

**RESUMEN EJECUTIVO
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

NOMBRE PROGRAMA: Programa de Prevención en Establecimientos Educativos y Programa Actuar A Tiempo
AÑO DE INICIO: 2015 (ambos programas)
MINISTERIO RESPONSABLE: Ministerio del Interior y Seguridad Pública
SERVICIO RESPONSABLE: Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

RESUMEN EJECUTIVO

PERÍODO DE EVALUACIÓN¹: 2014-2017

PRESUPUESTO PROGRAMA AÑO 2017: \$ 7.036.128 (miles de \$2018)

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 Educativos (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 de prevención en otros niveles, los cuales más adelante se detallarán. Para efectos de la presente evaluación, se entiende que ambos programas se articulan conformando el Sistema Integral de Prevención en Establecimientos Educativos (SIPEE). Ambos programas se ejecutan por un periodo de dos años² abarcando su ámbito de acción territorial a todo el país.

Sus objetivos se definen como:

Fin: “contribuir a que niños, niñas y adolescentes escolarizados³ eviten, retrasen o disminuyan el consumo de alcohol y otras drogas⁴”

Propósito: “estudiantes de establecimientos educacionales focalizados⁵ aumentan sus factores protectores y/o disminuyen sus factores de riesgo⁶ para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas”

Cada uno de los programas a evaluar, se asocia a un componente:

¹ El período de evaluación comprende principalmente los últimos cuatro años de ejecución del programa (2014-2017). No obstante, en los casos que corresponda, se debe incorporar en el análisis modificaciones relevantes implementadas el año 2018 ó que se considere implementar este año.

² Eventualmente un establecimiento podría postular a un ciclo de igual cantidad de tiempo.

³ 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.

⁴ Alcohol, Tabaco y Marihuana.

⁵ 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%.

⁶ 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 Educativos, SENDA, 2017)

Componente 1: Plan preventivo⁷ de consumo de drogas y alcohol implementado por comunidades escolares⁸ de establecimientos focalizados (asociado al Programa de Prevención en Establecimientos Educativos PEE)⁹.

Componente 2: Intervenciones selectivas y/o indicadas para la prevención del consumo de alcohol y drogas dirigidas a estudiantes de establecimientos focalizados pertenecientes al Programa Actuar a Tiempo (AAT)¹⁰.

Los programas abordan 4 niveles de prevención (Senda, 2017):

- Prevención ambiental: desarrollo y fortalecimiento de marcos normativos para la prevención de consumo de alcohol y drogas.
- Prevención universal: instalación, desarrollo y fortalecimiento de competencias y capacidades preventivas de manera sistémica en las comunidades educativas.
- Prevención selectiva: fortalecimiento de habilidades y estrategias preventivas dirigidas a grupos de estudiantes que presentan factores de riesgo que amenazan su desarrollo integral.
- Prevención indicada: fortalecer habilidades y recursos personales y familiares para la gestión de riesgos específicos.

Los cuatro niveles de prevención señalados son abordados considerando tres ámbitos de acción: gestión escolar preventiva¹¹, involucramiento escolar¹² y vinculación con el medio social¹³(SENDA, 2015).

La implementación del componente 1 en el territorio depende de los profesionales contratados en el marco del Convenio de Cooperación Técnica y Financiera entre SENDA y las municipalidades para implementar el PREVIENE¹⁴. En tanto que la implementación del componente 2 depende de una dupla de profesionales contratados en el marco de un Convenio adicional de Cooperación Técnica y Financiera entre SENDA y el municipio para implementar el Programa Actuar a Tiempo.

⁷ 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.

⁸ Se entenderá como comunidades escolares la constituida por estudiantes, docentes, asistentes de la educación, equipo directivo, padres y apoderados vinculados a un establecimiento educacional.

⁹ 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

¹⁰ 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.

¹¹ "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).

¹² "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).

¹³ "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).

¹⁴ . El equipo PREVIENE está a cargo de 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).

Población potencial, población objetivo y cobertura

Los dos programas a evaluar consideran diferentes unidades de medidas de las poblaciones potenciales y objetivo. El PEE busca fortalecer a las comunidades educativas (estudiantes, familias y agentes educativos) en sus competencias/habilidades para prevenir el consumo de alcohol y otras drogas y por lo tanto se utiliza como unidad de medida de las poblaciones los establecimientos, ya que estos funcionan como un proxy de la comunidad educativa, dadas 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.

La **población potencial** del componente 1 son los establecimientos educacionales de educación regular de dependencia Municipal, Particular subvencionado o Administración Delegada¹⁵.

La **población objetivo** del componente 1 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 SEP¹⁶ y que pertenecen a comunas donde se encuentra presente SENDA Previene.

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.

**Cuadro 1: 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 en base información SENDA y MINEDUC

Aquí se puede apreciar que la cobertura respecto a la población potencial fluctúa 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. En este sentido, la cobertura se ve limitada por el recurso humano, los datos para el año 2017 muestran que cada profesional PREVIENE trabaja en promedio con 2 establecimientos implementando el PEE¹⁷. Otro punto importante en relación a la cobertura es que al momento de la evaluación no se contaba con una definición de los criterios de egreso, definir estos

¹⁵ 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.

¹⁶ 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

¹⁷ 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.

critérios es fundamental ya que permitiría que los establecimientos que cuentan con las capacidades preventivas instaladas egresen del programa y así poder trabajar con nuevos establecimientos, aumentando así la cobertura del programa.

La **población potencial**¹⁸ del componente 2 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** del componente 2 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 mayor a 50%, que se encuentran en comunas con SENDA Previene y se encuentren implementando el Componente 1.

Respecto a los criterios de focalización del Componente 2, es importante señalar que el último criterio identificado (encontrarse o haber implementado el componente 1) no corresponde a un criterio de focalización presente en el diseño del programa, pero sí 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 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).

El cuadro 2 muestra las coberturas del Componente 2, de los beneficiarios efectivos respecto a la población potencial y respecto a la población objetivo.

**Cuadro 2: 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 en base información SENDA y MINEDUC

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 un aumento en los establecimientos

¹⁸ 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.

beneficiarios del PEE. La baja cobertura en relación a la población potencial se explica por dos razones: la primera es que por orientación técnica se considera el trabajo selectivo e indicado con máximo 15 a 20 estudiantes respectivamente por establecimiento. y cada dupla no puede trabajar con más de 3 establecimientos; la segunda razón es porque a pesar de que las intervenciones selectivas y principalmente las indicadas se enfocan en estudiantes con mayor nivel de riesgo, en la población potencial y objetivo se consideran a todos los estudiantes de 7º a 4º medio.

Respecto al presupuesto necesario para el desarrollo del PEE y AAT, se dispone de un presupuesto global compuesto principalmente por dos tipos de financiamiento: la mayor parte del presupuesto de los programas (88% el año 2017)¹⁹ ingresa directamente, por Ley de Presupuesto, al Servicio Nacional para Prevención y Rehabilitación Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), institución a cargo de los programas, mientras que el restante 12% corresponde a aportes extrapresupuestarios de las municipalidades en las que se implementan los programas.

El cuadro 3 permite analizar la evolución del presupuesto de cada uno de los componentes a evaluar²⁰. El primer componente correspondiente al PEE, aumentó en un 15% entre el 2014²¹ 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 ampliar la cobertura del PREVIENE, lo que ha permitido a la vez aumentar la cobertura del PEE.

Respecto al componente 2, asociado al AAT, 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, año en el que se comienza a implementar el AAT como tal y se aumenta la cobertura a nivel de intervenciones selectivas e indicadas. El aumento desde el año 2015 a 2017 fue de 3,42%. La participación del programa en el presupuesto total de la institución fue en promedio 4,3% en los 4 años.

Cuadro 3: 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%
% Variación 2014-2017	15%	120%	-5%		

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

¹⁹ Anexo 5

²⁰ En el anexo 5 se detallan los supuestos considerados para determinar el presupuesto de cada programa.

²¹ 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

2. Resultados de la Evaluación

▪ *Justificación del programa*

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 policonsumo²² en el último mes (Hernández et al., 2009).

Entre los principales resultados del Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile (ENPE, 2015) se constata la disminución del consumo de tabaco diario de 7,3% en el 2013 a un 6% en el 2015; 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. Estos resultados muestran la heterogeneidad del problema y el aumento de la problemática en 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 de la percepción de riesgo.

Entre los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias ilícitas, se encuentran, la facilidad de acceso²³ y la oferta reciente²⁴. 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 (2013) (46,4% a 48,5%).

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

²² 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.

²³ Facilidad de acceso se entiende como la proporción de estudiantes que declaran que les sería fácil conseguir droga

²⁴ Oferta reciente, es la proporción de individuos que declaran haber recibido a lo menos un ofrecimiento de droga en el último año.

prevención de consumo en niños, niñas y adolescentes, los cuales la literatura muestra que son más costosos efectivos (Miller & Hendrie, 2008).

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, identificando 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 iniciativas²⁵ 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)²⁶.

Por otra parte, la evidencia revisada por estos estudios refiere 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)²⁷ 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 positivos²⁸. 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.

²⁵ La complementariedad está referida a diferentes iniciativas.

²⁶ Se incluyeron 53 ensayos, la mayoría de los cuales fueron aleatorizados por conglomerados.

²⁷ Este documento identifica y describe los programas actuales de prevención de alcohol y otras drogas en las escuelas facilitadas por computadoras o Internet. Se realizaron búsquedas en las bases de datos de la Biblioteca Cochrane, PsycINFO y PubMed en marzo de 2012.

²⁸ 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.

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.

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.

- *Eficacia y Calidad*

La Matriz de Marco Lógico construida para la presente evaluación articula los dos programas a evaluar: Programa de Prevención en Establecimientos Educaciones (PEE) y Programa Actuar a Tiempo (ATT), constituyendo cada uno de ellos un componente. Para evaluar el desempeño del programa en término de propósito, se cuenta con un indicador de “eficacia / resultado final” que 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 nacional²⁹.

Los 7 factores protectores y 3 factores de riesgo³⁰ utilizados se determinaron a partir de una revisión bibliográfica y de la experiencia en el tema del equipo 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. Debido a que el 2016 se ajustó la metodología de medición, los resultados para las cohortes ingresados el 2015 y 2016 no son comparables. Por esta razón, se evalúa la tasa de variación 2015-2017 para los ingresados el 2015 y las tasas de variaciones 2016-2017 para los ingresados el 2016.

En resumen, en relación al desempeño a nivel de propósito, se hace necesaria la construcción de un indicador que permita medir el desempeño de forma agregada, por

²⁹ 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.

³⁰ 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.

ejemplo, ponderando los factores según su importancia. La tasa de variación de cada factor de riesgo (n=7) y de cada factor protector (n=3) por separado no permite concluir sobre el cambio de las condiciones protectoras y/o de riesgo en los estudiantes de establecimientos beneficiarios ya que sus variaciones pueden indicar cambios en distintas direcciones. En esta línea, los resultados del estudio complementario indicaron que al analizar las variaciones para ambas 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 está determinado tanto por la demanda como oferta de drogas.

Considerando la información planteada, respecto del análisis del cumplimiento del objetivo del programa se plantea que no es posible evaluar el cumplimiento del propósito y tampoco es posible conocer la contribución del programa al logro fin. 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 estudiantes³¹. 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 establecimiento)³². 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.

Componente 1

A nivel de eficacia, se definió 3 indicadores para el Componente 1, además de 1 a nivel de calidad. El primer indicador corresponde al porcentaje de establecimientos que implementan acciones críticas³³, del total de establecimientos que implementan el PEE en el año t. Este indicador permite evaluar el proceso de producción del componente 1³⁴. Respecto a este indicador se observa una disminución desde un 90,37% el año 2016

³¹ 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

³² 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).

³³ 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.

³⁴ 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

a un 88,11% el año 2017. Sin embargo, estas medidas no son comparables ya que el año 2017 se agregó como acción crítica el análisis de redes.

El segundo indicador corresponde al porcentaje de establecimientos focalizados capacitados en al menos una temática adicional³⁵ a las definidas en las actividades críticas respecto del total de establecimientos focalizados, este indicador resulta clave, ya que estas capacitaciones 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 este indicador se observa un aumento de 51,6% a 62,3% entre el 2016 y 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.

El tercer indicador de “eficacia / proceso” corresponde al porcentaje de establecimientos que implementan el PEE y reciben el material preventivo³⁶. 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 establecimientos con PEE es considerada como una actividad clave en el ámbito de involucramiento escolar a nivel de prevención universal. 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 observado³⁷ 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.

El último indicador correspondiente a “calidad / proceso” refiere al promedio de evaluación de la implementación del Continuo Preventivo de los establecimientos que implementan el PEE, observándose que el promedio de evaluación se ha mantenido constante entre el 2016 y 2017, siendo este 5,9 en ambos periodos. Respecto al continuo preventivo, las orientaciones técnicas 2017 señalan que a mayor cantidad de sesiones implementadas aumentan los niveles de logro de las competencias desarrolladas³⁸. 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 evaluación³⁹ del continuo preventivo y la cantidad de sesiones implementadas⁴⁰.

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

³⁵ Conceptos Básicos sobre Drogas; especialmente alcohol y marihuana. • Parentalidad Positiva • Gestión Escolar Preventiva • Ciclo vital y adolescencia • Detección Temprana • Bienestar Docente, entre otras.

³⁶ 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

³⁷ Entrevistas realizadas a equipos comunales de Paine, La Florida y Cerro Navia.

³⁸ SENDA, 2017. Orientaciones técnicas.

³⁹ En el punto 2.4 se analizarán con más detalles las evaluaciones del Continuo Preventivo.

⁴⁰ Más detalles en Anexo 6: Estudio Complementario.

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 del componente y por lo tanto la posibilidad de egreso de los establecimientos.

Componente 2

Para el componente 2 se han definido 4 indicadores de eficacia para las intervenciones indicadas y 2 para las intervenciones selectivas⁴¹.

El primer indicador en relación a las intervenciones selectivas corresponde al porcentaje de estudiantes que cuentan con un plan de acompañamiento grupal firmado⁴², respecto del total de estudiantes ingresados a intervenciones selectivas. Se observa 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 han variado entre el 2016 y 2017.

El siguiente indicador en término de intervenciones selectivas corresponde al porcentaje de estudiantes que terminan su plan de intervención grupal⁴³ respecto del total de estudiantes ingresados a intervenciones selectivas. En el caso de las intervenciones selectivas, el proceso de egreso depende de una evaluación que realizan los profesionales junto a los estudiantes. Los datos muestran 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, respecto a las intervenciones selectivas no se cuenta con un indicador que permita medir el cambio en el nivel de riesgo de los estudiantes que reciben intervenciones selectivas.

Respecto a las intervenciones indicadas, el primer indicador corresponde a Porcentaje de estudiantes que cuentan con un plan de acompañamiento individual firmado⁴⁴, del total de estudiantes que se le 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 que necesitan intervención indicada, sino que se utiliza el total de estudiantes que se les aplicó la Pauta de Detección Temprana.

⁴¹ 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.

⁴² 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)

⁴³ 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"

⁴⁴ 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.

El siguiente indicador hace referencia al porcentaje de estudiantes con intervenciones indicadas egresados⁴⁵ por cumplimiento de objetivo respecto del total de estudiantes ingresados a intervenciones indicadas. Se observa que el año 2016, un 61% de los estudiantes egresaron de las intervenciones indicadas por cumplimiento de objetivos⁴⁶, para el año 2017 este porcentaje fue de 73%. 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%⁴⁷ desertó y un 13% lo hizo por egreso técnico administrativo, para el año 2017 estos porcentajes fueron 23% y 10%.

Finalmente, el tercer y cuarto indicador propuesto, se basan en que los estudiantes que reciben prevención indicadas y egresan por cumplimiento de objetivos se les aplica antes de la intervención y una vez que egresan por cumplimiento de objetivo, 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 estudiantes⁴⁸. A partir de los resultados de estos indicadores 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).

En resumen, a nivel de eficacia, a juicio del panel no es posible concluir de manera contundente cuál ha sido el desempeño de los programas a partir del indicador de propósito utilizado, ya que los resultados varían de acuerdo al cohorte y factor protector o de riesgo. A nivel de componentes, se observa que en relación a los procesos y resultados intermedios los indicadores muestran resultados satisfactorios en término de eficacia, 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*

Respecto al presupuesto total para el desarrollo de ambos programas a evaluar, se observa que 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.

Al analizar las fuentes de financiamiento de los programas a evaluar, se aprecia que se dispone de un presupuesto global que incluye financiamiento desde SENDA y financiamiento extrapresupuestario por parte de las municipalidades con las que se firma el Convenio, 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 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

⁴⁵ 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) y cumplimiento de objetivos (cumplimiento parcial o cumplimiento total).

⁴⁶ Se considera cumplimiento parcial o total.

⁴⁷ Las deserciones se explican principalmente por decisiones del estudiante y cambios repentinos de establecimiento.

⁴⁸ 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

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% PPEE 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 hayan 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.

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.

- *Eficiencia*

La Matriz de Marco Lógico utilizada para la evaluación del Programa de Prevención en Establecimientos Educacionales 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”. El siguiente cuadro muestra el gasto 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 así los establecimientos con PEE.

**Cuadro 5: 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% ⁴⁹
	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% ⁵⁰

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

⁴⁹ Variación 2015-2017.

⁵⁰ Variación 2015-2017.

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.

3. Principales 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, lo que en definitiva se concreta con el diseño de un indicador que permita medir el objetivo a nivel de propósito del programa.

2. En la actualidad, los valores de los factores protectores y de riesgo son organizados en una escala con tres 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. Se requiere definir con mayor especificidad la operacionalización de las competencias y capacidades preventivas en las comunidades educativas, 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.

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 la elaboración de los planes anuales incluye 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 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.

14. 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.

15. 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.

**COMENTARIOS Y OBSERVACIONES
AL INFORME FINAL DE EVALUACIÓN
POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE**

AGOSTO 2018

OF. ORD. N° 805 /

ANT.: OF ORD. 1593 del 20 de Agosto.

MAT.: Respuesta Informe Final de
Evaluación de Programas Gubernamentales,
Proceso 2018.

SANTIAGO, 24 AGO 2018

A : RODRIGO CERDA NORAMBUENA
DIRECTOR DE PRESUPUESTOS

DE : MARÍA JOSEFINA PÉREZ CRUZ
DIRECTORA NACIONAL (S)
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN
DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL

Junto con saludar, y en relación al Oficio del antecedente, que hace mención al Informe Final de la Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG) realizado por DIPRES a nuestros programas Prevención en Establecimientos Educacionales y Actuar a Tiempo, me dirijo a usted con el propósito de agradecer el trabajo realizado. El proceso de Evaluación EPG es altamente valorado por este Servicio, ya que permite contar con una mirada externa respecto del desarrollo e implementación de la oferta preventiva en establecimientos educacionales.

En este contexto, nos satisface que el Informe Final de la evaluación refuerza la valoración positiva de ambos programas, destacando el resultado relativo al componente 2, en donde 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.

Estos resultados motivan a este Servicio a sostener y profundizar la calidad técnica de sus intervenciones, las cuales están orientadas a disminuir los riesgos de consumo de sustancias fortaleciendo las comunidades educativas, constituyéndose esto en el propósito de nuestras intervenciones y en el desafío constante de nuestros equipos de terreno.

Sin perjuicio de lo anterior, SENDA hace presente algunas observaciones al documento final y al proceso de evaluación en general:

- Tal como se manifestó en Oficio ORD N° 497 del 6 de junio de 2018, enviado a DIPRES, se presentaron importantes dificultades en el desarrollo de la evaluación lo que significaron un trabajo extra por parte de SENDA para facilitar la comprensión del panel de la intervención preventiva que se realiza. Es en este contexto, que se valora el esfuerzo realizado por el equipo contraparte de DIPRES para subsanar y apoyar el trabajo desarrollado por el panel.
- Se constatan avances en el Informe Final entregado. No obstante, se esperaba mayor profundidad en los aspectos sustanciales planteados en las recomendaciones, fundamentalmente las mencionadas en los numerales 1, 2 y 3 del Informe que refieren a la evaluación de factores protectores y de riesgo. Todo lo anterior, a la luz de los análisis realizados y la evidencia internacional disponible al respecto.

OF DE PARTES DIPRES
27.08.2018 14:12

DIPRES - OFICINA DE PARTES
27 AGO 2018 26
Enviar a: *Div. Control Gest.*

- El Servicio ya se encuentra trabajando o tiene planificado iniciar acciones en todas las recomendaciones que el Informe menciona, por lo que quedamos a la espera del contacto por parte la División de Control y Gestión de la DIPRES para comentar sobre nuestros avances y futuros compromisos.

Finalmente se reitera el valor del proceso de evaluación y la disposición de este Servicio para participar en estos procedimientos.

Sin otro particular, se despide cordialmente



Maria Josefina Pérez Cruz
MARÍA JOSEFINA PÉREZ CRUZ
DIRECTORA NACIONAL(S)

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

[Handwritten signature]
MJKI/JMM/SN/cba
DISTRIBUCIÓN

- Destinatario
- Gabinete Ministro de Interior
- Área Evaluación y Estudios SENDA
- Área Prevención SENDA

5-6465/18.=



Reg. 140 - II

COPIA

ORD. N° 1593

ANT.: Ord. N° 2114 de DIPRES, de fecha 7 de diciembre de 2017.

MAT.: Envía Informe Final de Evaluación de Programas Gubernamentales. Proceso 2018.

SANTIAGO, 20 AGO 2018

DE : SR. RODRIGO CERDA NORAMBUENA
DIRECTOR DE PRESUPUESTOS

A : SR. ANDRÉS CHADWICK PIÑERA
MINISTRO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA

1. Como es de su conocimiento, en el marco de las facultades que le otorga a la Dirección de Presupuestos el artículo 52 del DL. N° 1263 de 1975, Orgánico de Administración Financiera del Estado y su reglamento, se comprometió la evaluación del Programa Actuar a Tiempo: Establecimientos Libres de Drogas y del Programa Prevención en Establecimientos Educativos, ambos del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), cuyo informe final se adjunta.
2. En los próximos días corresponde informar los resultados de la evaluación al H. Congreso Nacional. Con este objeto, se solicita la elaboración de una respuesta institucional que refleje la opinión respecto del proceso de evaluación en su conjunto y la postura institucional frente a los resultados de la misma, con el fin de adjuntarla a los antecedentes que serán enviados al Congreso. Dicha respuesta deberá ser enviada a esta Dirección a más tardar el día 23 de agosto de 2018.
3. Cabe recordar que durante la evaluación se contó con la participación de profesionales de su Ministerio, designados como contrapartes: un coordinador ministerial y el equipo responsable del programa evaluado. El proceso de evaluación consideró la entrega de dos informes de avance y un Informe final, los que fueron enviados oportunamente a su institución para comentarios, efectuándose además las reuniones técnicas respectivas.
4. Por otra parte, una vez enviado el informe final y la respuesta institucional al Congreso, comienza una nueva etapa de elaboración de compromisos a partir de las recomendaciones elaboradas por el panel evaluador. Para ello, DIPRES tomará contacto oportunamente con la contraparte de su institución para iniciar el trabajo de establecer, de común acuerdo, los compromisos institucionales que apunten a mejorar el desempeño del programa en aquellos aspectos señalados como deficitarios en la evaluación.

5. Para efectos de realizar las actividades señaladas, la División de Control de Gestión de esta Dirección se comunicará con el Sr. José Marín Montecinos, Jefe del Departamento de Estudios del SENDA, contraparte del programa.
6. Quisiera aprovechar esta oportunidad para agradecer la colaboración y buena disposición de su Ministerio en el proceso evaluativo, en particular, extender estos agradecimientos al personal del Programa evaluado cuya participación fue fundamental para llevar a cabo el estudio.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.,



RODRIGO CERDA NORAMBUENA
DIRECTOR DE PRESUPUESTOS

A large, stylized handwritten signature in black ink.



Handwritten initials and a signature in black ink.
RDA/RDM/KDA/MJPS

Adj.: CD con Informe Final Evaluación

Distribución

- Sr. Ministro de Interior y Seguridad Pública
- Sr. Director Nacional Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol
- Sr. Subsecretario del Interior
- Dirección de Presupuestos
- Departamento Evaluación
- División de Control de Gestión
- Archivo