

Habilidades para la Vida

Versión: 6
Ministerio de Educación
Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas
Año de inicio: 1998
Año de término: Permanente

1. ANTECEDENTES

Unidad responsable: Departamento de Salud

Nombre del encargado: Jose Antonio Zanolli

Cargo: Jefe (S) de Departamento

Teléfono(s): 56-2-26300.573

E-mail: jose.zanolli@junaeb.cl

Programas presupuestarios según Ley de Presupuestos:

Partida presupuestaria	Capítulo	Programa	Subtítulo	Ítem	Asignación
09	09	02	24	03	169

Señale dentro de qué Política Ministerial se encuentra el programa descrito, y si este corresponde a algún compromiso contenido en el "Programa de Gobierno 2018-2022": Nuestro Programa se enmarca en las siguientes Políticas:

La Política Nacional de Niñez y Adolescencia (2015-2025) Área Estratégica establece: Formación Integral e Inclusiva "Promover una formación integral e inclusiva que favorezca el desarrollo pleno de niñas, niños y adolescentes." Entendiendo la educación como uno de los procesos más significativos en la inclusión y cohesión de las sociedades modernas (...) Esto conlleva a responder frente a la multiplicidad de variables a considerar en la inclusión, así como a derribar obstáculos en el aprendizaje y participación social y prevenir la deserción escolar.

Por otra parte, la Ley General de educación (2009), dentro de los principios rectores para el sistema educativo de Chile, reconoce el de "Un sistema educativo equitativo: Todos los estudiantes deben tener las mismas oportunidades de recibir una educación de calidad, con atención especial a las personas y grupos que requieran apoyo especial".

Uno de los desafíos planteados para Chile en Informe de Evaluación de Políticas nacionales de Educación para Chile el año 2017 plantea la necesidad de "Promover que los chilenos desarrollen competencias mientras crecen también es clave para la futura prosperidad del país. Chile necesita proporcionar a las personas del país oportunidades educativas para que desarrollen las competencias que necesitarán para tener éxito en su futuro educación o el mercado laboral"

El Ministerio de Salud de Chile -en su decisión de adecuarse a las necesidades de la población - ha formulado el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025, donde señalan en forma concreta, objetivos y estrategias para orientar los recursos del Estado en acciones para elevar el bienestar y salud mental de los chilenos.

¿El Programa descrito se vincula con un subsistema o conjunto articulado de programas de una determinada política pública?: Subsistema Seguridades y Oportunidades (SSS)

Señale la Misión del Servicio o Institución Pública responsable del programa (acorde al Formulario A-1 Dirección de Presupuestos): En Chile las trayectorias educacionales formales, espera que cada chileno/a acceda a cursar un mínimo de 12 años de escolaridad, seis de los cuales se concentran en un ciclo primario y otros seis corresponden a un ciclo secundario.[1]

La Ley N° 15.720, "Crea una Corporación Autónoma Con Personalidad Jurídica Y Derecho Público y Domicilio En Santiago, Denominada Junta Nacional De Auxilio Escolar y Becas", cuyo mandato es Aseguramiento de la igualdad ante Educación, específicamente señala: ".. tendrán a su cargo la aplicación de medidas coordinadas de asistencia social y económica a los escolares, conducentes a hacer efectiva la igualdad de oportunidades ante la educación "(Artículo 1º).

En ese marco establece como Misión la de "Acompañar a los/as estudiantes en condición de desventaja social, económica, psicológica y/o biológica, para contribuir a la igualdad de oportunidades dentro del sistema educacional, a través de la entrega oportuna de bienes y/o servicios"

El Programa Habilidades para la Vida, como parte de la oferta de JUNAEB se vincula a la misión a través de la contribución a la mantención, desempeño escolar y finalización de trayectorias educacionales de estudiantes matriculados en establecimientos subvencionados por el Estado, apoyando una educación en igualdad de condiciones.

Señale el/los objetivo/s estratégico/s de la institución responsable a los que se vincula el programa (acorde al Formulario A-1 Dirección de Presupuestos): El Objetivo Estratégico institucional con el cual se vinculan con es el de:" Implementar acciones enfocadas a mejorar la Convivencia Escolar en establecimientos educacionales subvencionados por el Estado que consideren a los estudiantes y a la comunidad escolar"

Identifique el marco normativo que regula al Programa, especificando Leyes, Decretos, Resoluciones, Bases, Convenios, detallando que contiene cada uno, su año de promulgación y cuáles son los aspectos regulados: Ley de Presupuestos del año en curso y sus modificaciones.

Ley N° 15.720 que crea una Corporación Autónoma con personalidad jurídica y derecho público y domicilio en Santiago, denominada Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas.

Resolución N°1.600/2008 de la Contraloría General de la República que fija normas sobre exención de trámite de Toma de Razón.

Resolución N°7/ 2019, de la Contraloría General de la República que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón

Resolución N°8 27/032019 determina los montos en unidades tributarias mensuales, a partir de los cuales los actos que se individualizan quedarán sujetos a toma de razón y a controles de reemplazo cuando corresponda

Resolución N° 30 /2015 de la Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas de fondos públicos.

Resolución N°008/1986 ampliada por la resolución N°064/1987 de Junaeb que delega atribuciones que indica.

Resolución N°167/2014 Aprueba Procedimiento de Transferencia de Recursos y Rendición de Cuentas Programa Habilidades Para la Vida I y II. Depto. de Gestión de Recursos

Resolución N°1501 que aprueba IT Sistema de supervisiones regionales a entidades ejecutoras y prestadoras año 2016 del Departamento de salud del estudiante.

Resolución Exenta N° 3101, de fecha 27 de noviembre de 2017 que aprueba política de seguridad de la información sobre acuerdos de confidencialidad o no divulgación;

CONVENIOS DE CONTINUIDAD, BIENAL 2019-2020: Res. Ex. N° 2513 del 29 de noviembre del año 2018.

RESOLUCION EXENTA N° 427 del 07/03/2019. QUE MODIFICA RESOLUCIÓN EXENTA N°2513 del 29/11/2018. APRUEBA ORIENTACIONES Y TÉRMINOS DE REFERENCIA ADMINISTRATIVOS Y TÉCNICOS PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS DE CONTINUIDAD PARA EL PROGRAMA HABILIDADES PARA LA VIDA I 2019 -2020

CONVENIOS NUEVOS PROYECTOS HPV I BIENAL 2019-2020: Res. Ex. N° 360 del 21 de febrero del 2018.

CONVENIOS DE CONTINUIDAD, HPV I, BIENAL 2020-2021: Res Ex.N°3607 del 31 de diciembre de 2019

2. DIAGNÓSTICO

Problema principal que el programa busca resolver: Estudiantes desde Nivel de Transición 1 (NT1) hasta 4° básico, matriculados en establecimientos subvencionados por el Estado, presentan riesgos psicosociales vinculados a adaptación Escolar .

Analice cómo ha evolucionado el problema o necesidad, identificando su variación desde que se inició la implementación del programa hasta la actualidad, presentando datos cuantitativos que permitan dimensionar esta evolución y la necesidad de un cambio de diseño. Asimismo, se debe caracterizar a la población afectada por el problema (población potencial), utilizando la fuente de información más actualizada e indicando si afecta de manera particular a algún grupo específico de la población (mujeres, pueblos indígenas, entre otros). Señale la fecha y fuente de información utilizada (Ej: CENSO, CASEN 2017, Registro Social de Hogares, etc.):

La escuela tiene un importante rol no sólo en el desarrollo cognoscitivo de niños(as), sino también en el desarrollo socioemocional (Durlak et al., 2011). Los niños que presentan dificultades adaptativas en la interacción con sus pares y profesores debido a limitaciones en sus recursos cognitivos, emocionales y sociales, verán afectado el normal curso de su desarrollo produciendo problemas de salud mental (Almonte, 2003; George et al., 2004; Milicic et al., 2008; Papalia, et al., 2010; Shaffer & Kipp, 2007). La teoría del curso de vida/campo social de Kellam y colaboradores es parte de los fundamentos teóricos del Programa Habilidades para la Vida para la evaluación e intervención preventiva en escolares (George et al., 2004; Guzmán et al., 2011). Esta misma teoría, ha servido de fundamento para la investigación, detección y prevención de factores de riesgo en el desarrollo temprano asociados a consecuencias en la adultez, propone un constructo bidimensional de la salud mental infantil, con una dimensión social/externa denominada status de adaptación social (SAS) y una dimensión individual/interna llamada bienestar psicológico (BP) (Kellam, et al., 2008). La Adaptación Escolar es el proceso que se desarrolla en la escuela, como un campo social central en NNA-además del hogar-entre la demanda del contexto y las capacidades del NNA de responder a tareas o demandas sociales de adaptación, Ej: lograr poner atención, respetar reglas, incorporar aprendizajes y socializar adecuadamente con sus pares y profesores. En la etapa de inicio escolar hay personas que definen y funcionan como evaluadores naturales (de éxito o fracaso) la respuesta del niño(a) a las demandas: son padres/tutores en casa y profesores en sala de clases. La evaluación de la interacción se designa como status de adaptación social (SAS). El bienestar psicológico (BP) se refiere a los estados internos del individuo, es decir, cómo se siente el individuo psicológicamente, se relaciona recíprocamente con el SAS, pues el éxito o fracaso en el SAS (Ej. fracaso académico) puede afectar el estado de su BP (Ej. baja autoestima), y a su vez, el estado de su BP (Ej. baja autoestima) puede afectar el éxito o fracaso en el SAS (Ej. fracaso académico). Los evaluadores pueden reforzar al niño(a) por los éxitos o reducir el refuerzo e incrementar el castigo por los fracasos, disminuyendo el BP (George et al., 2004; Jalongo, 2002; Kellam, et al., 2008). Para HPV I, la dimensión de SAS se establece como prioridad, relacionado con Según el nivel de desarrollo evolutivo de niños(as), muy dependientes del mundo adulto aún y con un desarrollo de autoconcepto aún bajo, además de aspectos de la vida escolar, que recién se inicia y que implica una relación muy estrecha con la educadora o el profesor jefe, muy distinto al segundo ciclo básico o enseñanza media. Chile cuenta con un total de 1.218.115 Estudiantes matriculados desde Nivel de Transición 1 a 4° básico de establecimientos educacionales subvencionados por el Estado, que agrupa establecimientos dependencia municipal, servicios locales de educación y particulares subvencionados. (SIGE, MINEDUC, 2020). De esa matrícula, un total de 445.900 estudiantes son parte del Programa HPV I. Los Riesgos Psicosociales vinculados a la adaptación escolar en Niños/as, señalan que un 13,4% de ellos muestran algún problema de salud mental (Polanczyk, 2015. Annual research review); los problemas ansiosos son los más frecuentes, seguidos trastornos disruptivos y déficit de atención, los que influyen el desempeño escolar y trayectorias educativas. En base histórica de datos de detección de HPV I, desde el año 2002 a la fecha el porcentaje de niños/as con TOCA con perfil mantiene un rango que va desde un 17% hasta 19,1%, a su vez los porcentajes PSC con riesgo van desde 8,3% a 14,5%, se incluyen aquí el IECH (Índice Especial Crítico Hiperactivo) cuyo rango inicia con 0,8 %, a partir del año 2006 (por cambio en criterio de corrección) sube el rango que se mantiene a la fecha, desde 2,1% a 2,9% ; a su vez el IEA (Índice Especial Afectivo) con 1,1% a un 2,3% y el IEA (Índice Especial Protector) cuyo rango es de 9,7% a 11,3%, es importante señalar que solo el año 2009 este índice presentó un rango de 7,4%. La detección y actuar preventivo del HPV I, impacta en los primeros años de escolaridad. Delgado, Zúñiga y Jadue (2006) compararon el rendimiento promedio SIMCE de estudiantes de 4° año básico de escuelas municipalizadas que recibieron el programa HpV I en 2002 y 2004, cuando cursaban 1° y 3° básico, respectivamente, y un grupo control equivalente que no recibió intervención. En los resultados de la prueba SIMCE 2005 se observó una diferencia de ocho puntos a favor de los niños que participaron del programa. Otro estudio mostró que aquellos niños/as que aumentaban su nivel de salud mental entre 1° y 3° básico tenían un mejor progreso académico que aquellos que no mejoraban o bien empeoraban su salud mental. Este estudio demuestra progreso académico que aquellos que no mejoraban o bien empeoraban su salud mental en niños/as Básica.

A partir del problema o necesidad identificado, detalle la/s causa/s que generan dicha situación negativa, considerando aquellas causas que se relacionan al ámbito de acción de la institución responsable del programa y de la/s que el programa se hará cargo de resolver a través de los componentes de su estrategia de intervención. Señale la fecha y fuente de información utilizada: Las causas asociadas a factores psicosociales vinculados a la adaptación Escolar, están directamente relacionadas con la dimensión Social y Bienestar psicológico que plantea la teoría del curso de vida/campo social de Kellam y colaboradores que son parte de los fundamentos teóricos del Programa Habilidades para la Vida.

a) Debilidades de los padres para generar una buena socialización con sus hijos/as: socialización desde la casa. Normas, formación de hábitos, protección afectiva, expectativas son algunos aspectos. Al respecto, adoptar un estilo de crianza receptivo por parte de los padres, se constituye como es un factor importante de apoyo al aprendizaje de niños/as pequeños, de allí la importancia de fortalecer los patrones de crianza.

b) Incapacidad de la escuela/profesor jefe para generar una socialización escolar adecuada para niños y niñas: relacionada con normas y reglas, evaluación y cumplimiento de tareas, comportamiento y disciplina, inclusión de la diversidad, entre otros aspectos. Ante ello, en el contexto escolar, las bajas expectativas y percepción negativa de los profesores respecto a los logros y la relación con el niño/a constituye factores de riesgos adversos. (Friedrich, et al, 2015; Jiménez & López-Zafra, 2009/2013), a su vez, el aprendizaje depende fundamentalmente de la calidad de las

relaciones interpersonales al interior del aula, particularmente, el clima emocional y la percepción que tienen los docentes en cuanto a las causas del desempeño de sus alumnos (Casassus, 2003; Durlak et al., 2011).

c) Precaria interacción entre familia y escuela: desde un nivel conflictivo a la colaboración. En esa línea, el bienestar psicológico se constituye por diferentes componentes cognitivos y afectivos que se van desarrollando influenciados por el tipo de relaciones que se establecen en el campo social de la escuela.

d) Deficientes condiciones, capacidades o recursos cognitivos, emocionales y sociales del niño y niña para responder a las tareas o demandas de adaptación. Factores como dificultades cognitivas, conductuales, relacionales o emocionales pueden obstaculizar al niño o niña en cumplir con las expectativas escolares. A ese respecto, la experiencia escolar resulta crucial en la salud mental infanto-adolescente, toda vez que se configure como una experiencia positiva, y de esta forma sea un importante factor protector y recurso para el bienestar y el desarrollo. (MINSAL 2019).

Según el problema o necesidad identificada, señale los efectos y/o consecuencias negativas que se espera evitar producto de la implementación del programa, tanto en el corto como en el largo plazo. Justifique su respuesta usando datos y evidencia empírica nacional o internacional: Con el programa HPVI se espera disminuir o al menos controlar los siguientes efectos:

a) Desadaptación de los niños y niñas al sistema escolar: los niños que presentan dificultades adaptativas en la interacción con sus pares y profesores debido a limitaciones en sus recursos cognitivos, emocionales y sociales, verán afectado el normal curso de su desarrollo produciendo problemas de salud mental (Almonte, 2003; George et al., 2004; Milicic et al., 2008; Papalia, et al., 2010; Shaffer, 2007).

b) Aumento de carga de morbilidad: Según la OMS pone a Chile entre los países con mayor carga de morbilidad por enfermedades psiquiátricas (23,2%) del mundo (2011). En niños y adolescentes, la prevalencia de cualquier trastorno psiquiátrico es de 22,5% (19,3% para niños y 25,8% para niñas). Estos trastornos son principalmente de ansiedad y disruptivos. La prevalencia es más alta entre niños de 4 a 11 años de edad (27,8%) (Vicente, B., Saldívar, S., & Pihán, R. (2016).

c) Aumento del retraso escolar: 1 de cada 4 niños no logra cumplir con éxito el periodo entre 1º y 5º básico sin repetir un curso o sin abandonar la escuela (Sepúlveda, A., Santibáñez, D., Díaz, D., Latorre, A., & Valverde, F. 2014). Además, las tasas de inasistencia tasa de inasistencia promedio en estudiantes de NT1 es de 15%, y disminuye a medida que se avanza de nivel educativo hasta llegar a 8% en 4º básico (González y Kluttig, 2019).

d) Aumento de la deserción escolar: de acuerdo a los datos aportados por Observatorio Niñez y Adolescencia, 7 de cada 100 niños en Chile se retira de la enseñanza básica, y prácticamente 11 de cada 100 adolescentes se retira de la educación media durante el año (Sepúlveda, A., Santibáñez, D., Díaz, D., Latorre, A., & Valverde, F. 2014).

De acuerdo con los efectos y/o consecuencias identificadas en la pregunta anterior, señale cuál es el costo fiscal que éstas generan, tanto en el corto como en el largo plazo. En caso de no contar con la valorización del costo fiscal, a modo de aproximación, especifique el detalle de los gastos asociados: Las enfermedades mentales suponen altos costos económicos, tanto para las personas, como para el Sistema de Salud, en efecto, la depresión, por ejemplo, presenta un mayor peso económico en el costo total de manejo de la enfermedad que el cáncer (Berto P, et al. 2000). Por otra parte, los costos indirectos asociados a las enfermedades mentales incluyen el gasto gubernamental en vivienda, bienestar, educación y justicia, además de los costos vinculados a la pérdida de productividad de las personas (Hu T, et al, 2006 y Mihalopoulos C, et al, 2011). En tanto, los costos sociales son altos, pues los trastornos de salud mental están asociados al abuso de sustancias y a la pobreza (Errázuriz P. et al, 2015), al mismo tiempo, vivir en situación de pobreza contribuye a la aparición y mantención de los trastornos mentales, generando un círculo vicioso (WHO, 2013).

Ahora bien, se ha estimado que la deserción escolar tiene un costo para el país de más de US\$5.000M (CIAE, U.Chile, 2018). El fisco deja de percibir US\$597.792M de IVA de por vida, por concepto de deserción, dada las brechas salariales entre graduados y desertores, pues los últimos perciben US\$19.213 menos comparando con los primeros (Kokkidou E., Rodríguez P. y Mondaca J. 2018). El gasto fiscal en asistencia social, según los resultados del estudio de CIAE, indican que se podría ahorrar US\$12.726 por graduado. La no finalización de la educación, impacta en pérdidas de ingreso del Estado por impuestos y gasto en ayuda social y de salud (Kokkidou E., et al, 2018). Las diferencias significativas entre aquellos que completaron la Ed. media y los que concluyeron sólo la Ed. básica, en los tramos etarios de 25 a 44 años y 45 años o más. Para el 1º tramo, la diferencia es de \$187.791 en el ingreso bruto mensual a favor de quienes completaron la Ed. media. En cambio, para el 2º tramo esta diferencia disminuye a \$158.034 (MINEDUC, R. González, 2017).

Justifique la solicitud de reformulación del programa, detallando los resultados positivos y negativos que ha logrado el programa con su intervención, para lo cual debe considerar la presentación de resultados de indicadores de desempeño y/o de evaluaciones realizadas anteriormente. Mencione las fuentes de información y fecha de los datos entregados: Durante los últimos 4 años, HPV I ha logrado implementarse en 185 comunas a nivel país y entre los años 2017 al 2020 el incremento de escuelas adscritas es de 168 a 185. Respecto a las coberturas, durante el año 2016 el programa atendió a 538.942 estudiantes los años (2017 a 579.901); (2018 a 611.398) y (2019 y 2020 a 707.016) estudiantes. En el último periodo el porcentaje de estudiantes con detección de riesgo psicosocial ha ido en aumento alcanzando un 92% en el año 2018, Fuente: Balance de Gestión institucional 2017 al 2020 (BGI).

Otro aspecto a relevar es que HPV es reconocido internacionalmente como el programa de salud mental escolar de mayor magnitud en Latinoamérica; destacando por realizar una intervención multinivel de acuerdo con el modelo de la OMS (Murphy et al., 2017).

No obstante lo anterior, se constata según la evaluación del proceso de seguimiento y monitoreo de programas sociales 2019 del MDSyF que el programa no cuenta con criterios de focalización pertinentes ni un adecuado método de selección de sus beneficiarios, por otra parte, se evidencia que tanto los indicadores de propósito como el de componente, no cumplen y/o cumplen parcialmente en términos de calidad y/o pertinencia. Dado esto es que se revisó su diseño en el proceso de Evaluación Ex Ante.

Lo anterior permitió realizar precisiones en los criterios de focalización y selección identificando de manera más pertinente donde se encuentra la

concentración de estudiantes con mayor vulnerabilidad, posibilitando llegar con la oferta programática a la población que es necesario intervenir.

El proceso de reformulación EX Ante permitió además delimitar el problema que busca resolver el programa con su implementación, definiendo los factores de riesgo que la intervención busca disminuir (propósito), ajustando adicionalmente los indicadores de propósito con el objetivo de medir el cumplimiento del programa.

Por otra parte, se logró visualizar la complementariedad de los tres programas (HPV I, II y III), en el marco de la promoción de trayectorias educativas exitosas. Finalmente, se ajustó la estrategia de tal forma de presentar en detalle la implementación del programa, ajustando así el indicador de componente. Aspectos que no eran visualizados en el proceso de seguimiento del programa.

Detalle los cambios y mejoras que se implementarán en el programa reformulado en comparación con el diseño anterior, es decir, mencione aquellos elementos del programa que serán modificados a partir de este nuevo diseño (Ej.: población potencial, componentes, estrategia de intervención, indicadores, etc.): El Programa modifica el eje central del diagnóstico y antecedentes, lo que conlleva a una actualización de problema.

El problema del diseño anterior se enfocaba en las dificultades del desempeño escolar producto de los factores y conductas de riesgos del entorno, en el diseño actual el problema que se aborda es en relación a los factores de riesgo que presentan los estudiantes vinculados a la adaptación.

Respecto de la actualización del problema se detallan las causas que dan origen al problema y sus efectos en relación a los factores de riesgo descritos.

En el propósito del diseño anterior, el programa buscaba aumentar el desempeño escolar, con las mejoras incorporadas en el proceso Ex Ante se busca como propósito disminuir los factores de riesgo asociados a la adaptación en los primeros años de escolaridad.

En relación a los componentes, se mantiene un sólo componente según el diseño anterior.

En cuanto a los indicadores, se realizó un ajuste en la medición del indicador N° 1 de propósito incorporándole un aspecto de calidad en su medición. Adicionalmente, se formuló un segundo indicador de propósito respecto de la percepción de cambio aplicado a los participantes de las actividades en los establecimientos.

Finalmente, se detallan los gastos tanto a nivel de componente como administrativos.

Proporcione evidencia de experiencias nacionales y/o internacionales (proyectos, programas, intervenciones, estudios, etc. y sus resultados) que permitan justificar este nuevo diseño (reformulación) y avalar la pertinencia de este tipo de intervención en la solución del problema identificado. Mencione las fuentes de información y fecha de los datos entregados: La escuela es uno de los lugares más óptimos para detectar precozmente factores de riesgo, y para realizar intervenciones protectoras, compensadoras y reparadoras en el espacio donde estudiantes pueden recibir los servicios de salud mental, considerando la relación existente entre la asociación de aprendizaje y trastornos mentales (Domitrovich et al., 2010; Macklem, 2014; Petras et al., 2008). Durante las últimas décadas, la Organización Mundial de Salud ha defendido consistente la incorporación de detección de problemas de salud mental y programas de tratamiento en la atención primaria de salud en las escuelas. (Rev. Chil. Psiquiatr. Neurol. Infanc. Adolesc. Volumen 22, N° 3, Diciembre 2011).

En este contexto, la evidencia internacional da cuenta que las dificultades de adaptación en el ambiente escolar durante los primeros años de escolaridad se asocian a la aparición de problemas de salud mental y psicopatología en el corto, mediano y largo plazo, asociado a la presencia de conducta agresiva, oposicionista o disruptiva detectada en la escuela (Hill, Lochman, Coie, Greenberg, & Conduct Problems Prevention Res, 2004; Petras et al., 2008). Esto se suma a que, cuando los niños y niñas obtienen bajo rendimiento académico y presentan problemas de comportamiento en la escuela, tienen mayor probabilidad de obtener resultados negativos en la adolescencia, fracaso académico e ingreso a servicios escolares especializados (Reinke, Herman, Petras, & Jalongo, 2008).

En el mismo marco, según un estudio de Vicente y colaboradores (2012) se concluye que la prevalencia nacional de trastornos mentales de niños y niñas entre 4 a 11 años es del 27,8%, señalando que las primeras dificultades aparecen en el contexto escolar, por esta razón es esencial la detección, derivación y evaluación diagnóstica.

En Chile, una investigación realizada (De la Barra, Toledo, & Rodríguez, 2003) da cuenta que la percepción global del profesor respecto a mala conducta y a mal progreso académico en 1° Básico son factores de riesgo para problemas conductuales e hiperactividad junto a dificultades de tipo atencionales y de concentración en la adolescencia temprana, es así como en una exhaustiva revisión sistemática de 52 estudios sobre la evidencia de intervenciones en promoción y prevención en las escuelas, se mostró que las intervenciones registraban amplios efectos positivos en niños, sus familias, sus escuelas y comunidades, así como también resultados leves a moderados en el impacto en su salud mental y resultados educativos (Weare & Nind, 2011). Esta evidencia reafirma el modelo de implementación del programa HPV.

Según conclusiones de un estudio que revisa 8 programas de salud mental a nivel mundial, siete de ellos de países con ingresos económicos altos (incluidos Estados Unidos y Australia) y Chile (de ingresos económicos medios y bajos), da cuenta que Habilidades para la Vida es uno de los 3

programas que interviene en los 3 niveles de acuerdo al modelo preventivo propuesto por la OMS; destacando además que HPV es el quinto programa de salud mental con mayor magnitud en el mundo y uno de los tres que se implementan a escala nacional, contando con una base teórica compartida y coherente con la mayoría de los otros programas revisados (Murphy, Michael & Abel, Madelaine & Hoover, Sharon & Jellinek, Michael & Fazel, Mina., 2017).

En el 2012 se desarrolla una evaluación cualitativa del componente promocional cuyos resultados concluyen que HPV es un recurso que apoya a escuelas de alta vulnerabilidad, que contribuye a la "reparación relacional" de actores escolares, y estimula interacciones y cambio positivo del bienestar psicosocial en comunidades educativas con alta exigencia (M., Guzmán, J., Flotts, M., Squicciarini, A. M. & Guzmán, M. P. 2012).

Durante el año 2015 un estudio realizado Javier Guzman y publicado en el Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Vol 54 Octubre 2015 establece una relación positiva entre la participación en el taller y los cambios en los puntajes de TOCA-RR y PSC-CL (instrumentos internacionales utilizados para la detección en HPV) estableciendo una disminución del puntaje de riesgo de los estudiantes y mejorando la asistencia a clases, evidenciando la efectividad del HPV a la salud mental en las escuelas.

3. OBJETIVO Y FOCALIZACIÓN

3.1) Objetivo

Fin del programa: Contribuir a igualar oportunidades en estudiantes que permita el término de su trayectoria educativa

Propósito del programa: Estudiantes desde nivel de Transición 1 a 4° año básico matriculados en establecimientos subvencionados por el Estado, disminuyen factores de riesgos psicosociales vinculados a Adaptación Escolar

3.2) Población potencial

Descripción: Estudiantes matriculados entre los niveles educacionales desde Nivel de transición 1 a 4° básico de establecimientos educacionales subvencionados por el Estado.

Los Establecimientos subvencionados por el Estado: Agrupa los establecimientos Públicos y Particulares Subvencionados o administración delegada.

Unidad de medida: Personas

Cuantifique la población potencial para el año 2021, en base a la unidad de medida señalada anteriormente: 1218115

Fuente de información utilizada para cuantificar la población dada: MATRICULA SIGE ABRIL 2020

3.3) Población objetivo

Descripción: En primer lugar se identifica el total de estudiantes de NT1 a 4° Básico matriculados en establecimientos educacionales subvencionados por el estado priorizados según vulnerabilidad SINA E JUNAEB (Sistema Nacional de Asignación con Equidad) que cuenten con Programa Habilidades Para la Vida en años anteriores.

Para la incorporación de nuevos establecimientos educacionales al programa, se utiliza como criterio la priorización a partir de la vulnerabilidad SINA E, identificando las comunas seleccionadas según vulnerabilidad, en segundo lugar se identifican los establecimientos con mayor concentración de estudiantes vulnerables pertenecientes a comunas seleccionadas según vulnerabilidad SINA E, otorgándoles un puntaje al establecimiento según vulnerabilidad y cantidad de estudiantes matriculados.

A partir del puntaje final del establecimiento, se designan las prioridades de acuerdo a las comunas seleccionadas que tienen los establecimientos de mayores puntajes (según vulnerabilidad y cantidad de estudiantes matriculados) hasta completar cupos disponibles según presupuesto, después de esta selección final se presentan los proyectos correspondientes, (de existir establecimientos con mismo puntaje, se prioriza según el siguiente orden: 1. Vulnerabilidad comunal SINA E, 2. Vulnerabilidad establecimiento SINA E.)

Otros criterios especiales de ingreso son: 1. Comunas que han experimentado efectos de desastres naturales y/o medioambientales que han generado prioridad nacional y cambios importantes en su situación de vulnerabilidad, 2. Priorización por políticas ministeriales como: SENAME, Aula de Bienestar u otras.

Una vez instalado el proyecto en la comuna, los convenios son bianuales y renovables.

En la eventualidad que algún establecimiento tome la decisión de no seguir adscrito al programa se reemplazara la escuela por una con el mismo nivel de vulnerabilidad y matrícula.

¿Se utiliza el Registro Social de Hogares (RSH) para seleccionar a los beneficiarios?: No

	2020	2021	2022	2023
Población objetivo	445.900	445.900	445.900	445.900

4.1) Estrategia

El programa presenta 2 componentes.

Nombre	Descripción
<p>Intervenciones de Apoyo Psicosocial Universales Apoyo Psicosocial (Apoyo Psicosocial)</p>	<p>HPV I aborda problemáticas de adaptación escolar que involucra a estudiantes de NT1 a 4° Ens. Básica. y su comunidad educativa. Buscando disminuir factores de riesgo y promoviendo trayectorias educativas positivas, desarrollando acciones continuas y secuenciales.</p> <p>Dentro del componente universal del programa, se incorporan acciones que promueven factores protectores en los estudiantes vinculados a la adaptación escolar, así como también se implementan acciones con los profesores, directivos, padres y la comunidad educativa</p> <p>Dentro de este componente se implementan también acciones de asesoría a profesores para el desarrollo socioemocional en aula y para la generación de relación positiva con la familia y la escuela, a través de reuniones de apoderados, taller de crianza positiva con padres y educadoras de NT1 y NT2 y autocuidado a los docentes.</p> <p>La instalación del Programa es progresiva, durante el primer año de ejecución se espera que los equipos ejecutores realicen actividades promocionales, así como de detección de factores de riesgo.</p> <p>Dentro del componente universal se considera también la aplicación de instrumentos, tales como, TOCA-RR, respondido por el profesor jefe de estudiantes de 1° y 3° básico y PSC CL, para padres de estudiantes de los mismos cursos mencionados, que buscan identificar a estudiantes con conductas desadaptativas. Los instrumentos de detección utilizan un sistema estandarizado de detección que entregan indicadores que alerten del nivel de riesgo en los ámbitos psicosociales y de adaptación escolar. A partir de los resultados arrojados por los instrumentos el Programa puede determinar los estudiantes que participarán en los diferentes niveles y tipos de intervención de acuerdo al riesgo.</p> <p>El programa realiza evaluación y seguimiento a través de encuestas de satisfacción usuaria aplicadas una vez al año y sistema de autoevaluación por equipo ejecutor.</p> <p>Para el componente de intervención universal, no existen criterios de selección, puesto que las actividades están enfocadas para todos los estudiantes de establecimiento adscrito al programa. (NT1 a 4° Ens. Básica.)</p> <p>El programa se implementa a través de convenios de colaboración entre entidades ejecutoras públicas y/o privadas Instalándose un equipo interdisciplinario psicosocial en la escuela, siendo orientando por los Términos de referencia administrativos y técnicos aprobados por resolución exenta, brindando Junaeb el apoyo técnico necesario para el cumplimiento de los objetivos.</p> <p>Un equipo ejecutor compuesto por profesionales del área psicosocioeducativa o de salud mental y psicosocial implementa las acciones en el establecimiento. El convenio es de duración bienal pudiendo ser renovado en el tiempo, permaneciendo el programa en los establecimientos.</p> <p>Meta de producción año 2021: 434.754 Estudiantes cuentan con intervención psicosocioeducativa universal que apoya su Adaptación Escolar</p> <p>Gasto por componente 2021(\$miles) : 6.848.858</p>

Nombre	Descripción
<p>Intervención de Apoyo Psicosocial especializado Apoyo Psicosocial (Apoyo Psicosocial)</p>	<p>El componente de Apoyo Psicosocial especializado busca fortalecer y desarrollar competencias (factores protectores) para la promoción de habilidades socioemocionales que favorecen una mejor adaptación escolar.</p> <p>Una vez identificado los estudiantes de 1° básico con perfil de riesgo, se realiza la conformación de grupos de estudiantes entre 6 y 10 participantes definiendo 5 fases en el proceso de intervención: a) reconocimiento grupal; b) identidad y autonomía; c) las emociones; d) resol. de conflictos y e) cierre con contenidos asociados a adaptación escolar. El taller tiene una duración de 10 sesiones que se realizan durante 2° año básico, estas actividades son realizadas por el equipo psicossocial de HPV, además se realizan 3 sesiones para apoderados y 2 para profesores de estudiantes en taller.</p> <p>Aquellos estudiantes detectados con riesgo alto, que implica sospecha de trastorno emocional o conductual de acuerdo a indicadores de salud mental TOCA-RR y PSC, se les realiza una entrevista clínica por equipo HPV para su derivación a la red intersectorial para la atención clínica en salud mental, realizando acciones de seguimiento del resultado de esta atención. Se hace fundamental el trabajo con las redes intersectoriales, fortaleciendo la coordinación de los recursos de apoyo para los estudiantes y la Comunidad educativa. Luego, en 3ro básico, se aplican nuevamente los instrumentos, con la finalidad de medir el avance del estudiante en relación a la primera aplicación.</p> <p>Las actividades son realizadas por el equipo psicossocial HPV, compuesto por profesionales del área psicossocial y educación y que son parte del convenio bienal.</p> <p>Meta de producción año 2021: 11.146 Estudiantes que cuentan con intervención especializada psicossocioeducativa de apoyo especializado.</p> <p>Gasto por componente 2021(\$miles) : 978.258</p>

Estrategia de intervención: El programa entrega un modelo de atención en salud mental que incorpora a estudiantes desde NT1 hasta 4° básico. La instalación del programa se implementa a través de un convenio de colaboración entre Junaeb y una entidad ejecutora que presenta una propuesta y una vez aprobada y adjudicada esta propuesta un equipo ejecutor compuesto por un equipo multidisciplinario, implementa acciones de salud mental en la escuela a través de actividades promocionales y preventivas para los estudiantes y comunidad educativa. El convenio tiene una duración de dos años que puede ser renovado en el tiempo y de este modo permanecer el programa en la escuela debido a la población cautiva.

El modelo de intervención psicossocial del programa Habilidades para la Vida I, está diseñado y adaptado para la etapa de desarrollo del estudiante que ingresa al sistema educativo desde el Nivel NT1 hasta 4° año básico, con el foco en los adultos significativos (madres, padres, apoderados/as, profesores). El programa en su componente universal, una vez que se instala a nivel de NT1 y NT2, se prioriza taller de crianza positiva para padres y educadoras de este nivel. Durante el primer ciclo básico (1° a 4° básico) se trabaja en acompañamiento y asesoría al profesor jefe para la creación de un clima emocional positivo en el aula y el fortalecimiento del vínculo colaborativo familia escuela, en el espacio de las reuniones de apoderados.

En cada escuela, HPV presta un apoyo directo en aspectos técnicos, administrativos y de gestión, a fin de garantizar la instalación, en la comunidad educativa, de competencias para el desarrollo efectivo del trabajo psicossocial. En este sentido, el compromiso de JUNAEB se traduce en la mantención de un apoyo técnico y financiero que permite la continuidad del Programa en las comunas intervenidas.

La detección de riesgos se realiza a través de 2 instrumentos: TOCA RR y PSC CL. El TOCA-RR se aplica como entrevista estructurada al profesor jefe, tiene 31 ítems con respuesta de 6 puntos, los resultados permiten construcción de 4 factores/áreas de comportamiento y riesgos específicos en: Agresividad e Hiperactividad, Cognición y Aprendizaje, Contacto social y Madurez emocional. Según esos factores, se construyen Perfiles de Riesgo que corresponden a distintas formas de comportamiento observables en las clases, con los cuales se diseña la intervención preventiva. Además, entrega indicador de riesgo clínico, el índice Especial Hiperactivo TOCA (IEHT), de apoyo a la derivación.

Por su parte, el PSC CL contiene 33 ítems. Es respondido por los padres o cuidadores del niño o niña en reunión de apoderados, contiene preguntas sobre conductas desadaptativas y problemas emocionales frecuentes en estudiantes, que se puntúan de 1 a 3. Entrega puntaje global que refleja opinión del padre acerca del funcionamiento psicossocial del estudiante. Además, entrega indicadores de riesgo clínico llamados Índice Especial Hiperactivo PSC (IEHP) e Índice Especial Afectivo (IEA) que sirven de apoyo a la derivación, y un indicador protector, llamado Índice Especial Protector (IEP).

En el componente especializado y según los resultados de los estudiantes en 1ro Básico, quienes presenta riesgo participan (en 2do básico) en talleres grupal (con contenidos psicossociales) que incluye sesiones de apoyo a sus padres y profesores para disminuir conductas de riesgo y fortalecer factores protectores. En 3° Básico, se realizará una replicación de los instrumentos a todos los estudiantes, permitiendo obtener un nuevo punto de evaluación y de esta forma conocer la evolución de las intervenciones realizadas, tomando decisiones de egreso o refuerzo de acciones para la derivación. Los resultados obtenidos de la Re-aplicación de instrumentos permiten establecer un perfil de curso, con el que se trabaja en 4° Básico con los profesores jefes en el espacio de acompañamiento de ese nivel, así como también tomar decisiones de egreso o refuerzo de acciones para la derivación.

Por otra parte, existen acciones de soporte, relacionadas con el desarrollo de la red comunal entre la escuela y el programa, así como también un trabajo permanente con los equipos de gestión escolar, permitiendo difundir, sensibilizar, coordinar apoyos y colaboraciones con actores relevantes a nivel de escuela y comuna. En este soporte, existen actividades internas de cada equipo psicossocial local, reuniones técnicas que involucra registro, sistematización, reflexión y un espacio de cuidado profesional que el programa orienta y promueve.

Se aplican, una vez al año, todos los años, una encuesta dirigida a profesores, padres, madres y apoderados, y desde el año 2019 también a estudiantes de 1° a 4° básico. Este instrumento tiene como finalidad conocer la Satisfacción de las intervenciones y la percepción de cambio en la escuela producto de las intervenciones del programa.

En programa HPV I se complementa con el HPV II toda vez que, si la escuela adscrita al programa cuenta con el HPV II, los equipos profesionales realizan permanentemente reuniones de coordinación y análisis de caso, para el seguimiento de aquellos casos que en el proceso de intervención del HPV I no respondieron positivamente a la intervención, reforzando acciones durante el 2 ciclo de enseñanza básica. Esta secuencia de acciones permite un refuerzo consecutivo y permanente de cada estudiante durante la primera etapa de su vida escolar, aportando información de

seguimiento a su trayectoria educativa y de desarrollo psicosocial a través de la evaluación de riesgo, apoyando la transición al segundo ciclo educativo.

El Programa Habilidades para la Vida I permite una complementariedad entre el programa HPV II y HPV III ya que viene a reforzar la política pública que los estudiantes concluyan 12 años de escolaridad bajo un modelo de intervención integral.

Tiempo de duración del ciclo de intervención del programa: Indique en cuántos meses/años promedio egresarán los beneficiarios del programa: 6 años o más

Criterios de egreso: Estudiante es promovido del 4° Básico

Al superar el nivel educativo del programa (4° básico), los y las estudiantes egresan del primer ciclo del Programa. Además, todo estudiante de 3° básico recibe una re-aplicación de los instrumentos de medición utilizados por el Programa

¿Pueden los beneficiarios acceder más de una vez al programa?: No

Identifique si el programa atiende un riesgo potencial y por lo tanto es de carácter "preventivo", (como por ejemplo, programas que previenen la deserción escolar, o que proporcionan seguros ante distintos eventos) o bien, atiende o da solución a un problema ya existente (como por ejemplo programas que atienden a escolares que ya han desertado del sistema escolar): El programa atiende un riesgo potencial, pues busca Contribuir a igualar oportunidades en estudiantes que permita el término de su trayectoria educativa, observables en altos niveles de aprendizaje, baja tasas de repetición y bajo abandono escolar, en niños y niñas, favoreciendo una adaptación escolar exitosa desde NT1 a 4° básico.

Lo anterior, mediante detección de riesgo, donde se identifica diferentes niveles de riesgo o vulnerabilidad o problemas de salud mental en estudiantes, estableciendo diferentes acciones o intervenciones según nivel de riesgo. Se incorpora acciones en pro de convivencia escolar positiva e inclusión, como factor protector frente a exclusión y vulnerabilidad social. En sistema de priorización se incorpora escuelas a su cobertura a partir de Índice Vulnerabilidad Escolar de Junaeb

Identifique si el programa incorpora en su intervención, al hogar/familia/cuidadores del beneficiario, (por ejemplo, la intervención a un niño o niña que incorpore a sus padres, sus hermanos, sus cuidadores, o a su familia). Describa el modo y las instancias en las que se incorpora este enfoque en la estrategia del programa: Se realiza Taller de promoción para todos los padres, madres y apoderados de NT1 y NT2, que busca fortalecer el desarrollo de estilos de crianza saludables y protectores en padres y madres y una percepción protectora y positiva de sus hijos e hijas. Además, la detección de riesgo psicosocial incorpora a padres, madres y/o apoderado recogiendo su observación de la conducta en la casa a través de instrumento PSC. Por otra parte, los talleres preventivos realizados en 2° EB con niños y niñas detectados con riesgo, incorporan 3 sesiones con los padres para sensibilizarlos y comprometerlos con la actividad preventiva y entregar herramientas para el refuerzo y desarrollo de habilidades trabajadas en el Taller en el contexto familiar

4.2) Ejecutores, articulaciones y complementariedades

Ejecución: El programa es ejecutado por terceros.

Nombre	Tipo de institución	Nivel	Rol de la institución	Mecanismos
GOBIERNO PROVINCIAL	Gobierno provincial	Programa	Gobernaciones implementan el programa a nivel comunal, esta acción se materializa en un convenio de colaboración suscrito entre JUNAEB y las Gobernaciones de Parinacota y Natales	Para nuevos Programas Locales, se establece llamado directo se convoca a comunas priorizadas según disponibilidad presupuestaria y criterios de priorización de vulnerabilidad psicosocial.
MUNICIPIO	Municipio o Corporación Municipal	Programa	Las Municipalidades, implementan el programa a nivel comunal, esta acción se materializa en un convenio de colaboración suscrito entre JUNAEB y las Municipalidades	Para nuevos Programas Locales, se establece llamado directo se convoca a comunas priorizadas según disponibilidad presupuestaria y criterios de priorización de vulnerabilidad psicosocial. Es la modalidad mayoritaria del Programa

Nombre	Tipo de institución	Nivel	Rol de la institución	Mecanismos
UNIVERSIDAD O CENTRO DE FORMACIÓN PÚBLICO	Universidad o Centro de Formación público	Programa	Las Universidades Estatales, implementan el programa a nivel comunal, esta acción se materializa en un convenio de colaboración suscrito entre JUNAEB y las Universidades de Tarapacá (Sede Arica y Tarapacá) y La Frontera. Se han establecidos frente a debilidades y/u obstaculizadores para cubrir la intervención por el gobierno local.	Para nuevos Programas Locales, se establece llamado directo se convoca a comunas priorizadas según disponibilidad presupuestaria y criterios de priorización de vulnerabilidad psicosocial.
SERVICIO O INSTITUCIÓN PÚBLICA	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Regional	Programa	Servicio de Salud implementan el programa a nivel comunal, esta acción se materializa en un convenio de colaboración suscrito entre JUNAEB y el Servicio de Salud Arauco	Para nuevos Programas Locales, se establece llamado directo se convoca a comunas priorizadas según disponibilidad presupuestaria y criterios de priorización de vulnerabilidad psicosocial.

Articulaciones: El programa se articula con otras instituciones.

Nombre	Tipo de institución	Especifique tipo de institución	Descripción de la articulación
Ministerio de Desarrollo Social	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Central	Ministerio de Desarrollo Social	a) A través del subsistema Seguridades y Oportunidades, entrega recursos a través de Ley de Presupuesto para atención de niños y niñas de familias pertenecientes al Subsistema. b) El Programa forma parte del Sistema Chile Crece Contigo, en su componente de extensión entre los 5 y 9 años.
Ministerio del Interior	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Central	Ministerio del Interior	El Programa participa y se coordina con la Mesa Intersectorial de Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias y Desastres, liderada por ONEMI.

Complementariedades Internas: El programa se complementa con programa(s) o intervención(es) de la misma Institución o Servicio Público.

Nombre	Nivel	Descripción
--------	-------	-------------

Habilidades para la Vida II	A nivel de política pública y gestión	<p>Para que sea posible la instalación del Programa HPV II en un establecimiento educacional, es preciso que la escuela tenga implementando el programa HPV I permitiendo con ello, dar continuidad a los procesos de intervención, fortaleciendo las trayectorias educativas de los estudiantes. El hecho de contar con el programa para ambos ciclos, permite sinergias que apoyan a la comunidad educativa conociendo la cultura escolar de acuerdo a la etapa evolutiva de desarrollo de su propia comunidad.</p> <p>El Programa Habilidades para la Vida II, permite una complementariedad entre ambos programas ya que promueven trayectorias educativas exitosas de estudiantes.</p> <p>HPV I atiende estudiantes del ciclo educacional NT1 a 4 básico; HPV II continúa con los estudiantes desde 5 a 8 básico, con ello permite dar continuidad la trayectoria educativa completando el ciclo de educación Básica. HPV II da la continuidad en forma pertinente al ciclo vital y nivel educativo que cursa el estudiante. Es por ello que el HPV I</p>
Programa Apoyo a la Retención Escolar Enriquecimiento de la Experiencia Educativa (Reformulado 2018)	A nivel de política pública y gestión	<p>El Programa Habilidades para la Vida III, permite una complementariedad entre el programa HPV I y HPV II ya que viene a reforzar la política pública que los estudiantes concluyan 12 años de escolaridad bajo un modelo de intervención integral. En este sentido el HPV III se constituye como el último filtro para identificar la población en riesgo, favoreciendo el egreso exitoso de la enseñanza media.</p> <p>HPV I atiende estudiantes del ciclo educacional NT1 a 4 básico; HPV II continúa con los estudiantes desde 5 a 8 básico y HPV III de 7° a 4 medio, con ello interviene toda la trayectoria educativa de los estudiantes con riesgo psicosocioeducativo, a fin de complementar la oferta programática en retención escolar permitiendo promover los años de escolaridad obligatoria.</p> <p>Al igual que los otros HPV I y II, el HPV III se instala en comunas que cuentan con HPV II permitiendo con ello abordar la estrategia completa del ciclo escolar.</p>

Complementariedades Externas: El programa se complementa con programa(s) o intervención(es) de otra(s) Institución(es) o Servicio(s) Público(s).

Ministerio u Organismo	Servicio	Nivel	Nombre programa	Descripción
------------------------	----------	-------	-----------------	-------------

Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Subsecretaría de Servicios Sociales	A nivel de política pública	Programa Apoyo a la Atención en Salud Mental	El Programa, es parte del Sistema Chile Crece Contigo, en su componente de extensión entre los 5 y 9 años, se complementa con el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI), a través de la detección y derivación a atención especializada en salud mental, a través de Atención Primaria.
Ministerio de Educación	Subsecretaría de Educación	A nivel de política pública		Como parte del Departamento de Salud de JUNAEB, el Programa HPV I Participa en mesa intersectorial de Aulas del Bienestar, donde participan SENDA, MINEDUC, MINSAL, Chile Crece Contigo (MDS), Ministerio del Deporte y otras Instituciones, con el objetivo de generar instancias de coordinación a nivel central, de manera de favorecer el trabajo intersectorial en las regiones y comunas, evitando la sobre-intervención y promoviendo instancias de comunicación colaborativa entre los Establecimientos Educativos y las distintas áreas con las que deben coordinarse.

4.3) Enfoque de Derechos Humanos

Enfoques y/o perspectivas	¿Incorpora o no?	¿En qué etapas se incorpora?	Justificación de la no incorporación del enfoque o perspectiva
Género	Si	El Programa incorpora la perspectiva de género en la producción estadística, vigilando cómo se configuran e impactan de forma diferencial a estudiantes hombres y mujeres. De igual forma el Programa aporta a la eliminación de estereotipos, favoreciendo un enfoque de igualdad entre estudiantes, resguardando la utilización de un lenguaje inclusivo.	
Pueblos indígenas	Si	El Programa incorpora como parte de su modelo la alternativa de que los Equipos Ejecutores en base a los énfasis y requerimientos de la comunidad escolar puedan en las actividades Promocionales desarrollar actividades que incorporen el respeto, reconocimiento y valoración cultural de nuestros pueblos originarios ,fortaleciendo el Clima en Aula.	

Enfoques y/o perspectivas	¿Incorpora o no?	¿En qué etapas se incorpora?	Justificación de la no incorporación del enfoque o perspectiva
Pertinencia territorial	Si	El Programa incorpora la condición de mayor vulnerabilidad escolar asociada a los territorios, priorizando el ingreso de establecimientos educacionales subvencionados por el Estado que presentan que concentran los índices de vulnerabilidad JUNAEB más altos, lo anterior con el fin de actuar como una intervención preventiva protectora de trayectorias educacionales, adaptándose a la estructura y funcionamiento comunal donde se encuentra inserto el establecimiento.	
Niños, niñas y adolescentes (NNA)	Si	Diseño, ejecución, fiscalización y/o evaluación. El Programa está enfocado en su objetivo, estrategia y resultados en la población de NNA	
Discapacidad	Si	El programa posee un enfoque de inclusión para abordar las trayectorias educativas de los estudiantes toda vez que estos estudiantes se encuentren matriculados en escuelas adscritos al programa. El enfoque de inclusión se incorpora en el diseño, ejecución, seguimiento y/o evaluación del programa. Para aquellos estudiantes en situación de discapacidad intelectual tales como los Programas de Integración Escolar (PIE) que, según la Ley General de Educación (LGE), debe asegurar la trayectoria escolar de todos los estudiantes que formen parte de éste y el hpv se coordina con ellos.	
Migrantes	Si	El programa posee un enfoque de inclusión para abordar las trayectorias educativas que incorpora a la población migrante, de los estudiantes toda vez que estos estudiantes se encuentren matriculados en escuelas adscritos al programa. El enfoque de inclusión se incorpora en el diseño, ejecución, seguimiento y/o evaluación del programa. En aquellos establecimientos que existe coordinar de población migrante, se establecen reuniones de coordinación	
Otra condición	No		

4.4) Participación Ciudadana y Transparencia Pública

Mecanismos de participación ciudadana: Si

- Encuestas de satisfacción
- Diagnósticos participativos

Descripción: Las Encuestas de Satisfacción y Entrevistas se aplican una vez al año. Sus resultados son parte del sistema de evaluación de desempeño del Programa.

Además se recogen las percepciones de estudiantes, profesores y apoderados sobre convivencia escolar, cuyos resultados son retroalimentados a las comunidades educativas y son acordadas acciones según resultados

Mecanismos de participación y transparencia pública: Si

- Cuenta pública
- Rendición de gastos ejecutados, o de la implementación mensual/trimestral/ semestral o anual del programa
- Otros

Descripción: El Programa HPV I, participa de todos los instrumentos contemplados en la Ley de Transparencia, específicamente:

Aporta información para Cuenta Pública Institucional anual, entregando coberturas y presupuesto por territorio, especificando la cantidad de estudiantes, profesores, padres/ madres y Equipos directivos que participan del Programa.

De igual manera el Programa contempla la rendición anual financiera de gastos ejecutados por cada Proyecto especificando los ítems y montos,

adjuntando los respaldos en base a la normativa estipula por Resolución 30 de CGR2015.

Dentro de los otros instrumentos se encuentran:

Respuesta a las consultas que presenta la ciudadanía a través de sus canales de atención de público (Presencial, Web y Telefónico) coordinados a través del Sistema Integral de Atención e Información Ciudadana (SIAC). A lo anterior se suma la publicación de las coberturas que la institución publica en banner de transparencia mensualmente (nómina de Beneficiarios/as)

5. INDICADORES

5.1) Indicadores

Indicadores a nivel de Propósito:

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Metodología y definiciones conceptuales	2020 (Situación actual)	2021 (Con programa)	2022 (Con programa)
Porcentaje de niños y niñas que asistieron regular (80%) a talleres preventivos que ya no tienen perfil de riesgo psicosocial	(Número de niños de 3° de enseñanza básica en el año t sin perfil de riesgo TOCA-RR-CL, con asistencia regular (80%) a taller en 2° de enseñanza básica y perfil de riesgo en 2° de enseñanza básica en el t-1 / Número total de niños de 3° de enseñanza básica en el año t con asistencia regular a taller en 2° de enseñanza básica y perfil de riesgo en 2° de enseñanza básica en el año t-1) * 100	100,00%	100,00%	100,00%	
	Fuente de información: Sistema informático del Programa				

<p>Promedio de percepción de cambio académico y psicosocial del programa HPV I en la escuela.</p>	<p>(Sumatoria de puntaje de encuestas de percepción de cambio académico y psicosocial en la escuela en año t/ N° total de encuestas de percepción de cambio académico y psicosocial respondidas en año t)</p> <p>Fuente de información: Registro encuestas Percepción Usuaría de participantes de las act. y sistematizadas por Ejecutores. El sistema toma como referencia lo desarrollado por HpV I desde 2006 y la evidencia que permitió definir la situación actual y proyectada refiere a datos 2019, considerando que se mide al final del ciclo del año t. Indicador validado a partir de evidencia científica de la U. de Chile y Academia</p>	4,41	4,41
---	--	------	------

El indicador informa el promedio de las respuestas obtenidas a partir de la aplicación del instrumento a estudiantes, docentes, apoderados y directivos. El concepto Percepción de cambio hace referencia a si el conjunto de actividades que realiza el programa ayuda a generar cambios positivos en los distintos miembros de la comunidad educativa en 2 subdimensiones: académica, que considera el mejoramiento académico y psicosocial asociado a factores tales como: Desarrollo personal y ajustes conductuales.

Para el cálculo del indicador, se realiza un promedio ponderado según estamento: docentes(65%), estudiantes(10%), apoderados(10%), red(5%) y directivos(10%). La encuesta tiene una metodología likert del 1 al 5, siendo 1, muy en desacuerdo y 5, muy de acuerdo. Se ajusta instrumento según edad de NN.

Percepción de cambio en la escuela (PROM, por sus siglas en idioma inglés: Patient Reported Outcomes Measures)

Estándar establecido corresponde al resultado histórico del Programa según resultado anual periodo anterior.

Considera a todos los estudiantes con asistencia regular a taller preventivo según perfil de riesgo TOCA-RR-CL en 1º básico. Se entiende por asistencia regular una asistencia del 80% o más a las sesiones.

Los estudiantes con perfil de riesgo psicosocial se refiere a la cantidad y porcentaje de estudiantes que presenta algún factor de riesgo, asociado principalmente a las conductas y relaciones dentro de la sala de clases, tales como: agresividad e hiperactividad, cognición y aprendizaje, contacto social y madurez emocional, detectados a partir del instrumento (TOCA-RR-CL)

Mencione para cuáles de los indicadores se encuentra centralizada la información y describa los instrumentos utilizados para su recolección y cuantificación: Desde el año 2003 el Programa cuenta con un sistema informático que contiene la detección y desde el 2019, de Talleres Preventivos (planificación y seguimiento), este último en marcha blanca.

Para el cálculo de ambos Indicadores, se extrae la información del sistema y se realiza el cálculo manualmente. La información se encuentra centralizada y se alimenta de lo reportado desde los niveles locales a través del sistema.

El Programa ha presentado nuevos proyectos de desarrollo a informática institucional, encontrándose en espera de asignación de recursos.

Para establecer la situación actual y la proyectada se utilizó como referencia los resultados del año 2019, dado que el indicador se mide al finalizar el ciclo del año t.

Señale la evidencia que le permitió definir la situación actual y proyectada de los indicadores: Para indicador 1, Se recopila información del sistema informático JUNAEB, aplicando nivel de validez según muestra alcanzada. Para efectos de proyección 2020, se proyecta resultado 2019, como estándar, como fuente factible a la fecha

Para el indicador 2, la información de estimación que se proyecta para 2020 es en relación con el histórico 2019, que corresponde a la primera aplicación de sistema actualizado. Se basa en sistema desarrollado en HPV I y actualizado por investigadores de la Escuela de Psicología de Universidad Academia de Humanismo Cristiano y del Departamento de Psicología de la Universidad de Chile. (Rojas, R., Leiva, L., Sierralta, J., Prosser, G. & Bonilla, N. (2018). Actualización del sistema de medición de la satisfacción usuaria del Programa HpV. Informe técnico, JUNAEB). Para establecer la situación actual y la proyectada se utilizó como referencia los resultados del año 2019, dado que el indicador se mide al

finalizar el ciclo del año t.

Indicadores a nivel de Componentes:

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Metodología y definiciones conceptuales	2020 (Situación actual)	2021 (Con programa)	2022 (Con programa)
Porcentaje de estudiantes de 1° básico con aplicación de instrumentos de detección de riesgo de psicososocial de establecimientos adscritos al programa año t	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de estudiantes de 1}^\circ \text{ Básico que se les aplica los instrumentos de detección año t}}{\text{N}^\circ \text{ total de estudiantes de 1}^\circ \text{ básico de establecimientos adscritos al programa año t}} \right) * 100$ <p>Fuente de información: Fuente de información: Sistema Informático y Base de datos SIGE- JUNAEB.</p>	<p>El indicador reporta el número de estudiantes de 1° básico que cuentan con los instrumentos aplicados, identificado a los de riesgo asociado a conductas desadaptativas o riesgo psicosocial. Se aplican 2 cuestionarios (PSC CL, En el caso del PSC CL el instrumento es respondido por los padres y/o apoderados, mientras que el y TOCA-RR es respondido por el profesor jefe), los que identifican el riesgo. Permite la planificación y seguimiento de la intervención del estudiante en periodo siguiente.</p> <p>Los instrumentos se aplican en 1° EB ya que es ingreso del niño (a) al sistema educativo formal. Para ello se despliegan acciones de sensibilización y socialización respecto a la relevancia de la adaptación escolar a la comunidad educativa programa, se entrega, a los padres y apoderados consentimiento que permiten la aplicación del instrumento, digitación, lectura y análisis de resultados, permitiendo la toma de decisiones para disminuir los factores de riesgo.</p>	90,00%	91,00%	91,00%
Porcentaje de niños y niñas con perfil de riesgo TOCA-RR-CL con asistencia regular (80%) a talleres preventivos en el año t	$\left(\frac{\text{Número de niños y niñas con perfil de riesgo TOCA-RR-CL que asisten regularmente (80\% asistencia) a talleres preventivos en 2}^\circ \text{ básico en el año t}}{\text{Número de niños con perfil de riesgo TOCA-RR-CL en 1}^\circ \text{ básico en el año t-1}} \right) * 100$ <p>Fuente de información: Sistema informático del Programa</p>	<p>El indicador hace seguimiento al cumplimiento de la prescripción indicada para estudiantes detectados con perfil de riesgo en el año t-1 y que deben asistir en el año t. La asistencia a talleres no posee carácter obligatorio, se encuentra sujeta a una serie de gestiones internas, permanencia en la misma escuela, asentimiento de los padres, entre otras variables que se deben realizar para asegurar asistencia, de allí que resulta fundamental el seguimiento de este reporte ya que asegura la aplicación de la dosis efectiva del Programa.</p>	66,00%	66,00%	66,00%

Mencione para cuáles de los indicadores se encuentra centralizada la información y describa los instrumentos utilizados para su recolección y cuantificación: Se utilizará informes de gestión del programa. Para ello, los equipos ejecutores serán los encargados de registrar las actividades en planillas Excel y enviadas a las Direcciones Regionales para su sistematización regional y para su posterior envío a nivel central para su consolidación, análisis y retroalimentación a las direcciones regionales.

Señale la evidencia que le permitió definir la situación actual y proyectada de los indicadores: La evidencia que permite definir el logro del indicador está dada por los resultados que ha tenido el programa en los últimos años, en el cual se utilizan los informes de gestión del programa con información entregada por los ejecutores, sistematizada por las D. Regionales y analizada por la Dirección Nacional.

Medir "Asistencia" en términos de la "exposición", es la cantidad de sesiones a la que asisten los participantes e incluye la cantidad de la dosis recibida (Coddington & Lane, 2015). El valor de medir exposición reside en identificar la dosis mínima para que ocurra el cambio deseado (Ballesteros, Fernández, & Labrador, 2013). Investigaciones han mostrado que en prevención escolar focalizada la dosis mínima de sesiones a las que deben asistir los participantes es de ocho sesiones.

5.2) Sistemas de información del programa

¿El Servicio o la institución responsable, cuenta con sistemas de información que permitan identificar beneficiarios (RUT, RBD, Datos de Contacto, etc.)? Si su respuesta es afirmativa, descríbalos. Indique además si esta información se encuentra digitalizada y centralizada en una base de datos: Existe un sistema informático que almacena los datos de salud mental de los estudiantes. Además, existen bases de datos Sistema de Información General de Estudiantes (SIGE), el Programa Habilidades para la Vida se alimenta de ambos, posee un sistema informático que en base a la disponibilidad de presupuesto institucional se va robusteciendo e incorporando los módulos que le permitan automatizar y

gestionar integralmente la información que genera. Desde el año 2003 el Programa cuenta con un sistema informático que contiene la detección y desde el 2019, de Talleres Preventivos (planificación y seguimiento), este último en marcha blanca

¿El programa reporta información al Registro de Información Social (RIS) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia?: Si

Código de identificación del programa en el RIS: 33

6. PRESUPUESTO

6.1) Gastos

Componente	Gasto (M\$)	Detalle
Intervenciones de Apoyo Psicosocial Universales	6.848.858	Los gastos asociados al componente universal consideran actividades Promocionales psicosociales que fortalecen los factores protectores de los estudiantes, vinculados a adaptación escolar, reforzamiento de clima de aula positivo, autocuidado docente; refuerzo positivo familia -escuela y articulación las redes intersectoriales; aplicación de instrumentos de detección de riesgo, aplicación de instrumentos de evaluación de satisfacción Usuario/a. Consideran gastos en recursos humanos (equipo ejecutor estable, con el fin de dar continuidad al programa en escuela); gastos de operación en bienes de consumo (artículo de escritorio, material educativo, difusión, alimentación, movilización para estudiantes en el caso de salidas programadas, equipamiento necesario para la implementación). No consideran gastos adicionales a los que ejecuta actualmente.
Intervención de Apoyo Psicosocial especializado	978.258	Los gastos asociados al componente especializado incluyen gestión de derivaciones y acompañamiento de estudiantes con necesidad de apoyo especializado, talleres preventivos para estudiantes con riesgo. Consideran gastos en recursos humanos (equipo ejecutor estable, con el fin de dar continuidad al programa en escuela); gastos de operación en bienes de consumo (artículo de escritorio, material educativo, difusión, alimentación, movilización para Estudiantes en el caso de salidas programadas, equipamiento necesario para la implementación del programa). No consideran gastos adicionales a los que ejecuta actualmente.

Gastos Administrativos: 211332

Detalle gastos administrativos: Los gastos reportados son existentes en la institución y corresponden a un prorrateo de los subtítulos 21, 22 y 29 en relación con el presupuesto institucional asignado al programa para el año 2021. Los gastos asociados al personal del programa se componen por remuneraciones, horas extras y viáticos. También se consideran gastos del subtítulo 22 en relación a impresiones, gastos en luz, agua y otros de la infraestructura Junaeb (Dirección Nacional y Regionales). Finalmente, los gastos asociados al subtítulo 29 consideran el desarrollo y mantención de plataformas tecnológicas del Programa, mobiliario y equipos informáticos, entre otros, necesarios para el funcionamiento del mismo.

Total Gastos: 8038448

6.2) Gastos de Inversión

Gasto Total del Programa (sumatoria del gasto por componente, gasto administrativo y gasto de inversión) (M\$): 8.038.448

6.3) Gastos por Subtítulo

Detalle el Gasto Total del Programa Social (componentes, gastos administrativos e iniciativas de inversión) por subtítulo, ítem y denominación, indicando el número de asignación y valor correspondiente:

Partida	Capítulo	Programa	Subtítulo, Ítem, Denominación	Asignación	Gasto (\$miles)
09	09	02	21 Gastos en personal		156.542
09	09	02	22 Bienes y servicios de consumo		43.832

Partida	Capítulo	Programa	Subtítulo, Item, Denominación	Asignación	Gasto (\$miles)
09	09	02	24 03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES Transf. a otras entidades públicas (1)	169	7.827.116
09	09	02	29 Adq. de activos no financieros		10.958

Gasto Total por Subtítulo (M\$): 8.038.448