

NOMBRE DEL PROGRAMA: PREPARA2 (EX - ACTUAR A TIEMPO: ESTABLECIMIENTOS LIBRES DE DROGAS)

 PROGRAMA REFORMULADO - VERSIÓN: 3  
 SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL  
 MINISTERIO DE INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA

## CALIFICACIÓN

Recomendado favorablemente

## I. ANTECEDENTES

## PROPÓSITO

Factores de riesgo disminuidos y factores protectores incrementados en relación con el consumo de tabaco, alcohol y drogas en niños, niñas y adolescentes en edad escolar, entre los 4 años y los 17 años y 11 meses de edad, ambos inclusive

## JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

El Programa "Actuar a Tiempo" ha logrado resultados. La comparación de puntajes de riesgo de consumo de sustancias, antes y después de participar en "Actuar a Tiempo", muestra que, en promedio, los participantes del programa reducen sus factores de riesgo en 17% en el año 2016, y en 15% en el año 2017 (Maino y Monreal 2018, pág. 41). La aplicación de un instrumento (DEP ADO) especializado en la medición de la frecuencia y regularidad del consumo de alcohol y otras drogas, edad de inicio y consumo en los últimos 30 días, revela que sus puntajes promedio en la población atendida se reducen 23% en los años 2016 y 2017, lo cual sugiere una reducción relevante en el comportamiento de consumo de sustancias (Maino y Monreal 2018, pág. 41).

Sin embargo, al limitarse a servicios focalizados de prevención selectiva e indicada, "Actuar a Tiempo" alcanza a una proporción minoritaria de la población escolar, en la medida que ésta va manifestado factores de riesgo. Se ha sugerido realizar un trabajo más integral, de mayor alcance, que se beneficie de la experiencia de SENDA en programas más amplios de prevención en el ámbito escolar (Maino y Monreal 2018). A tal efecto, el Programa "prePARA2" agrega a la estructura de "Actuar a Tiempo", contenidos y estructura del "Programa de Prevención en Establecimientos Educativos" (PPEE) y la estrategia "Continuo Preventivo" (CP). PPEE ha sido valorado positivamente por su conceptualización teórica de prevención ambiental y universal, aunque no ha resultado positivo en términos de reducción de factores de riesgo en la comparación de cohortes atendidas en 2015 y 2017 (Maino y Monreal 2018); en tanto CP ha sido valorado favorablemente por la calidad y pertinencia de sus materiales, de manera que casi el 90% considera que el Continuo Preventivo tiene 'mucho capacidad' (30%) o 'mediana capacidad' (58%) para prevenir el consumo de alcohol y drogas en población escolar (Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana - Instituto de Asuntos Públicos Universidad de Chile 2019), pero no cuenta con estructura de programa.

Por ende, considerando la importancia de la lógica sistémica de "trabajo integral y sistemático que potencie la capacidad de respuesta (factores protectores del consumo) de los establecimientos educativos" (EPG, 2018) y la falta de sustento metodológico para dar cuenta de resultados a niveles de prevención ambiental e universal que trabaja PPEE, se consideró que la unificación de estos dos programas que abordan distintos ámbitos de prevención en una sola oferta programática con un propósito común e indicadores de componentes que den cuenta de cambios favorables en cada una de las líneas de acción que el programa trabajará es la opción correcta de mejora. Asimismo, y como parte del PPEE, se incluye la mejora de continuo preventivo consistente en la implementación de forma interactiva de las sesiones del mismo, pudiendo medirse los resultados de la participación de los estudiantes en los talleres por parte.

Lo anterior, a su vez se fundamenta en la evidencia, dado la revisión llevada a cabo por Teesson, Newton, & Barrett (2012) en la cual se examina la eficacia de los programas de prevención de drogas y alcohol en las escuelas plantea que la mayoría de las intervenciones evaluadas presentaron resultados positivos cuando los programas universales trabajan en conjunto con los programas que focalizan en los estudiantes que ya presentan factores de riesgo (es decir, niveles selectivo e indicado).

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2021 (Miles de \$ (2020))	Producción estimada 2021 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2021 (Miles de \$ (2020))
Desarrollo universal de competencias sociales preventivas	589.000	298.562 (Estudiantes)	1,97
Desarrollo de competencias institucionales para la prevención del consumo de sustancias	225.469	1.355 (establecimientos educacionales)	166,40
Prevención selectiva del consumo de sustancias	2.196.034	5.500 (Estudiantes)	399,28
Prevención indicada del consumo de sustancias	941.158	2.350 (Estudiantes)	400,49
Gasto Administrativo	153.739		
Total	4.105.400		
Porcentaje gasto administrativo	3,74%		
Porcentaje gasto respecto a presupuesto inicial 2020	123,02%		

POBLACIÓN Y GASTO POR BENEFICIARIO				
Concepto	2020	2021	2022	2023
Población objetivo	298.507 Personas	298.562	446.528	593.937
Concepto	2021 (Meta)	Población a la que se orienta		
Población potencial	2.970.680 Personas	La población potencial incluye a toda la población nacional de niños, niñas y adolescentes en edad escolar, es decir, entre 4 y 17 años 11 meses de edad, ambos inclusive, que estén matriculados en instituciones educativas del país. Este segmento de la población estaría integrado por 2.975.143 personas (estimación SENDA en base a INE, 2019 y CEPAL, 2019).		
Gasto por Personas (Miles de \$ (2020))	13,75			
Concepto	2021	Comentarios		
Cobertura (Objetivo/Potencial)*	10,05%	El programa estima para el año 2021 una cobertura suficiente.		

\* Cobertura menor al 10% = Baja; Cobertura entre el 10 y 100% = Suficiente; Cobertura sobre el 100% = Sobre cobertura.

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2021 (Estimado)
Porcentaje de casos con factores de riesgo que ubican sobre el umbral de alto riesgo	(Número de casos sobre el umbral de alto riesgo al término del ciclo de intervención del año T / Población objetivo total en el año T) * 100	Eficacia	14,00%
Porcentaje de casos que incrementan sus factores protectores de consumo de sustancias.	(Número de estudiantes que incrementan sus factores protectores al término del ciclo de intervención del año T, comparado con su evaluación al inicio del ciclo del año T / Población objetivo en el año T) * 100	Eficacia	90,00%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2021 (Estimado)
Porcentaje de estudiantes que desarrollan competencias sociales de prevención universal.	(sumatoria de estudiantes que mejoran competencias sociales de prevención universal en el año T/ población objetivo total en el año T) * 100	Eficacia	86,00%
Porcentaje de establecimientos educacionales que desarrollan competencias institucionales para la prevención del consumo de sustancias.	(Número de E.E atendidos que cuentan con medición de nivel de desarrollo en el bienio (años T y T-1) / Número de E.E atendidos en el bienio (años T y T-1)) * 100	Calidad	90,00%
Porcentaje de estudiantes que mejoran su perfil de riesgo de consumo de sustancias mediante acciones de prevención selectiva.	(sumatoria de estudiantes que evidencian mejoras en su perfil de riesgo de consumo de sustancias en el año T /sumatoria de estudiantes que participan en actividades de prevención selectiva en el año T) * 100	Eficacia	65,00%
Porcentaje de estudiantes que mejoran su perfil de riesgo de consumo de sustancias mediante acciones de prevención indicada	(sumatoria de estudiantes que evidencia mejoras en su perfil de riesgo de consumo de sustancias en el año T/ sumatoria de estudiantes que participan en actividades de prevención indicada en el año T) * 100	Eficacia	65,00%

## II. EVALUACIÓN

### EVALUACIÓN GENERAL

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

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

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

**Consistencia:** Se observa una adecuada relación entre el diseño del programa y su posterior ejecución, analizada a partir de los indicadores, el sistema de información propuesto y los gastos planificados.