalizan el uso de los recursos. En las entrevistas realizadas<sup>327</sup> se señala que el hecho de que se realice un monitoreo continuo del trabajo de los equipos Previene a través del Sistema de Gestión Territorial (SIGTE) por parte de la Unidad Territorial Regional, permite identificar a tiempo problemas de incumplimiento o atraso en las fechas estipuladas, lo que hace que los problemas sean resueltos y que en general no se encuentren problemas de incumplimiento de convenios<sup>328</sup>. En este sentido, se plantea que los convenios permiten asegurar el trabajo de los profesionales Previene en el territorio, pero no están centrados en generar la información necesaria de cada uno de los programas que implementan estos profesionales, como el PEE. En este sentido, se observa<sup>329</sup> que el Área de Prevención, responsable de la implementación del PEE ha desarrollado un proceso de seguimiento y monitoreo a través del SISPREV. Esta información, se monitorea periódicamente por la encargada regional del área de prevención, permitiendo identificar a tiempo posibles dificultades en la implementación. Además en los últimos años se ha avanzado en la cantidad y calidad de información cargada en el SISPREV, desde el 2017 se comenzó a implementar un monitoreo entorno al cumplimiento de actividades y de los plazos del PEE lo que ha permitido mejorar el seguimiento de los programas.

En resumen, dado que los profesionales Previene y la implementación de los convenios SENDA Previene en la comunidad, dependen de la división territorial, son estos los encargados de monitorear el cumplimiento de los convenios, los cuales a pesar de contener información respecto a la implementación del PEE, no permiten darle un seguimiento exhaustivo en termino del cumplimiento de actividades y plazos. Sin embargo, a través del SISPREV y la información que los profesionales Previene deben cargar respecto al PEE, a juicio del panel se ha logrado dar un seguimiento a las actividades necesarias para el desarrollo del programa.

### **Programa Actuar a Tiempo**

- Criterios de asignación de recursos

El presupuesto para el desarrollo del Programa Actuar a Tiempo no tiene asignada una glosa específica, por lo que el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, institución responsable del programa, asigna recursos desde su presupuesto para su implementación. Respecto a la focalización a nivel regional y comunal de este programa, cuando se implementó el AAT se mantuvo la focalización territorial llevada a cabo por el programa Chile Previene en la Escuela<sup>330</sup>, programa antecesor financieramente al programa AAT. En este sentido, y con el fin de asegurar continuidad en los beneficiarios y dado que los criterios de focalización comunal del programa Chile Previene en la Escuela (CHIPE) estaban en línea con los criterios de focalización comunal del AAT, se decidió continuar con la focalización ya existente en el territorio<sup>331</sup>. Respecto al presupuesto asignado a nivel comunal, este se determinó a partir de los requisitos necesarios para el funcionamiento del AAT, que

---

<sup>327</sup> SENDA, Entrevista 28.02.2018.

<sup>328</sup> Entrevista Encargada Regional de Prevención. 27.04.2018.

<sup>329</sup> SENDA, Entrevista 02.04.2018.

<sup>330</sup> Chile Previene en la Escuela consistía en un modelo de gestión constituido por acciones y prestaciones ejecutadas y coordinadas por distintos organismos estatales y no estatales, orientados a la población escolar vulnerable. El año 2014 finalizó su implementación, pasando a formar parte del programa Prevención en Establecimientos Educativos a partir del año 2015 (SENDA (2014). Informe de Seguimiento de Programas Sociales. Chile Previene en la Escuela.

<sup>331</sup> Entrevista 28.02.2018.



corresponden a los recursos necesarios para la contratación de 2 profesionales por cada 3 establecimientos más recursos para seguro médico, y gastos de inversión, operacionales y actividades. A juicio del panel y a partir de las entrevistas realizadas, continuar con la focalización llevada a cabo por el programa Chile Previene en la Escuela permitió dar continuidad a los equipos<sup>332</sup>, ya que muchos de los profesionales que eran parte de CHIPE, pasaron a ser parte del AAT, lo que implicó que ya venían con un conocimiento de la realidad del territorio y de los establecimientos de la comuna.

En las entrevistas realizadas<sup>333</sup>, se señaló que la asignación de recursos inicial llevada a cabo para la implementación del AAT se ha mantenido con el fin de dar continuidad financiera en la implementación del programa en los establecimientos y estudiantes seleccionados. El año 2015, se aprueban recursos adicionales para la implementación del AAT; en este caso se plantea<sup>334</sup> que se realizó una asignación a nivel central de los nuevos recursos a nuevas comunas, considerando variables como cantidad de establecimientos, criterios de vulnerabilidad y criterios regionales para la selección de los establecimientos<sup>335</sup>. Además se plantea que el remplazo de establecimientos educacionales se realiza solo en casos puntuales debido a la renuncia del establecimientos, o bien por evaluación técnica desde SENDA Previene y SENDA Regional con respecto a la participación del establecimiento y los procesos asociados durante el año anterior. La incorporación de nuevos establecimientos está directamente relacionada con la figura del remplazo antes señalada (SENDA, 2017)<sup>336</sup>.

Los recursos asignados a las municipalidades se transfieren a través de un Convenio de Colaboración Técnica y Financiera para la implementación del programa Actuar a Tiempo entre SENDA y Municipalidades. La distribución de estos recursos es la siguiente<sup>337</sup>:

- Contratación de Profesionales para la ejecución del acompañamiento a Estudiantes y sus familias y de todas las actividades asociadas al programa, una dupla de trabajo por cada 3 establecimientos (60 estudiantes en acompañamiento grupal y/o individual): 96,40% de los recursos asignados a nivel general
- Seguro de accidentes para los profesionales que trabajan en la implementación del programa: 0,39% de los recursos asignados
- Gastos de Inversión: 0,37% de los recursos asignados
- Gastos de actividades: 1,61% de los recursos asignados

La siguiente tabla presenta el presupuesto correspondiente a las transferencias del AAT desde el 2014 al 2017. En esta es posible observar el aumento llevado a cabo el año 2015.

**Cuadro 6 Anexo 3 Presupuesto ATT  
(En miles de pesos año 2018)**

Año	Presupuesto inicial AAT
2014	\$ 857.351
2015	\$ 2.665.439
2016	\$ 2.830.565
2017	\$ 2.935.352

Fuente: Elaboración propia en base a información entregada por SENDA en Anexo 5.

<sup>332</sup> Entrevista 02.04.2018.

<sup>333</sup> Entrevista 02.04.2018.

<sup>334</sup> Entrevista 02.04.2018.

<sup>335</sup> Se señala que como criterio general se priorizan las siguientes regiones: Metropolitana, BíoBío, Valparaíso, Araucanía y Coquimbo y dentro de cada región la capital regional (SENDA, Entrevista 02.04.2018)

<sup>336</sup> Senda (2017). Orientaciones Técnicas 2017. Área de Prevención.

<sup>337</sup> SENDA, Ficha de Antecedentes del programa información complementaria. 2018.

Al igual que en el caso del PEE, los profesionales del AAT reciben apoyo del Área de Prevención a nivel regional y central. Sin embargo, a pesar de que se plantea que se han solicitado recursos para contratar profesionales adicionales de apoyo, estos no han sido asignados<sup>338</sup>.

Adicionalmente existen aportes puntuales de parte de las municipalidades para la implementación del AAT. Para el año 2017 se observa que el aporte de las municipalidades fue de \$81.730.469 lo que corresponde a un 2,7% del presupuesto total que poseen las municipalidades para implementar este programa.

- Mecanismos de transferencia y modalidades de pago

Como se señaló, para el desarrollo del programa AAT se establece un Convenio de Colaboración adicional al PREVIENE entre SENDA y Municipalidad. Los recursos son para la contratación de recursos humanos, gastos operacionales, seguros de accidentes y gastos que guarden relación con el programa. El Convenio se firma una vez al año y contiene información respecto a: los montos y las modalidades de pago, principales características y objetivos del programa, características del contrato y proceso de contratación de los profesionales, especifica la necesidad de que la municipalidad otorgue un espacio físico a los profesionales y además estos señalan que existirá un proceso de monitoreo por parte de SENDA, a través de la información cargada por los profesionales AAT en SISPREV y que esto puede derivar en recomendaciones a nivel de equipos o municipalidad. Además como anexo de los Convenios se incluyen las orientaciones técnicas de selección de los profesionales y financiera para la implementación del Actuar a Tiempo.

Respecto al pago, los convenios consideran el pago a través de dos parcialidades. La primera, correspondiente al 70% y se paga quince días después de la fecha de total tramitación del acto administrativo que aprueba el convenio. La segunda parcialidad correspondiente al 30% y se paga una vez que SENDA haya aprobado el Informe Técnico de Avance de Ejecución que la municipalidad debe entregar dentro de los 10 primeros días del mes de Julio, el pago está sujeto a que la municipalidad se encuentre al día en la rendición documentada de los recursos correspondientes a la primera parcialidad entregada.

Los informes entregados consideran información respecto a las actividades realizadas como capacitaciones, prevención indicada, referencias y seguimiento y prevención selectiva. Además incluye observaciones respecto a las percepciones que tiene la dupla respecto a la implementación del programa y una evaluación de desempeño de los profesionales realizada por los coordinadores comunales y regionales. Se plantea que la información correspondiente a estos informes es descargada del SISPREV, y que por lo tanto esta es analizada sistemáticamente y no únicamente en el momento de entrega de estos informes<sup>339</sup>. En este sentido, el convenio especifica la información que debe estar ingresada en el SISPREV y la fecha para esto. A juicio del panel la información contenida en los convenios, junto con la información contenida en los informes técnicos y el hecho de que se encuentre normado las fechas e información que se debe cargar en SISPREV, asegura que SENDA nacional y regional puedan acceder a esta de manera regular, permitiendo así un monitoreo continuo de las actividades y del logro de estas. En este sentido, se considera que la información existente es suficiente para dar seguimiento a la implementación de programa.

Respecto al contrato y los pagos, se señala que, en caso de existir incumplimiento en los plazos u objetivos, SENDA nacional envía un informe de aviso a las municipalidades con el propósito de alertar y llevar a cabo medidas de contingencia con el fin de asegurar la correcta implementación del programa. En este sentido, existe la posibilidad de cambiar establecimientos (hasta mayo de cada año) en caso de que se presenten dificultades para implementar el programa en alguno de los establecimientos previamente seleccionados o de asignar ciertos recursos que no fueron gastados en contratación de profesionales<sup>340</sup> a

---

<sup>338</sup> Entrevista 28.02.2018.

<sup>339</sup> Entrevista 04.04.2018.

<sup>340</sup> Por ejemplo, en caso de que existieran renuncia de algún profesional y la búsqueda de remplazo tome más tiempo.

actividades o mejoras en las condiciones de trabajo con los estudiantes beneficiarios. Estos cambios deben ser aprobados por las direcciones regionales considerando criterios financieros y técnicos<sup>341</sup>.

#### D. Funciones y actividades de seguimiento y evaluación que realiza la unidad responsable

El programa cuenta con un sistema de información que se ha venido desarrollado desde el año 2012 para monitorear y gestionar información sobre procesos relevantes en la implementación programática, en el transcurso de toda su ejecución.

Este sistema de indicadores diseñados por el programa forma parte de un sistema mayor denominado Sistema Informático de Gestión Integrada de Prevención (SISPREV) a cargo del seguimiento y evaluación de la unidad responsable del programa. Este Sistema es específico para el área de Prevención y es utilizado a nivel regional y nacional para monitorear las metas y cumplimiento de los Convenios. En este sentido, la encargada de prevención a nivel regional y profesionales del Área de Prevención a nivel nacional, periódicamente revisan que la información este cargada en el sistema y el nivel de avance en la implementación de los programas.

Específicamente, SISPREV permite monitorear en la actualidad a:

- Continuo Preventivo Programa de Prevención en Establecimientos Educativos - PEE
- Programa Actuar A Tiempo - AAT
- Registro de Capacitaciones
- Trabajar con Calidad de Vida para medianas y grandes empresas<sup>342</sup>

Los individuos registrados como participantes del programa son identificados a través de un código de identificación que a su vez está asociado al Rut, cuestión que favorece las posibilidades de seguir a los individuos en otras intervenciones no dependientes del programa como, por ejemplo: el de prevención territorial y el de tratamiento.

El SISPREV funciona en línea permitiendo gestionar la información de implementación de programas a nivel nacional, regional y comunal, y con 4 tipos de usuarios distintos, a saber:

#### **Perfiles comunales**

*i. Coordinador Previene:* Este perfil permite el ingreso y edición de información para el Continuo Preventivo, el Programa Prevención en Establecimientos Educativos y la oferta del ámbito laboral que se implementa en la comuna. Puede visualizar pero no editar la información del Programa Actuar A Tiempo.

*ii. Profesional Actuar A Tiempo:* Este permite ingresar y editar información del Programa Actuar A Tiempo de los establecimientos de su comuna. Puede visualizar pero no editar la información del Continuo Preventivo y del Programa de Prevención en Establecimientos Educativos.

#### **Perfil regional**

*iii. Encargado de Prevención Regional:* Cada oficina regional de SENDA cuenta con un perfil asociado a los datos del Encargado(a) de Prevención Regional. Dicho perfil debe ser utilizado por los asesores regionales de prevención para el ingreso de información. Este tipo de usuario puede visualizar y editar la información de toda la oferta programática de prevención de la región.

#### **Perfil Nacional**

*iv. Asesores de Prevención Nacional:* La Unidad de Gestión del área de Prevención Nacional cuentan con un perfil individualizado que permite visualizar y editar la información de la oferta programática a nivel nacional; agregar y editar el ingreso de nuevos establecimientos a la base de datos; y agregar nuevos usuarios al sistema.

---

<sup>341</sup> SENDA, Entrevista 28.02.2018.

<sup>342</sup> El sistema permite ingresar toda la información de laboral, incluyendo MIPE, PYME y capacitaciones

Los equipos a cargo de la implementación del PEE y AAT, son los encargados de cargar periódicamente la información al SISPREV. La información que debe ser cargada se determina por orientaciones técnicas y en los convenios con las municipalidades en el caso del AAT. Esto hace que la información se encuentre disponible de manera permanente y que pueda ser monitoreada por los equipos a nivel regional y central. Respecto a la información disponible para la generación de indicadores, se observa que esta resulta útil principalmente para dar seguimiento a las actividades que se realizan y para corroborar que el programa se está implementando en los territorios de la manera que está planificada en las orientaciones técnicas. En relación a información presente en los sistemas que permita evaluar resultados y logros de objetivos, se observa que existe información disponible para medir resultados intermedios y finales para el caso de las intervenciones indicadas, esta corresponde al egresos de los estudiantes de este tipo de intervenciones y a información respecto al cambio del nivel de riesgo a partir de la Pauta de Detección temprana y DEP ADO. En relación a las intervenciones selectivas, solo se cuenta con información respecto a los egresos. Finalmente, los establecimientos que implementan el PEE cuentan con información respecto al cambio de factores de riesgo y protectores a partir de proceso de caracterización de los establecimientos. Sin embargo, no se cuenta con información que permita de manera económica determinar las actividades ambientales y universales implementadas, ya que para esto es necesario revisar los planes de prevención de cada establecimientos. En relación a este último punto, a pesar de que los planes individuales grupales y de prevención se encuentran cargados en SISPREV, no se cuenta con los recursos humano necesarios para sistematizar las actividades que en estos se realizan.

Los análisis de la información contenida en las bases de datos son realizados sistemáticamente en tanto sirven a la puesta en marcha de diversos procesos, tales como: solicitudes presupuestarias, revisión de diseños de implementación, ajustes administrativos, etc. No existen funciones de evaluación y seguimiento delegadas a otros programas o instituciones.

A partir de lo anterior, a juicio del panel, la información que provee el programa sirve parcialmente para retroalimentar la toma de decisiones. Se observa que en el periodo de evaluación las mejoras en el sistema han permitido mejorar el proceso de seguimiento lo que se ha visto traducido en decisiones de reorientaciones técnicas y de mejoras en la gestión de los programas. Sin embargo, los principales problemas para utilizar cabalmente la información disponible en el programa se deben básicamente a la falta de información respecto a resultados y a la insuficiente capacidad que se tiene para procesar dicha información, principalmente para el caso de la información contenida en los planes de prevención, grupal e individuales. Aunque el sistema muestra bondades a desarrollar en el largo plazo, en el presente, el déficit de recurso humano para el procesamiento y análisis, la incipiente articulación con otros sistemas<sup>343</sup> de información de la institución y la escasa valoración local para su uso, no permiten dar cuenta del potencial que el sistema tiene.

En el ámbito de la prevención, la institución tiene metas asociadas a Indicadores MIDESO<sup>344</sup>, Formulario H<sup>345</sup>, Convenio de Desempeño Colectivo Regional y ADP Jefa de División. Se observa que SISPREV permite obtener reportes para informar lo comprometido.

En cuanto a las evaluaciones realizadas, en el periodo 2015-2016 se llevó a cabo un estudio sobre el diseño e implementación del Sistema de Prevención en Establecimientos Educativos. Su objetivo general fue: Evaluar el diseño y la implementación del Sistema de Prevención en Establecimientos Educativos y proponer un diseño de monitoreo y evaluación de procesos y resultados. Entre los objetivos específicos destacan:

a. Evaluar el diseño del Sistema de Prevención en Establecimientos Educativos, analizando comparativamente a aquellos establecimientos que implementan únicamente el Programa de Prevención

---

<sup>343</sup> Las diferentes áreas y divisiones poseen sistemas propios que no conversan entre ellos como: Sistema de Gestión Territorial (SIGTE), Sistema de Gestión de Tratamiento (SISTRAT), entre otros.

<sup>344</sup> Metas MIDESO: porcentaje de establecimientos educativos que egresan del programa, el porcentaje de establecimientos que cuentan con plan de prevención (Metas MIDESO).

<sup>345</sup> H: Porcentaje de establecimientos que implementan acciones críticas, del total de establecimientos que implementan el Sistema Integral de Prevención en Establecimientos Educativos cada año.

en Establecimientos Educativos y aquellos establecimientos que implementen el Sistema en su totalidad.

b. Evaluar la implementación entre el tercer trimestre de 2015 y los primeros 5 meses de 2016 del Sistema de Prevención en Establecimientos Educativos en una muestra de Establecimientos en 4 regiones del país.

c. Generar indicadores asociados a las dimensiones de los distintos componentes de prevención universal y proponer, en base a éstos, niveles de autonomía preventiva del establecimiento dependiendo de la modalidad de implementación programática.

d. Desarrollar un diseño evaluación de resultados e impacto del programa de acuerdo a los objetivos de éste y las características de implementación.

Para cumplir con este objetivo se realizaron 2 etapas de trabajo de campo. La primera levantó información sobre el diseño del Sistema. La segunda levantó información sobre la implementación del Sistema. Se aplicaron entrevistas semi-estructuradas y grupales a informantes claves: profesionales del nivel nacional, encargados y asesores regionales, coordinadores comunales y duplas Actuar a Tiempo (AAT), y representantes de los establecimientos educativos. Adicionalmente, se realizaron entrevistas a expertos, se aplicó un cuestionario en línea a encargados comunales sobre niveles de autonomía y se analizó información secundaria del Sistema: Orientaciones técnicas y otros documentos, así como bases de datos del SISPREV.

Los principales resultados de esta evaluación, considerando tanto el diseño del sistema como su implementación, se resumen en el siguiente recuadro:

- La constatación de una tensión significativa entre los distintos niveles de implementación, particularmente entre el nivel nacional y los niveles regional y comunal.
- La edad de la población objetivo del AAT resulta ser un área de discusión entre los entrevistados.
- El aspecto de trabajo que se evalúa que requiere evaluar su profundización es el trabajo con familias.
- Existe una disonancia relevante de comprensión del Sistema Integral de Prevención en Establecimientos Educativos.

Entre las conclusiones destacadas por el programa están:

I. El Sistema se encuentra adecuadamente fundamentado en línea con la evidencia internacional respecto de la problemática, con coherencia nivel de objetivos y actividades pertinentes a los niveles de prevención que aborda.

II. La población objetivo se encuentra definida de manera pertinente a los objetivos y antecedentes planteados.

III. El aspecto con mayor debilidad de formulación es el relacionado con aspectos evaluativos, lo que ha repercutido en parte en la forma de comunicar el sistema a los demás niveles de implementación, es decir se plantea que no se ha logrado comunicar de manera precisa los resultados desde el nivel nacional al comunal.

Como panel creemos que esta evaluación del diseño e implementación del Sistema de prevención en establecimientos educativos para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol finalizada en septiembre del 2016, es un avance y permite obtener información relevante respecto al diseño e implementación del programa, sin embargo consideramos, que dados los años de implementación del PEE y AAT, es necesario avanzar en evaluaciones que permitan medir el impacto de las intervenciones realizadas.

#### **Anexo 4: Análisis de Género de programas Evaluados**

Respecto a la identificación del problema, el consumo de alcohol y drogas afecta a hombres y mujeres. Sin embargo, en los últimos años se ha observado aumentos en el consumo de estos dentro de las mujeres (consumo de alcohol y consumo de marihuana) en edad escolar (Décimo Primer Estudio Nacional en Escolares SENDA, 2015). Además del aumento en el consumo, la evidencia muestra que la importancia relativa de los diferentes factores de riesgo y protectores, varía en función de variables como sexo (Friedman y Bransfield, 1995). Por ello, el panel considera que el programa debiera definir estrategias diferenciadas según género, tanto para las intervenciones selectivas e indicadas como para las capacitaciones implementadas en el marco del PEE.

Se observa que a pesar de que se reconocen estas diferencias y la necesidad de aplicar enfoque de género en los programas a evaluar, estos en la actualidad no cuentan con un enfoque de género que permita atender las diferencias a nivel de diseño y metodológico. Respecto a esto, en la ficha MIDESO se plantea que está contemplado un trabajo en esta materia asociado a cambios en las gráficas de las actividades, elaboración de apartados específicos de género para las intervenciones preventivas, estrategias específicas para poblaciones, sustancias y/o temáticas, sin embargo, aún no se han implementado.

## CUADRO ANÁLISIS DE GÉNERO

INFORMACIÓN DEL PROGRAMA			EVALUACIÓN DEL PROGRAMA				RECOMENDACIONES <sup>346</sup>
Nombre Programa	Producto Estratégico Asociado ¿Aplica Enfoque de Género? (PMG)	Objetivo del Programa	¿Corresponde incorporación Enfoque de Género en el Programa según evaluación? ¿Por qué?	¿Se debió incorporar en definición de población objetivo? Si/No	¿Se debió incorporar en definición de propósito o componente? Si/No	¿Se debió incorporar en provisión del servicio? Si/No	¿Se debió incorporar en la formulación de indicadores? Si/No
				¿Se incorpora? Si/No	¿Se incorpora? Si/No	¿Se incorpora? Si/No	¿Se incorpora? Si/No
				Satisfactoria-mente / Insatisfactoria-mente	Satisfactoria-mente / Insatisfactoria-mente	Satisfactoria-mente / Insatisfactoria-mente	Satisfactoria-mente / Insatisfactoria-mente
Programa de Prevención en Establecimientos Educativos	SI	<i>Estudiantes de establecimientos educacionales focalizados aumentan sus factores protectores y/o disminuyen sus factores de riesgo para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas.</i>	Corresponde en diseño e implementación de las estrategias de prevención, en la planificación de las actividades y en las estrategias de sensibilización que deben ser diferenciadas según género.	No	No	Sí	No
				No	No	No	No
				No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Programa Actuar a Tiempo	SI	<i>Estudiantes de establecimientos educacionales focalizados aumentan sus factores protectores y/o disminuyen sus factores de riesgo para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas.</i>	Corresponde en la estrategia de detección de beneficiarios de prevención indicada y selectiva, en la planificación de las actividades y en el enfoque de las intervenciones.	No	No	Sí	No
				No	No	No	No
				No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

1. Profundizar en la importancia relativa de los diferentes factores protectores y de riesgo por género
2. Definir intervenciones diferenciadas por género.

<sup>346</sup> Sobre la base del análisis de género realizado, el Panel deberá proponer, en caso que corresponda, recomendaciones para mejorar la incorporación del enfoque de género en el Programa. Luego se debe incorporar dichas recomendaciones en el Capítulo de Recomendaciones del Informe Final.

## Anexo 5:

### A. Ficha de Presentación de Antecedentes Presupuestarios y de Gastos.

#### Metodología de trabajo para estimación de ANEXO 5.

El presupuesto y gasto incluye los siguientes ítems:

1. Recursos Humanos:
  - a) Recurso humano área de prevención (nivel central y regional)
  - b) Recurso humano otras áreas de apoyo (nivel central y regional): Por otras áreas de apoyo se entiende a las áreas o divisiones del Servicio que contribuyen o dan soporte al área de prevención en el desarrollo de procesos críticos de los programas. Es decir, apoyan en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de aspectos claves del PEE y AAT. Entre las áreas de soporte se encuentra el área de informática, área de estudios, división jurídica, área de planificación, entre otras. Para elaborar la información sobre Recursos Humanos de otras áreas de apoyo primero se definió cuáles son las principales áreas que realizan soporte a los programas de prevención y luego se solicitó a cada una de éstas que hicieran un estimado de tiempo que dedican a los programas PEE y AAT. Esa estimación se hizo para un año tipo.
  - c) Viáticos: Del total de lo gastado por el Servicio en este ítem, se pondera por el porcentaje de recursos del presupuesto total de SENDA que se destina a Prevención. Para calcular el Gasto en Viáticos correspondiente a los programas evaluados se considera el porcentaje del presupuesto asignado a “prevención en educación”<sup>347</sup> sobre el presupuesto total asignado al Servicio para cada año. Es decir, cuánto representa el presupuesto de “prevención en educación” en el presupuesto total de SENDA en cada año del período estudiado (Ver Cuadro siguiente).

**Cuadro 1 Anexo 5: Porcentaje de presupuesto asignado a prevención en educación.**

Año	Presupuesto SENDA	Presupuesto prevención	Ponderador
2014	62.529.418.000	2.338.565.257	3,74
2015	67.879.737.000	3.899.736.463	5,75
2016	66.748.802.000	4.217.381.818	6,32
2017	65.802.831.000	4.508.367.542	6,85
2018	65.992.862.000		-

Fuente: SENDA

2. Bienes y Servicios
  - a) Compra y Almacenaje de Materiales Educativos
  - b) Asesorías
  - c) Gastos en Infraestructura (incluye por ejemplo servicios básicos, mantenimiento, servicios generales, infraestructura, entre otros a nivel central y regional): Del total de lo gastado por el Servicio en este ítem, se pondera por el porcentaje de recursos del presupuesto total de SENDA que se destina a Prevención. Se presenta como valor anual.
3. Transferencias:
  - a) Transferencia Previene: Para calcular el porcentaje de Transferencia Previene que corresponde a los programas el criterio fue estimar que la mitad de la jornada laboral de un Previene debería estar destinado a trabajar temas de “prevención educación”. Este criterio se definió por el área de prevención a partir de su conocimiento del trabajo que realizan los Previene.

<sup>347</sup> Se considera Recursos Humanos del área de prevención y de otras áreas de apoyo, Compra y Almacenaje de Materiales Educativos, Asesorías, Transferencia AAT y Capacitaciones. Se consideran estos ítems debido a la información que se tiene disponible.



- b) Transferencia AAT.
- c) Transferencias a regiones: Del total de lo gastado por el Servicio en este ítem, se pondera por el porcentaje de recursos del presupuesto total de SENDA que se destina a Prevención. Se presenta como valor anual.
- d) Capacitación.

4. Inversión:

- a) Adquisición de vehículos y programas informativos: Del total de lo gastado por el Servicio en este ítem, se pondera por el porcentaje de recursos del presupuesto total de SENDA que se destina a Prevención. Se presenta como valor anual.

NOTA 1: No se cuenta con información sobre presupuesto para los temas de Viáticos y Bienes y Servicios por lo que se optó por repetir la información que se tiene para esos mismos temas sobre gasto ejecutado.

NOTA 2: No se cuenta con información de Recurso humano área de prevención (nivel central y regional) para el año 2017. Se optó por repetir la información del año 2016.

Para estimar los gastos y presupuesto por componentes y sacar el gasto asociado a la elaboración, impresión, almacenamiento y distribución del Continuo Preventivo se utilizó la siguiente tabla de porcentajes

**Cuadro 2 Anexo 5: Porcentajes para asignar gastos a componentes (PEE y ATT) y propósito (CC)**

RRHH y CAPACITACIONES y 29	10 % CC
	40% PEE
	50% ATT
MATERIAL DE EDUCACION E IMPRESIÓN	85%CC
	15%PEE
ALMACENAJE Y DISTRIBUCION	100% CC
ASESORIAS VARIAS	10% CC
	10% PEEE
	80% ATT

Fuente: SENDA

Para determinar el aporte presupuestario de las municipalidades a AAT y Previene, primero se idéntico el aporte total para cada uno de los programas a partir de datos entregados por la División Territorial<sup>348</sup>. Luego se consideró el 100% del aporte a ATT y los siguientes porcentajes para cada uno de los ítems señalados en el siguiente cuadro.

<sup>348</sup> Hasta la fecha solo se cuenta con datos correspondientes al año 2017, se está a la espera de los valores para el resto de los años.

**Cuadro 3 Anexo 5: Porcentajes para asignar aportes municipales**

Ítem	Aporte municipal a AAT	Aporte municipal a PREVIENE	Aporte a PREVIENE que se considera aporte a prevención en establecimiento educacionales		Aporte Total municipal a Prevención en Establecimientos Educacionales
			% <sup>349</sup>	Monto	
Equipamiento		19.782.781	-	-	-
Actividades	18.676.000	367.431.470	0,40 <sup>350</sup>	146.972.588	165.648.588
Operación	16.296.000	232.235.641	0,50 <sup>351</sup>	116.117.821	132.413.821
Honorario coordinador		65.276.779	0,50 <sup>352</sup>	32.638.390	32.638.390
Honorario equipo gestión	42.658.088	1.399.427.600	0,40 <sup>353</sup>	559.771.040	602.429.128
Inversión	4.000.000			-	4.000.000
Accidente	100.381	740.000	0,50 <sup>354</sup>	370.000	470.381
Total	81.730.469	2.084.894.271		855.869.838	937.600.307

*Fuente: Elaboración propia en base a información entregada por División Territorial de SENDA*

<sup>350</sup> Supuesto por validar con equipo SENDA.

<sup>351</sup> Supuesto se basa en que un 50% de los recursos otorgados por las SENDA a municipalidades para implementar PREVIENE se utiliza para implementar Prevención en Establecimientos Educacionales.

<sup>352</sup> Supuesto se basa en que un 50% de los recursos otorgados por las SENDA a municipalidades para implementar PREVIENE se utiliza para implementar Prevención en Establecimientos Educacionales.

<sup>353</sup> Se revisaron 25 contratos para determinar qué tipo de profesionales se contrata y su aporte a la implementación de Prevención en Establecimientos Educacionales.

<sup>354</sup> Supuesto se basa en que un 50% de los recursos otorgados por las SENDA a municipalidades para implementar PREVIENE se utiliza para implementar Prevención en Establecimientos Educacionales.

## Anexo 5.B: Tablas presupuestarias

### I. Fuentes de financiamiento del Programa, período 2014-2018

Corresponde incluir las fuentes de financiamiento del programa, sus montos (presupuesto) y porcentajes respectivos.

Si no se cuenta con información de presupuesto para alguno de los ítemes, incluir información de gastos, explicitando esto en una nota al pie del cuadro.

Las fuentes a considerar son las que se describen a continuación:

#### 1. Fuentes presupuestarias:

**1.1. Asignación Específica al Programa:** Corresponde al presupuesto asignado al programa en la Ley de Presupuestos de los respectivos años.

**1.2. Asignación institución responsable:** Son los recursos financieros aportados al Programa por la institución responsable del mismo y que están consignados en la Ley de Presupuestos en los respectivos subtítulos 21 "Gastos en Personal", 22 "Bienes y Servicios de Consumo", 29 "Adquisición de Activos No Financieros" u otros. Ver clasificadores presupuestarios en documento "Instrucciones para Ejecución del Presupuesto del Sector Público" en [http://www.dipres.gob.cl/594/articles-134517\\_doc\\_pdf.pdf](http://www.dipres.gob.cl/594/articles-134517_doc_pdf.pdf)

**1.3. Aportes en Presupuesto de otras instituciones públicas:** Son los recursos financieros incorporados en el presupuesto de otros organismos públicos (Ministerios, Servicios y otros), diferentes de la institución responsable del programa y que no ingresan a su presupuesto. Corresponderá incluir el detalle de dichos montos identificando los organismos públicos que aportan.

A efectos de comparar presupuestos y gastos, éstos deben ser expresados en moneda de igual valor. Para actualizar los valores en pesos nominales a valores en pesos reales del año 2017, deberá multiplicar los primeros por los correspondientes factores señalados en **tabla de la hoja "Portada"**.

#### 2. Fuentes Extrapresupuestarias:

Son los recursos financieros que **no provienen** del Presupuesto del Sector Público, tales como: aportes de Municipios, organizaciones comunitarias, los propios beneficiarios de un programa, sector privado o de la cooperación internacional. Corresponderá elaborar las categorías necesarias e incluir el detalle de los montos provenientes de otras fuentes de financiamiento, identificando cada una de ellas. Si no se cuenta con información de presupuesto para este ítem, incluir información de gastos, explicitando esto en una nota al pie del cuadro.

**Cuadro N°1**  
**Fuentes de financiamiento del Programa, período 2014-2018 (en miles de pesos**  
**año 2018)**

*NOTA: Para completar el Cuadro ingrese sólo cada categoría, pues los totales, porcentajes y variaciones se calcularán automáticamente*

Fuentes de Financiamiento	2014		2015		2016		2017		2018		Variación 2014-2018
	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%	%
<b>1. Presupuestarias</b>	<b>\$ 4.636.898</b>	<b>88%</b>	<b>\$ 6.416.067</b>	<b>88%</b>	<b>\$ 7.045.269</b>	<b>88%</b>	<b>\$ 7.036.128</b>	<b>88%</b>	<b>\$ 0</b>	<b>#¡DIV/0!</b>	<b>-100%</b>
1.1. Asignación específica al Programa	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!

1.2. Asignación institución responsable (ítem 21, 22 y 29, entre otros)	\$ 4.636.898	88%	\$ 6.416.067	88%	\$ 7.045.269	88%	\$ 7.036.128	88%	\$ 0	#¡DIV/0!	-100%
1.3. Aportes en presupuesto de otras instituciones públicas	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
<b>2. Extrapresupuestarias</b>	<b>\$ 660.370</b>	<b>12%</b>	<b>\$ 842.413</b>	<b>12%</b>	<b>\$ 943.692</b>	<b>12%</b>	<b>\$ 961.978</b>	<b>12%</b>	<b>\$ 0</b>	<b>#¡DIV/0!</b>	<b>-100%</b>
2.1 Otras fuentes, sector privado, aportes de beneficiarios, organismos internacionales, etc.	\$ 660.370	12%	\$ 842.413	12%	\$ 943.692	12%	\$ 961.978	12%	\$ 0	#¡DIV/0!	-100%
<b>Total</b>	<b>\$ 5.297.268</b>		<b>\$ 7.258.480</b>		<b>\$ 7.988.962</b>		<b>\$ 7.998.106</b>		<b>\$ 0</b>		<b>-100%</b>

## 2. Información presupuestaria del Programa respecto del presupuesto de la Institución Responsable, período 2014-2018

En la primera columna de la matriz de datos, se incluyen los montos del presupuesto inicial de la Institución Responsable, considerando la totalidad de los recursos institucionales. La cifra corresponde al presupuesto inicial aprobado en la Ley de Presupuestos del año respectivo.

En la segunda columna de la matriz de datos, se incluyen los montos del presupuesto inicial del Programa, sólo provenientes de la asignación específica al programa y de la asignación de la institución responsable. **Las cifras coinciden con la suma de los puntos 1.1. y 1.2. del Cuadro N°1 "Fuentes de Financiamiento del Programa".**

**Cuadro N°2**  
**Presupuesto del Programa respecto**  
**del Presupuesto de la Institución**  
**Responsable, período 2014-2018**  
**(en miles de pesos año 2018)**

Año	Presupuesto inicial de la Institución responsable	Presupuesto Inicial del Programa (Asignación en Ley de Presupuesto)	% Respecto del presupuesto inicial de la institución responsable
2014	\$ 71.074.836	\$ 4.636.898	7%
2015	\$ 73.940.904	\$ 6.416.067	9%
2016	\$ 70.059.409	\$ 7.045.269	10%
2017	\$ 67.513.705	\$ 7.036.128	10%
2018	\$ 65.992.862	\$ 0	0%

### **3. Ejecución Presupuestaria del Programa, período 2014-2018**

Se debe señalar el total de presupuesto y gasto del programa en evaluación, desagregado en los subtítulos presupuestarios de: (i) personal, (ii) bienes y servicios de consumo, (iii) transferencias, (iv) inversión, y (v) otros, los que se pide identificar. Cuando los recursos que provienen de la Institución Responsable (1.2 Cuadro 1) no tengan una desagregación directa según su aporte al programa, se debe realizar la estimación correspondiente, asumiendo el programa respectivo como un Centro de Costos (adjuntar anexo de cálculo y supuestos de dicha estimación en el punto 7. Metodología ). A continuación se especifican los Subtítulos presupuestarios a considerar :

Personal	Subtítulo 21
Bienes y Servicios de Consumo	Subtítulo 22
Transferencias	Subtítulos 24 y 33
Inversión	Subtítulos 31 y 29
Otros	Otros Subtítulos

Nota: (1) Fuente: Normativa del Sistema de Contabilidad General de la Nación - Oficio C.G.R. N° 60.820, de 2005.

En la primera columna de la matriz de datos, corresponde incluir los montos del presupuesto inicial del Programa (A), sólo provenientes de la asignación específica al programa y de la asignación de la institución responsable (**Las cifras deben coincidir con la suma de los puntos 1.1. y 1.2. del Cuadro N°1** ).

En la segunda columna de la matriz de datos, se ingresa el Presupuesto Vigente (B), que se encuentra disponible en los reportes de ejecución elaborados por DIPRES. Ver Informes de Ejecución por Programa al Cuarto trimestre, disponible en [www.dipres.gob.cl](http://www.dipres.gob.cl)

El gasto devengado (C) corresponde a todos los recursos y obligaciones del programa que se generen, independientemente de que éstas hayan sido o no percibidas o pagadas. La información contenida en este punto debe ser consistente con la del Cuadro N°4 "Gasto Total del Programa", en lo que se refiere a la columna de gasto devengado del presupuesto inicial.

A efectos de comparar presupuestos y gastos, éstos deben ser expresados en moneda de igual valor. Para actualizar los valores en pesos nominales a valores en pesos reales del año 2017, deberá multiplicar los primeros por los correspondientes factores señalados en la tabla de la hoja "Portada":

#### **Cuadro N°3**

#### **Presupuesto Inicial y Gasto Devengado del Programa, período 2014-2018** **(en miles de pesos año 2018)**

- - - - -

*NOTA: Para completar el Cuadro ingrese sólo cada categoría de presupuesto y gasto, pues los totales y porcentajes se calcularán automáticamente.*

AÑO 2014	Presupuesto Inicial (A)	Presupuesto Vigente (B)	Gasto Devengado del Presupuesto Ejecución (C)	Indicadores Ejecución y Planificación Presupuestaria	
				(C/B) %	(C/A) %
Personal	\$ 733.487	\$ 733.487	\$ 692.929	94,5%	94,5%
Bienes y Servicios de Consumo	\$ 520.572	\$ 520.572	\$ 581.603	111,7%	111,7%
Transferencias	\$ 3.376.852	\$ 3.376.852	\$ 3.260.823	96,6%	96,6%
Inversión	\$ 5.986	\$ 5.986	\$ 5.826	97,3%	97,3%

Otros (Identificar)	\$ 0	\$ 0	\$ 0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
<b>Total</b>	<b>\$ 4.636.898</b>	<b>\$ 4.636.898</b>	<b>\$ 4.541.181</b>	97,9%	97,9%

Fuente: Elaboración propia en base a información entregada por SENDA

AÑO 2015	Presupuesto Inicial (A)	Presupuesto Vigente (B)	Gasto Devengado del Presupuesto Ejecución (C)	Indicadores Ejecución y Planificación Presupuestaria	
				(C/B) %	(C/A) %
Personal	\$ 654.111	\$ 654.111	\$ 666.841	101,9%	101,9%
Bienes y Servicios de Consumo	\$ 535.515	\$ 535.515	\$ 464.575	86,8%	86,8%
Transferencias	\$ 5.217.564	\$ 5.217.564	\$ 5.211.731	99,9%	99,9%
Inversión	\$ 8.876	\$ 8.876	\$ 8.477	95,5%	95,5%
Otros (Identificar)	\$ 0	\$ 0	\$ 0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
<b>Total</b>	<b>\$ 6.416.067</b>	<b>\$ 6.416.067</b>	<b>\$ 6.351.624</b>	99,0%	99,0%

Fuente: Elaboración propia en base a información entregada por SENDA

AÑO 2016	Presupuesto Inicial (A)	Presupuesto Vigente (B)	Gasto Devengado del Presupuesto Ejecución (C)	Indicadores Ejecución y Planificación Presupuestaria	
				(C/B) %	(C/A) %
Personal	\$ 737.775	\$ 737.775	\$ 728.913	98,8%	98,8%
Bienes y Servicios de Consumo	\$ 351.462	\$ 351.462	\$ 346.893	98,7%	98,7%
Transferencias	\$ 5.954.215	\$ 5.954.215	\$ 5.930.400	99,6%	99,6%
Inversión	\$ 1.818	\$ 1.818	\$ 1.766	97,1%	97,1%
Otros (Identificar)	\$ 0	\$ 0	\$ 0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
<b>Total</b>	<b>\$ 7.045.269</b>	<b>\$ 7.045.269</b>	<b>\$ 7.007.971</b>	99,5%	99,5%

Fuente: Elaboración propia en base a información entregada por SENDA

AÑO 2017	Presupuesto Inicial (A)	Presupuesto Vigente (B)	Gasto Devengado del Presupuesto Ejecución (C)	Indicadores Ejecución y Planificación Presupuestaria	
				(C/B) %	(C/A) %
Personal	\$ 727.883	\$ 727.883	\$ 714.250	98,1%	98,1%
Bienes y Servicios de Consumo	\$ 374.198	\$ 374.198	\$ 396.506	106,0%	106,0%
Transferencias	\$ 5.926.476	\$ 5.926.476	\$ 5.926.477	100,0%	100,0%
Inversión	\$ 7.570	\$ 7.570	\$ 7.319	96,7%	96,7%
Otros (Identificar)	\$ 0	\$ 0	\$ 0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
<b>Total</b>	<b>\$ 7.036.128</b>	<b>\$ 7.036.128</b>	<b>\$ 7.044.552</b>	100,1%	100,1%

#### **4. Gasto Total del Programa, período 2014-2017**

-

En este cuadro se debe incluir el total de gasto por año del Programa, incluidos aquellos con cargo a los recursos aportados por otras instituciones públicas (1.3) o provenientes de "Fuentes Extrapresupuestarias" (2.1. otras fuentes), señaladas en el cuadro N° 1.

-

En la primera columna de la matriz de datos, corresponde incluir el **gasto devengado del presupuesto asignado** en la Ley de Presupuestos. En otras palabras, este gasto es el financiado con los recursos consignados en los puntos 1.1. y 1.2. del Cuadro N°1 "Fuentes de Financiamiento del Programa" y presentado en la cuarta columna del Cuadro 3 "Gasto Devengado del Presupuesto Ejecución (C)".

-

A efectos de comparar presupuestos y gastos, éstos deben ser expresados en moneda de igual valor. Para actualizar los valores en pesos nominales a valores en pesos reales del año 2017, deberá multiplicar los primeros por los correspondientes factores señalados en la tabla de la hoja "Portada".

-

En la última columna, el monto **total de gasto del programa** para cada año deberá ser igual al monto total del Cuadro N°5 "Gastos Total del Programa según uso" del respectivo año.

<b>Cuadro N°4</b>				
<b><u>Gasto Total del Programa, período 2014-2017</u></b>				
<b><u>(en miles de pesos año 2018)</u></b>				
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-

*NOTA: Para completar el Cuadro ingrese sólo las celdas de la segunda columna "Otros gastos". La columna "Gasto Devengado del Presupuesto" se completa automáticamente con la información del cuadro N° 3. El total se calculará automáticamente.*

<b>AÑO</b>	<b>Gasto Devengado del Presupuesto</b>	<b>Otros Gastos</b>	<b>Total Gasto del Programa</b>
2014	\$ 4.541.181	\$ 0	<b>4541181,078</b>
2015	\$ 6.351.624	\$ 0	<b>6351623,714</b>
2016	\$ 7.007.971	\$ 0	<b>7007971,397</b>
2017	\$ 7.044.552	\$ 0	<b>7044552,073</b>

*Fuente: Elaboración propia en base a información entregada por SENDA*

### **5. Gasto Total del Programa, desagregado según uso, período 2014-2017**

En este cuadro se debe incluir el total de gasto por año del Programa, incluidos aquellos con cargo a los recursos aportados por otras instituciones públicas o provenientes de las otras fuentes señaladas en el cuadro N° 1 (ingresos obtenidos, aportes privados, etc.) y presentado en la última columna del Cuadro 4. Corresponde señalar el desglose del gasto total del programa (incluidas todas las fuentes de financiamiento) en: (i) gastos de administración y (ii) gastos de producción de los componentes del programa.

**Los gastos de administración** se definen como todos aquellos desembolsos financieros que están relacionados con la generación de los servicios de apoyo a la producción de los componentes, tales como contabilidad, finanzas, secretaría, papelería, servicios de luz, agua, etc..

**Los gastos de producción** corresponden a aquellos directamente asociados a la producción de los bienes y/o servicios (componentes) del programa, tales como pago de subsidios, becas, prestaciones de salud, etc..

Los gastos de administración y producción deben ser desagregados según su uso, considerando recursos destinados a: (i) Recursos Humanos y (ii) Otros Gastos. Los recursos efectivamente destinados a la contratación de personal (Recursos Humanos) pueden ser independientes de su fuente de financiamiento y de si éstos son dedicados a la producción de los componentes o para la gestión/administración del programa. En los Otros Gastos se deben incorporar todos los gastos que no corresponden a contratación de personal y pueden desagregarse en la medida en que la evaluación lo requiera y la información así lo permita.

A efectos de comparar presupuestos y gastos, éstos deben ser expresados en moneda de igual valor. Para actualizar los valores en pesos nominales a valores en pesos reales del año 2016, deberá multiplicar los primeros por los correspondientes factores señalados en la tabla de la hoja "Portada":

NOTA: 1) Para aclarar la definición de "Gastos de Administración" y "Gastos de Producción" se sugiere revisar el capítulo XV de documento "Evaluación Ex-post: Conceptos y Metodologías", División de Control de Gestión, DIPRES, 2015; en [http://www.dipres.gob.cl/594/articles-135135\\_doc\\_pdf.pdf](http://www.dipres.gob.cl/594/articles-135135_doc_pdf.pdf)

2) Para completar el Cuadro ingrese sólo cada categoría de gasto, pues los totales y porcentajes se calcularán automáticamente.

**Cuadro N°5**  
**Gastos Total del Programa según uso, desagregado en gastos de administración y gastos de producción, período 2014-2018**  
**(en miles de pesos año 2018)**

AÑO 2014	Gasto Total del Programa		TOTAL	% (RR.HH vs Otros Gastos)
	Gasto Producción	Gasto Administración		
Recursos Humanos	\$ 3.691.426	\$ 35.805	\$ 3.727.231	82,10%
Otros Gastos	\$ 150.876	\$ 663.074	\$ 813.950	17,90%
<b>Total</b>	<b>\$ 3.842.302</b>	<b>\$ 698.879</b>	<b>\$ 4.541.181</b>	-----
<b>% (Gasto Produc. Vs Admin)</b>	<b>84,60%</b>	<b>0,153898011</b>	-----	-----

*Fuente: Elaboración propia en base a información entregada por SENDA*

AÑO 2015	Gasto Total del Programa		TOTAL	% (RR.HH vs Otros Gastos)
	Gasto Producción	Gasto Administración		
Recursos Humanos	\$ 5.648.099	\$ 34.313	\$ 5.682.412	89,50%
Otros Gastos	\$ 144.310	\$ 524.901	\$ 669.212	10,50%
<b>Total</b>	<b>\$ 5.792.410</b>	<b>\$ 559.214</b>	<b>\$ 6.351.624</b>	-----



% (Gasto Produc. Vs Admin)	91,20%	0,088042712	-----	-----
----------------------------	--------	-------------	-------	-------

Fuente: Elaboración propia en base a información entregada por SENDA

AÑO 2016	Gasto Total del Programa		TOTAL	% (RR.HH vs Otros Gastos)
	Gasto Producción	Gasto Administración		
Recursos Humanos	\$ 6.519.110	\$ 33.062	\$ 6.552.172	93,50%
Otros Gastos	\$ 97.618	\$ 358.181	\$ 455.799	6,50%
<b>Total</b>	<b>\$ 6.616.728</b>	<b>\$ 391.244</b>	<b>\$ 7.007.971</b>	-----
% (Gasto Produc. Vs Admin)	94%	0,055828376	-----	-----

Fuente: Elaboración propia en base a información entregada por SENDA

AÑO 2017	Gasto Total del Programa		TOTAL	% (RR.HH vs Otros Gastos)
	Gasto Producción	Gasto Administración		
Recursos Humanos	\$ 6.498.778	\$ 32.319	\$ 6.531.097	92,70%
Otros Gastos	\$ 152.707	\$ 360.748	\$ 513.455	7,30%
<b>Total</b>	<b>\$ 6.651.485</b>	<b>\$ 393.067</b>	<b>\$ 7.044.552</b>	-----
% (Gasto Produc. Vs Admin)	94,40%	\$ 0	-----	-----

## Anexo 6: Cronología estrategia Programa de Prevención en Establecimientos Educativos

	PREVENCIÓN AMBIENTAL	PREVENCIÓN UNIVERSAL	PREVENCIÓN SELECTIVA	PREVENCIÓN INDICADA
2011 Fuente: MIDESO (2012) Ficha de Monitoreo PEE		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actualización del <b>material</b> educativo preventivo</li> <li>- Incorporación de <b>temáticas</b> preventivas</li> <li>- Creación de un <b>curso para 5° y 6°</b> de formación preventiva</li> <li>- Creación de un sistema nacional de <b>Certificación</b> de EEPP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Focalización en niños y adolescentes de Educación Básica y Media que presentan <b>conductas de riesgo y acumulación de factores de riesgo</b>,</li> <li>- Intervenciones individuales basadas en <b>modelo de mentorías</b> con adultos mayores de 40 años.</li> </ul>	
2012 Fuente: MIDESO (2012) Ficha de Monitoreo PEE		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificación de Establecimientos Educativos Preventivos</li> <li>- Escuelas que reciben textos de prevención universal: "ACTITUD"<sup>355</sup></li> </ul>	Trabajo de las <b>duplas psicosociales</b> en los establecimientos para intervenciones especializadas y <b>derivación a la red de tratamiento</b> si corresponde <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevención Selectiva: "Te Acompaño" (capacitaciones)</li> <li>- Prevención Selectiva: "A Tiempo" (dupla de apoyo psicosocial)</li> </ul>	
2013 Fuente: MIDESO (2013) Ficha de Monitoreo PEE		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificación de Establecimientos Educativos Preventivos</li> <li>- Escuelas que reciben textos de prevención universal: "ACTITUD"</li> </ul>	Trabajo de las <b>duplas psicosociales</b> en los establecimientos para intervenciones especializadas y <b>derivación a la red de tratamiento</b> si corresponde <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevención Selectiva: "A Tiempo" (dupla de apoyo psicosocial)</li> </ul>	
2014 Fuentes: MIDESO (2014) Ficha de Monitoreo PEE; SENDA (2014) Orientaciones Técnicas Área Técnica en Prevención		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompañamiento y orientación a los EE, para la elaboración e implementación de planes preventivos efectivos frente al consumo de DA: <b>Gestión Escolar, Involucramiento Escolar, Integración con el Medio</b></li> <li>- <b>1. Culturas Preventivas:</b> Certificación de EEP y Competencias Preventivas</li> <li>- <b>2. Inclusión Curricular:</b> Descubriendo el Gran Tesoro (Parvularia), Actitud (Activa tu desarrollo), Curso de Formación Preventiva en Alcohol (5to y 6to básico)</li> </ul>	Duplas psicosociales instaladas en los establecimientos educativos, donde se desarrollan intervenciones grupales, familiares e individuales, en los adolescentes con factores de riesgo <b>3. Intervención Selectiva Preventiva</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevención Selectiva: "A Tiempo" 7mo y 2do medio</li> <li>- Prevención Selectiva: "Te Acompaño" 10 a 14 años (capacitaciones) Intervención para niños de 5° y 6° básico, mediante mentorías realizadas por adultos mayores</li> </ul>	
2015 Fuentes: MIDESO (2015) Formulario PEE; SENDA (2015) Orientaciones Técnicas Área Técnica en Prevención		Gestión escolar preventiva (Cursos, charlas y talleres); Involucramiento escolar (Cursos, charlas y talleres); Vinculación con el medio social (Cursos, charlas y talleres) <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>1. Continuo Preventivo</b> (Inclusión curricular?)</li> <li>- <b>2. Autocuidado de la comunidad educativa</b> (Diag. y Plan Interv.)</li> <li>- <b>3. Capacitación Docente</b> (Competencias Preventivas?)</li> </ul>	<b>1. Programa Actuar a Tiempo:</b> "A Tiempo" 7mo y 2do medio (dupla de apoyo psicosocial) . Intervenciones grupales, familiares e individuales, en los adolescentes con factores de riesgo <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrategia de Pares</li> <li>- Habilidades Preventivas Parentales</li> <li>- Debates Estudiantiles</li> <li>- Programa de Resolución de Problemas Sociales</li> <li>- Capacitación Docentes en Detección Temprana y temas de drogas</li> <li>- Iniciativas locales que puedan propiciarse desde los mismos EE</li> </ul>	<b>1. Programa Actuar a Tiempo:</b> Intervenciones individuales realizadas por dupla, en los adolescentes con factores de riesgo <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivacionales</li> <li>- •Desarrollo de Competencias</li> <li>- •Familiares</li> <li>- •Intervención en crisis</li> </ul>

<sup>355</sup> Un set de materiales educativos preventivos y capacitación docente (implementada por Senda Comunal) para su aplicación desde el nivel pre-escolar hasta cuarto medio en establecimientos municipales y subvencionados

<p>2016</p> <p>Fuentes: MIDESO (2016) Formulario PEE; SENDA (2016) Orientaciones Técnicas Área Técnica en Prevención</p>	<p>Enunciado teórico</p>	<p><b>1. Implementación del Continuo Preventivo</b></p> <p><b>2. Implementación del Programa de Prevención en establecimientos Educativos (PEE).</b> Considera la implementación de un plan de prevención que contenga a lo menos una acción en cada uno de los componentes (gestión escolar, involucramiento escolar, vinculación con el medio).</p> <p><b>3. Implementación del Sistema Integral de Prevención:</b> Considera la implementación de todos los componentes desarrollados: Gestión Escolar Preventiva, Involucramiento Escolar y Vinculación con el Medio Social y los tres niveles de prevención; a saber: Universal, Selectiva e Indicada.</p>	<p><b>1. Programa Actuar a Tiempo:</b> "A Tiempo" 7mo y 2do medio (dupla de apoyo psicosocial) . Intervenciones grupales, familiares e individuales, en los adolescentes con factores de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrategia de Pares</li> <li>- Habilidades Preventivas Parentales</li> <li>- Debates Estudiantiles</li> <li>- Programa de Resolución de Problemas Sociales</li> <li>- Capacitación Docentes en Detección Temprana y temas de drogas</li> <li>- Iniciativas locales que puedan propiciarse desde los mismos EE</li> </ul>	<p><b>1. Programa Actuar a Tiempo:</b></p> <p>Intervenciones individuales realizadas por dupla, en los adolescentes con factores de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivacionales</li> <li>- •Desarrollo de Competencias</li> <li>- •Familiares</li> <li>- •Intervención en crisis</li> </ul>
<p>2017</p> <p>Fuentes: MIDESO (2017) Formulario PEE; SENDA (2017) Orientaciones Técnicas Área Técnica en Prevención</p>	<p><b>Gestión Escolar Preventiva</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acuerdos Participación Establecimiento;</li> <li>- Capacitación y sensibilización a Comunidad escolar (Directivos, funcionarios, docentes).</li> </ul> <p><b>Involucramiento Escolar (complementarias)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acciones para el Bienestar docente.</li> <li>- Debates estudiantiles</li> <li>- Estrategias de pares</li> <li>- Intervenciones en recreos y/o aulas</li> </ul> <p><b>Vinculación con el Medio Social</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar y fortalecer redes sociales de los establecimientos educacionales (complementarias)</li> <li>- Identificar y fortalecer redes sociales para el bienestar de los/las estudiantes.</li> <li>- Desarrollo de estrategias de integración de estudiantes y familias que presentan diversidad cultura.</li> <li>- Incorporación de acciones preventivas en el Plan de Formación Ciudadana del establecimiento.</li> </ul>	<p><b>Gestión Escolar Preventiva</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acuerdos Participación Establecimiento;</li> <li>- Capacitación y sensibilización a Comunidad escolar (Directivos, funcionarios, docentes).</li> </ul> <p><b>Involucramiento Escolar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitación en el <b>continuo preventivo</b></li> <li>- Implementación del continuo preventivo (estudiantes y sesiones padres y apoderados)</li> <li>- Monitoreo de la implementación del continuo preventivo (complementarias)</li> <li>- Capacitación en parentalidad positiva e involucramiento parental (iniciativas de parentalidad)</li> <li>- Taller de habilidades preventivas parentales (escuelas para padres)</li> <li>- Taller de resolución de problemas sociales</li> <li>- Desarrollo de conversatorios sobre prevención del consumo de alcohol y otras drogas</li> </ul> <p><b>Vinculación con el Medio Social (complementarias)</b></p> <p>Fortalecimiento de competencias y capacidades en estudiantes y otros miembros de la comunidad educativa para la vinculación con su medio.</p>	<p><b>1. Programa Actuar a Tiempo:</b> "A Tiempo" 7mo y 2do medio (dupla de apoyo psicosocial) . Intervenciones grupales, familiares e individuales, en los adolescentes con factores de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrategia de Pares</li> <li>- Habilidades Preventivas Parentales</li> <li>- Debates Estudiantiles</li> <li>- Programa de Resolución de Problemas Sociales</li> <li>- Capacitación Docentes en Detección Temprana y temas de drogas</li> <li>- Iniciativas locales que puedan propiciarse desde los mismos EE</li> </ul>	<p><b>1. Programa Actuar a Tiempo:</b></p> <p>Intervenciones individuales realizadas por dupla, en los adolescentes con factores de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivacionales</li> <li>- •Desarrollo de Competencias</li> <li>- •Familiares</li> <li>- •Intervención en crisis</li> </ul>



Programa de Prevención en los Establecimientos Educativos



Programa Actuar a Tiempo

## Anexo 7: Cuadros Estudio Complementario

### 1. Indicadores identificados a partir de estudio complementario

Cuadro 1 anexo 7: Implementación Continuo Preventivo. 2016-2017

	Enunciado (Dimensión/Ámbito de Control)	Fórmula de cálculo	Cuantificación			
			2014	2015	2016	2017
Componente 1	(Eficacia / proceso) Porcentaje de establecimientos focalizados que poseen mesa educativa o consejo escolar.	N <sup>a</sup> establecimientos que posee mesa educativa o consejo escolar en año t/ N <sup>a</sup> establecimientos que implementan PEE en año t	s/i	s/i	75%	78%
	(Calidad/proceso) % de establecimientos que implementan más de un 81% de las actividades del plan de prevención	% de establecimientos que implementan más de un 81% de las actividades del plan de prevención en el año t	s/i	s/i	s/i	71,67%
Componente 2	(Calidad/proceso) % Actividades ejecutadas en plan de intervención grupal en relación a las planificadas en plan de intervención grupal	Promedio (Actividades ejecutadas en plan de intervención grupal año t establecimiento i/ Actividades planificadas en plan de intervención grupal año t establecimiento i)	s/i	s/i	s/i	98%
	(Calidad/proceso) % Actividades ejecutadas en plan de intervención grupal en relación a las planificadas en plan de intervención grupal	Promedio (Actividades ejecutadas en plan de intervención grupal año t establecimiento i/ Actividades planificadas en plan de intervención grupal año t establecimiento i)	s/i	s/i	s/i	78%

### 2. Implementación Continuo Preventivo

Cuadro 2 anexo 7: Implementación Continuo Preventivo. 2016-2017

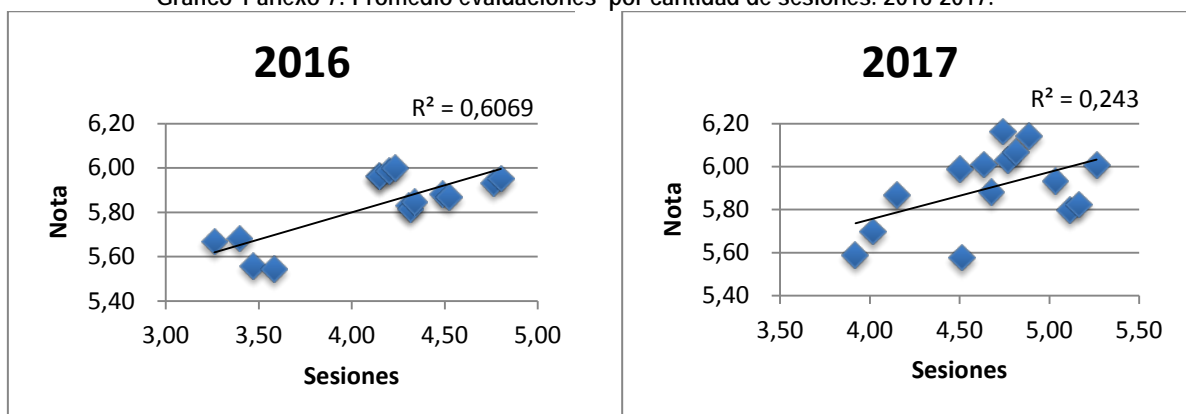
VARIABLES	2016	2017
Número de sesiones (promedio)	4,11	4,86
Número de evaluaciones (promedio)	5,57	5,64
Nota (promedio)	5,88	5,89

Cuadro 3 Anexo 7: Número de sesiones realizadas. 2016-2017

Nº de sesiones	2016		2017	
0	697	3,38%	-	0,00%
1	607	2,94%	485	2,16%
2	1.454	7,05%	613	2,73%
3	2.397	11,62%	1.480	6,60%
4	6.940	33,64%	2.603	11,61%
5	4.381	21,24%	11.446	51,03%

6	4.152	20,13%	5.802	25,87%
Total	20.628	100,00%	22.429	100,00%

Gráfico 1 anexo 7: Promedio evaluaciones por cantidad de sesiones. 2016-2017.



Cuadro 4 anexo 7: Número promedio de sesiones realizadas por nivel. 2016-2017

Nivel	2016	2017
Medio mayor	4,30	4,87
Pre-kinder	4,76	4,82
Kinder	4,80	4,78
1° Básico	4,20	4,84
2° Básico	4,23	4,88
3° Básico	4,15	4,86
4° Básico	4,15	4,82
5° Básico	4,49	5,33
6° Básico	4,52	5,33
7° Básico	4,34	5,18
8° Básico	4,32	5,17
1° Medio	3,58	4,42
2° Medio	3,47	4,37
3° Medio	3,40	4,30
4° Medio	3,26	4,26
Max	4,80	5,33
Min	3,26	4,26
Desv. Est.	0,48	0,35

Cuadro 5 anexo 7: Implementación Continuo Preventivo y cruce con otras iniciativas. 2016-2017

	2016				2017			
	NO (a)	Si (b)	Dif (b-a)		NO (a)	Si (b)	Dif (b-a)	
<b>Incluye PEE</b>								
Sesiones completas (%)	0,19	0,20	0,01		0,27	0,27	0,00	
Número de evaluaciones (promedio)	5,51	5,58	0,07		5,52	5,65	0,13	*
Nota (promedio)	5,89	5,88	-0,01		5,87	5,89	0,03	
<b>Incluye Actuar a Tiempo?</b>								
Número de sesiones (promedio)	4,10	4,13	0,03		4,83	4,90	0,07	*
Número de evaluaciones (promedio)	5,54	5,62	0,08	*	5,63	5,64	0,01	
Nota (promedio)	5,90	5,84	-0,06	*	5,89	5,89	0,01	
<b>Incluye capacitación Continuo Preventivo?</b>								
Número de sesiones (promedio)	4,18	4,10	-0,08		4,70	4,87	0,17	**
Número de evaluaciones (promedio)	5,66	5,56	-0,10		5,40	5,66	0,26	***
Nota (promedio)	5,87	5,88	0,01		5,84	5,89	0,06	
<i>Diferencia significativa (test grupos independientes, varianzas distintas): *0.1; **0.05; ***0.01</i>								

### 3. Implementación PEE

Cuadro 6 anexo 7: Implementación Mesas educativas. 2016-2017

	2016	2017
Número establecimientos	1.194	1.151
Colegios sin Mesa Educativa (cero participantes)	301	253
Porcentaje de establecimientos sin Mesa Educativa	25,21%	21,98%
Promedio de participantes Mesa Educativa	4,06	4,48
Promedio de roles presentes en la Mesa Educativa (todos)*	3,33	3,67
Promedio de roles presentes en la Mesa Educativa (sólo establecimientos con Mesa Educativa)*	4,46	4,48
* Máximo posible de roles: 11		

Cuadro 7 anexo 7: Evaluación implementación Planes de Prevención. 2017

	Medición 1	Medición 2	Medición 3
<b>Cumplimiento actividades</b>			
Entre 0% y 50%	19,44%	14,20%	3,50%
Entre 51% y 61%	26,19%	13,36%	6,50%
Entre 61% y 80%	26,98%	34,30%	18,17%
Más de 81%	25,79%	37,67%	71,67%
No ha iniciado implementación	1,59%	0,48%	0,17%
Total con dato	252	831	600
<b>Cumplimiento plazos</b>			
Insuficientemente logrado	5,58%	7,56%	5,68%
Adecuadamente logrado	62,55%	57,14%	46,91%
Óptimamente logrado	31,87%	35,29%	47,41%
Total con dato	251	833	599
<b>Logro objetivos</b>			
Insuficientemente logrado	5,98%	3,24%	3,17%
Adecuadamente logrado	61,75%	55,88%	44,24%
Óptimamente logrado	32,27%	40,89%	52,59%
Total con dato	251	834	599
<b>Nivel de involucramiento</b>			
Insuficientemente logrado	10,76%	8,15%	8,17%
Adecuadamente logrado	53,39%	52,28%	46,67%
Óptimamente logrado	35,86%	39,57%	45,17%
Total con dato	251	834	600

Cuadro 8 anexo 7: Variación evaluación implementación Planes de Prevención. 2017

	Medición 3-Medición 1		Medición 3-Medición 2	
<b>Cumplimiento de actividades</b>				
	N	%	N	%
Empeora	4	5,13%	18	3,03%
No cambia*	23	29,49%	276	46,39%
Mejora	51	65,38%	301	50,58%

Total	78	100,00%	595	100,00%
Nota:	* Establecimientos evaluados en el máximo en t=0: 11 Establecimientos evaluados en el mínimo en t=0: 1		* Establecimientos evaluados en el máximo en t=0: 173 Establecimientos evaluados en el mínimo en t=0: 15	
<b>Cumplimiento de plazos</b>				
Empeora	8	9,76%	63	10,52%
No cambia*	57	69,51%	375	62,60%
Mejora	17	20,73%	161	26,88%
Total	82	100,00%	599	100,00%
Nota:	* Establecimientos evaluados en el máximo en t=0: 17 Establecimientos evaluados en el mínimo en t=0: 1		* Establecimientos evaluados en el máximo en t=0: 152 Establecimientos evaluados en el mínimo en t=0: 18	
<b>Logro de objetivos</b>				
Empeora	9	10,98%	56	9,35%
No cambia*	55	67,07%	420	70,12%
Mejora	18	21,95%	123	20,53%
Total	82	100,00%	599	100,00%
Nota:	* Establecimientos evaluados en el máximo en t=0: 17 Establecimientos evaluados en el mínimo en t=0: 1		* Establecimientos evaluados en el máximo en t=0: 203 Establecimientos evaluados en el mínimo en t=0: 9	
<b>Nivel de involucramiento</b>				
Empeora	11	13,41%	66	11,02%
No cambia*	60	73,17%	430	71,79%
Mejora	11	13,41%	104	17,36%
Total	82	100,00%	600	100,17%
Nota:	* Establecimientos evaluados en el máximo en t=0: 17 Establecimientos evaluados en el mínimo en t=0: 7		* Establecimientos evaluados en el máximo en t=0: 189 Establecimientos evaluados en el mínimo en t=0: 25	

Gráfico 2 anexo 7: Flujo Evaluación cumplimiento de actividades Planes de Prevención. 2017

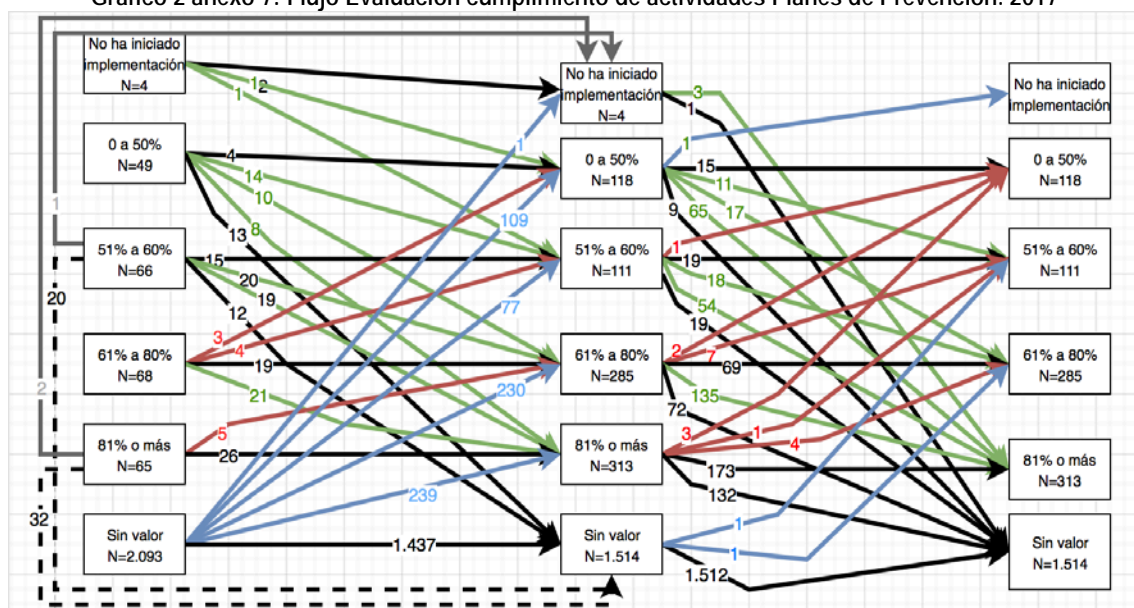




Gráfico 3 anexo 7: Flujo Evaluación plazos Planes de Prevención. 2017

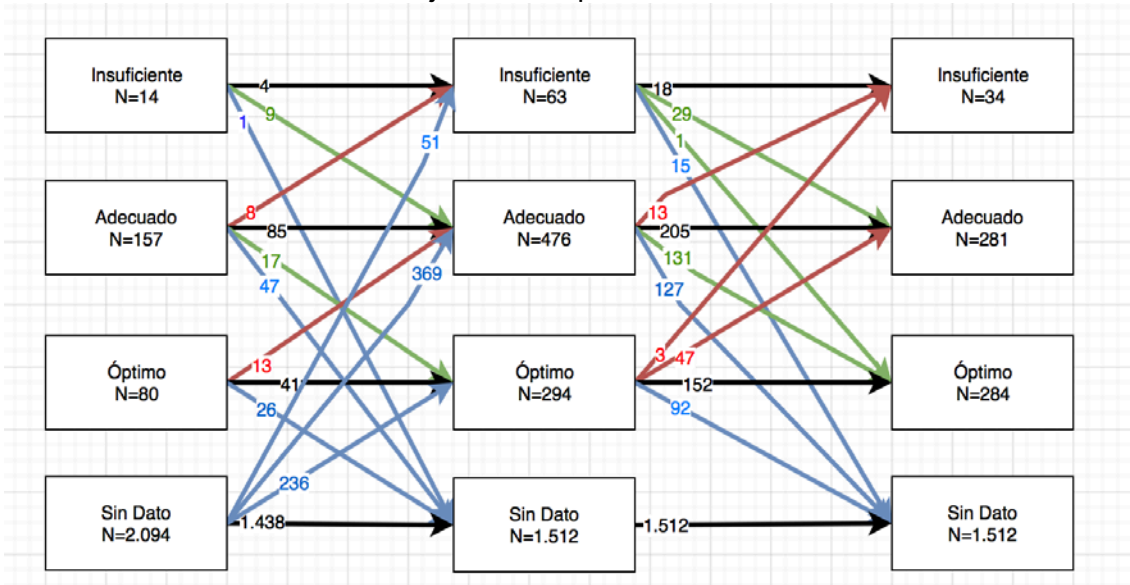


Gráfico 4 anexo 7: Flujo Evaluación objetivos Planes de Prevención. 2017

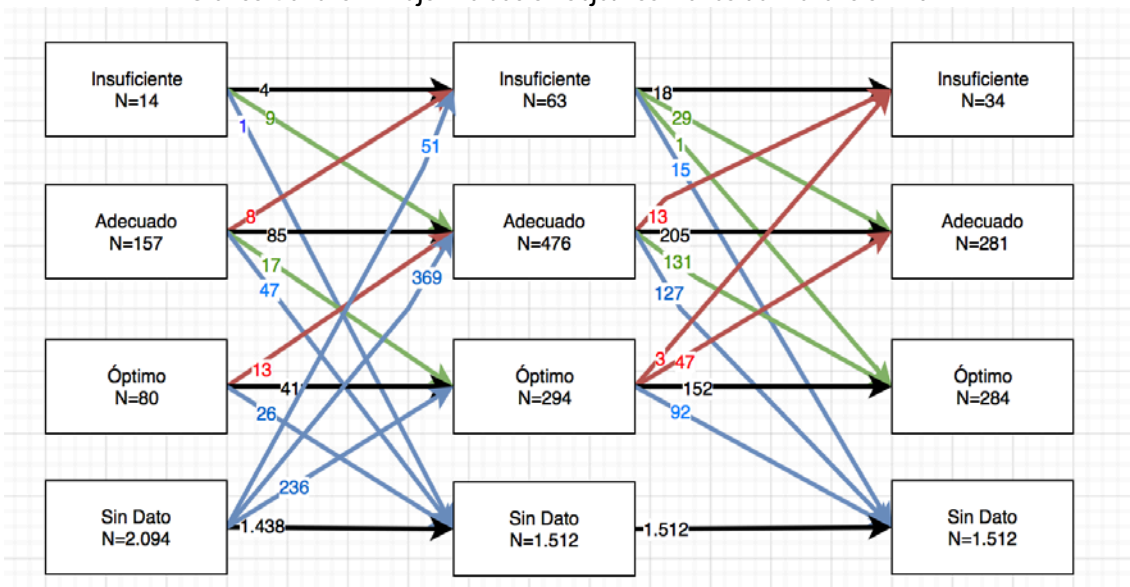
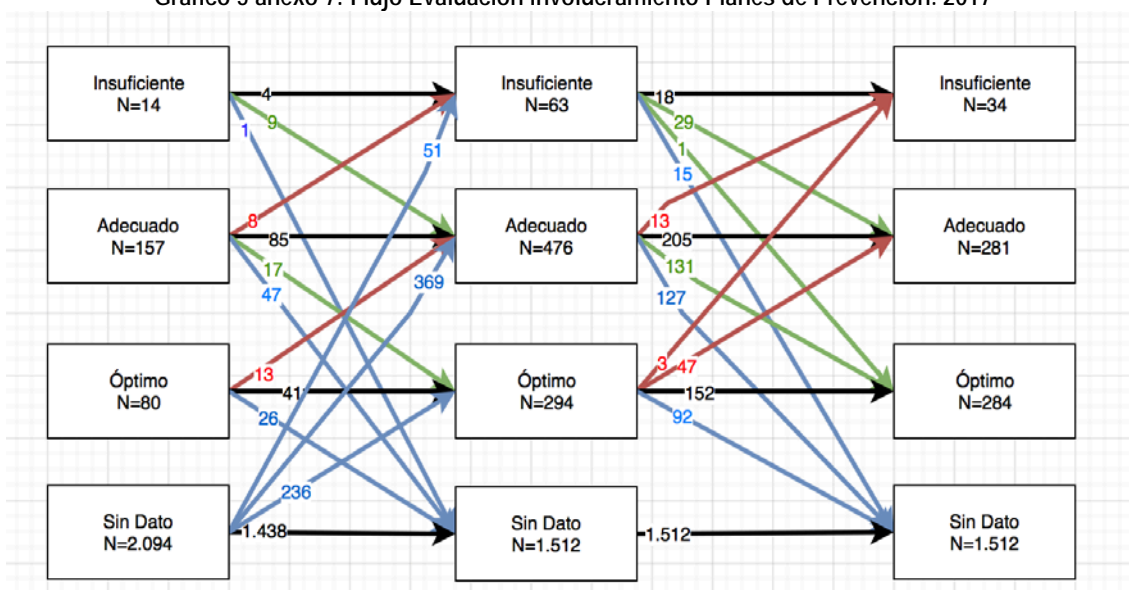


Gráfico 5 anexo 7: Flujo Evaluación involucramiento Planes de Prevención. 2017



Cuadro 9 anexo 7: Implementación capacitaciones. 2016-2017

	2016	2017
Total capacitaciones	1095	1164
Colegios participantes	1095	1164
Total participantes	1095	1164
RUT único	1080	1164
No identificados	15	0
Participantes mujeres (%)	70,50%	71,39%
Temática		
Ciclo Vital y Adolescencia	7,12%	7,30%
Conceptos Básicos sobre Drogas	12,97%	7,47%
Culturas Preventivas	44,38%	43,90%
Gestión Escolar Preventiva	6,39%	7,39%
Inclusión Curricular Preventiva	5,21%	8,25%
Parentalidad Positiva	23,93%	19,76%
Bienestar docente	0,00%	5,50%
Género y prevención	0,00%	0,43%
Cargo		
Asistente de la educación	9,86%	16,15%
Directivo	18,63%	17,35%
Docente	50,96%	54,64%
Profesional de apoyo SEP	9,41%	4,30%
Psicólogo	11,14%	7,56%

#### 4. Implementación Actuar a Tiempo

Cuadro 10 anexo 7: Implementación Intervenciones indicadas. 2016-2017

	Año de egreso		Año de egreso	
	2016	2017	2016	2017
Total egresados	4.649	7.541	100,00%	100,00%
<i>Género</i>			0,00%	0,00%
Hombre	2.969	4.720	63,86%	62,59%
Mujer	1.680	2.821	36,14%	37,41%
<i>Curso</i>			0,00%	0,00%
5º básico	-	42	0,00%	0,56%
6º básico	-	118	0,00%	1,56%
7º básico	898	1.875	19,32%	24,86%
8º básico	1.280	1.582	27,53%	20,98%
1º medio	930	1.488	20,00%	19,73%
2º medio	667	1.188	14,35%	15,75%
3º medio	428	767	9,21%	10,17%
4º medio	446	481	9,59%	6,38%
<i>Región</i>			0,00%	0,00%
XV de Arica y Parinacota	108	90	2,32%	1,19%
I de Tarapacá	225	257	4,84%	3,41%
II de Antofagasta	66	118	1,42%	1,56%
III de Atacama	102	216	2,19%	2,86%
IV de Coquimbo	94	398	2,02%	5,28%
V de Valparaíso	500	578	10,76%	7,66%
VI del Libertador General Bernardo O'Higgins	180	258	3,87%	3,42%
VII del Maule	192	180	4,13%	2,39%
VIII del Bío Bío	516	948	11,10%	12,57%
IX de la Araucanía	526	614	11,31%	8,14%
XIV de los Ríos	194	230	4,17%	3,05%
X de los Lagos	76	170	1,63%	2,25%
XI Aisén del General Carlos Ibáñez del Campo	102	112	2,19%	1,49%
XII de Magallanes y Antártica Chilena	62	138	1,33%	1,83%
Metropolitana de Santiago	1.706	3.234	36,70%	42,89%

Cuadro 11 anexo 7: Puntaje ex antes y ex post Pauta de Observación de Detección Temprana y DEP ADO. 2016-2017

Año egreso	2016				2017			
	Medición 1	N	Medición 2	N	Medición 1	N	Medición 2	N
Puntaje DT	38,67	2241	31,25	192	38,49	3192	31,25	1212
Puntaje DEP ADO	13,19	1721	7,95	239	12,80	2677	9,30	1159

Cuadro 12 anexo 7: Variaciones Puntaje ex antes y ex post Pauta de Observación de Detección Temprana y DEP ADO. 2016-2017

Año egreso	2016		2017	
	Valor	N	Valor	N
Promedio DT2 - Promedio DT1	-7,42		-7,23	
Promedio (DT2-DT1)	-6,59	192	-5,70	1212
Promedio ADO2 - Promedio ADO1	-5,25		-3,50	
Promedio (ADO2-ADO1)	-2,98	239	-2,92	1159

Cuadro 13 anexo 7: Egresos y referencias. 2016-2017

	2016	2017
Nº de casos	13.475	14.001
<b>Egreso (% del total)</b>	46,37	44,43%
Motivo (% del total de egresados)		
Cumplimiento objetivos	51,54%	51,34%
Deserción	33,79%	33,93%
Egreso técnico administrativo	14,10%	13,29%
Egresado sin motivo	0,58%	1,43%
<b>Referencia (% del total)</b>		5,54%
Motivo (% del total de referidos)		
Familiar		9,02%
Laboral/ vocacional		0,77%
Promoción habilidades y competencia		5,80%
Salud física		3,48%
Salud mental		17,53%
Tratamiento drogas		25,26%
Reparación		2,45%
Otros		8,89%
Referencia sin motivo		26,80%

Cuadro 14 anexo 7: actividades planificadas v/s ejecutadas. 2016-2017

	Valor	Observaciones con datos
Actividades planificadas	5,82	5.040
Actividades ejecutadas	4,55	5.040
Ejecutadas-Planificadas	-1,27	5.040
Porcentaje ejecutadas sobre planificadas	80,71%	3.813

Cuadro 15 anexo 7: Implementación Intervenciones selectivas. 2016-2017.

	Año conformación		Año conformación	
	2016	2017	2016	2017
Región de Arica y Parinacota	12	56	5,06%	1,02%
Región de Tarapacá	-	162	0,00%	2,94%
Región de Antofagasta	-	58	0,00%	1,05%
Región de Atacama	16	109	6,75%	1,98%
Región de Coquimbo	-	127	0,00%	2,31%
Región de Valparaíso		600	0,00%	10,90%
Región del Libertador General Bernardo O'Higgins	63	216	26,58%	3,93%
Región del Maule	-	221	0,00%	4,02%
Región del Bío - Bío	-	604	0,00%	10,98%
Región de La Araucanía	46	582	19,41%	10,58%
Región de los Ríos	11	186	4,64%	3,38%
Región de Los Lagos	20	310	8,44%	5,63%
Región de Aysén Del General Carlos Ibáñez del Campo	-	131	0,00%	2,38%
Región de Magallanes y La Antártica Chilena	-	71	0,00%	1,29%
Región Metropolitana	69	2.070	29,11%	37,62%
Total	237	5.503	100,00%	100,00%

**5. Factores de riesgo y factores protectores Caracterización Establecimientos Educativos.**

REGION	SP				VED				VEP				RE				VE			
	Versión 1		Versión 2		Versión 1		Versión 2		Versión 1		Versión 2		Versión 1		Versión 2		Versión 1		Versión 2	
	2015	2017	2016	2017	2015	2017	2016	2017	2015	2017	2016	2017	2015	2017	2016	2017	2015	2017	2016	2017
Región de Arica y Parinacota	2,10	2,08	2,39	2,28	2,37	2,40	2,33	2,28	2,17	2,04	2,43	2,31	1,76	1,63	2,13	2,11	1,16	1,11	0,81	0,93
Región de Tarapacá	1,97	1,91	2,15	2,20	2,35	2,24	2,12	2,13	2,16	2,04	2,29	2,45	1,70	1,61	1,62	1,87	1,17	1,29	1,06	1,42
Región de Antofagasta	2,16	2,14	2,19	2,50	2,40	2,40	2,08	2,23	2,20	2,16	2,41	2,69	1,75	1,71	1,81	1,80	1,24	1,12	1,17	1,17
Región de Atacama	2,17	2,01			2,44	2,33			2,32	2,13			1,88	1,69			1,03	1,17		
Región de Coquimbo	2,05	2,05	2,26	2,52	2,47	2,40	2,24	2,44	2,21	2,09	2,28	2,73	1,75	1,61	2,16	1,99	1,16	1,27	0,94	0,96
Región de Valparaíso	2,03	2,02	2,28	2,27	2,44	2,40	2,26	2,31	2,23	2,14	2,56	2,55	1,69	1,69	1,85	1,90	1,15	1,16	1,03	1,04
Región del Libertador General Bernardo O'Higgins	2,14	2,13	2,74		2,45	2,46	2,53		2,26	2,17	2,74		1,76	1,68	2,10		1,13	1,14	0,85	
Región del Maule		2,19	2,47	2,48	2,46	2,44	2,19	2,23	2,26	2,25	2,66	2,61	1,81	1,82	2,02	2,12	1,09	0,98	0,88	0,86
Región del Bío - Bío	2,08	2,06	2,28	2,38	2,41	2,38	2,25	2,42	2,20	2,13	2,53	2,63	1,77	1,74	1,98	2,13	1,14	1,16	0,98	0,96
Región de La Araucanía	1,98	2,07	2,27	2,46	2,36	2,35	2,25	2,54	2,23	2,15	2,22	2,70	1,80	1,74	2,41	2,19	1,06	1,05	0,84	0,74
Región de los Ríos	2,16	2,11	2,28	2,30	2,49	2,44	2,13	2,36	2,31	2,23	2,19	2,52	1,90	1,80	2,34	1,98	0,99	1,03	0,99	0,92
Región de Los Lagos	2,09	2,01	2,01	2,30	2,40	2,31	1,94	2,24	2,29	2,13	2,07	2,45	1,86	1,76	2,17	1,91	1,07	1,13	0,99	1,13
Región de Aysén Del General Carlos Ibáñez del Campo	2,02	2,08	1,88	2,44	2,34	2,44	1,89	2,21	2,14	2,19	1,98	2,69	1,85	1,75	2,22	2,12	1,08	1,11	0,73	0,68
Región de Magallanes y La Antártica Chilena	2,04	1,96	2,25	2,40	2,33	2,16	2,21	2,34	2,13	2,04	2,22	2,48	1,79	1,73	1,88	1,73	1,16	1,15	1,31	0,94
Región Metropolitana	2,00	1,98	2,19	2,15	2,39	2,35	2,17	2,20	2,18	2,09	2,49	2,50	1,64	1,61	1,73	1,80	1,26	1,28	1,19	1,17

REGION	RYD				AU				DOH/ CS				IP				MP			
	Versión 1		Versión 2		Versión 1		Versión 2		Versión 1		Versión 2		Versión 1		Versión 2		Versión 1		Versión 2	
	2015	2017	2016	2017	2015	2017	2016	2017	2015	2017	2016	2017	2015	2017	2016	2017	2015	2017	2016	2017
Región de Arica y Parinacota	1,92	1,76	1,99	1,98	1,21	1,18	1,27	1,49	0,39	0,44	0,69	0,77	2,30	2,27	2,29	2,27	2,53	2,53	2,61	2,38
Región de Tarapacá	1,83	1,77	1,49	1,48	1,28	1,36	0,92	1,38	0,49	0,60	0,09	0,53	2,22	2,18	2,50	2,51	2,56	2,50	2,88	2,73
Región de Antofagasta	1,94	1,86	1,32	1,60	1,25	1,13	1,53	1,60	0,43	0,41	0,77	0,51	2,34	2,32	2,35	2,43	2,59	2,51	2,58	2,61
Región de Atacama	2,02	1,80			1,18	1,31			0,47	0,56			2,38	2,30			2,46	2,37		
Región de Coquimbo	1,90	1,73	1,83	1,42	1,07	1,19	1,06	1,14	0,30	0,39	0,40	0,31	2,41	2,36	2,40	2,51	2,59	2,58	2,59	2,68
Región de Valparaíso	1,94	1,84	1,57	1,62	1,24	1,26	1,20	1,13	0,33	0,45	0,34	0,37	2,27	2,28	2,43	2,44	2,36	2,31	2,60	2,62
Región del Libertador General Bernardo O'Higgins	1,94	1,83	1,93		1,04	1,11	0,66		0,30	0,30	0,01		2,40	2,38	2,79		2,61	2,57	2,89	
Región del Maule	1,97	1,87	1,73	1,83	1,07	1,03	0,98	0,93	0,30	0,30	0,32	0,28	2,42	2,40	2,36	2,51	2,62	2,58	2,45	2,81
Región del Bío - Bío	1,97	1,86	1,67	1,68	1,17	1,26	1,15	0,85	0,38	0,46	0,35	0,15	2,36	2,30	2,44	2,38	2,54	2,48	2,67	2,77
Región de La Araucanía	1,94	1,86	2,24	1,69	1,19	1,18	0,83	0,89	0,36	0,38	0,23	0,27	2,33	2,28	2,47	2,52	2,51	2,55	2,70	2,66
Región de los Ríos	2,02	1,97	2,29	1,72	1,06	1,12	0,97	1,24	0,21	0,27	0,24	0,36	2,37	2,30	2,39	2,34	2,57	2,50	2,63	2,48
Región de Los Lagos	1,97	1,86	2,05	1,49	1,15	1,17	0,96	1,25	0,27	0,36	0,21	0,32	2,28	2,20	2,31	2,30	2,49	2,46	2,61	2,61
Región de Aysén Del General Carlos Ibáñez del Campo	1,95	1,81	1,97	1,13	1,25	1,28	1,14	1,38	0,36	0,34	0,06	0,39	2,23	2,20	2,25	2,54	2,32	2,16	2,63	2,75
Región de Magallanes y La Antártica Chilena	1,87	1,78	1,25	1,38	1,29	1,28	1,22	1,26	0,23	0,33	0,08	0,28	2,27	2,17	2,47	2,37	2,43	2,43	2,84	2,81
Región Metropolitana	1,90	1,82	1,49	1,46	1,39	1,39	1,37	1,29	0,39	0,44	0,41	0,36	2,26	2,23	2,37	2,34	2,41	2,38	2,60	2,59

CURSO	SP		VED		VEP		RE		VE		RYD		AU		DOH/ CS		IP		MP	
	Versión 1		Versión 1		Versión 1		Versión 1		Versión 1		Versión 1		Versión 1		Versión 1		Versión 1		Versión 1	
	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017	2015	2017
1º medio	2,00	1,95	2,32	2,37	2,10	2,05	1,72	1,67	1,09	1,22	1,82	1,82	1,32	1,44	0,49	0,62	2,31	2,25	2,46	2,43
2º medio	1,93	1,94	2,21	2,31	2,03	2,09	1,65	1,72	1,18	1,14	1,78	1,79	1,45	1,40	0,52	0,57	2,20	2,19	2,35	2,32

3° medio	1,95	1,95	2,15	2,22	2,10	2,14	1,70	1,74	1,19	1,13	1,85	1,87	1,49	1,43	0,53	0,56	2,12	2,11	2,24	2,17
4° medio	1,95	1,91	2,06	2,16	2,11	2,16	1,72	1,73	1,15	1,19	1,86	1,87	1,50	1,48	0,51	0,59	2,07	2,03	2,11	1,96
7° básico	2,19	2,16	2,48	2,49	2,18	2,14	1,66	1,65	1,13	1,19	1,86	1,84	1,03	1,08	0,25	0,28	2,49	2,43	2,70	2,68
8° básico	2,12	2,09	2,39	2,42	2,14	2,14	1,68	1,69	1,15	1,16	1,84	1,84	1,08	1,09	0,26	0,28	2,39	2,33	2,63	2,62

Instrumento	Versión 1 - 2015			Versión 1 - 2017			Versión 2 - 2016			Versión 2 - 2017				
	Sin AAT	Con AAT	Dif	Sin AAT	Con AAT	Dif	Sin AAT	Con AAT	Dif	Sin AAT	Con AAT	Dif		
SP	2,15	2,23	-0,08	2,18	2,16	0,02	2,13	2,17	-0,04	2,40	2,34	0,06		
VEP	2,37	2,34	0,03	2,28	2,29	-0,01	2,08	2,05	0,03	2,38	2,31	0,07	*	
VED	2,51	2,49	0,03	2,52	2,48	0,04	2,13	2,11	0,02	2,56	2,56	0,01		
RE	1,92	1,91	0,01	1,80	1,79	0,01	2,31	2,28	0,03	2,01	2,01	0,00		
VE	1,00	1,00	0,00	1,02	1,00	0,02	0,89	0,98	-0,09	*	0,92	1,04	-0,12	**
RYD	2,00	1,99	0,02	1,89	1,90	-0,01	2,13	2,19	-0,06	1,59	1,47	0,12	**	
AU	0,94	0,93	0,01	1,06	1,05	0,01	0,89	1,00	-0,11	**	1,13	1,26	-0,13	**
DOH/ CS	0,21	0,14	0,07	0,26	0,28	-0,01	0,26	0,27	-0,01	0,31	0,34	-0,03		
IP	2,42	2,46	-0,04	2,38	2,34	0,04	2,39	2,39	0,00	2,40	2,38	0,01		
MP	2,64	2,62	0,02	2,49	2,39	0,10	*	2,65	2,62	0,03	2,63	2,58	0,04	

Diferencia significativa (test grupos independientes, varianzas iguales \*0.1; \*\*0.05)

