

## NOMBRE DEL PROGRAMA: SALUD ORAL (EX SALUD BUCAL)

PROGRAMA REFORMULADO - VERSIÓN: 3  
JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

## CALIFICACIÓN

Recomendado favorablemente

## I. ANTECEDENTES

## PROPÓSITO

Estudiantes de prekínder a 8º básico matriculados en establecimientos financiados por el Estado mejoran su salud oral

## JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

El Programa se incorpora al proceso de evaluación ex ante de programas sociales, a raíz de las observaciones recibidas en el proceso de seguimiento y monitoreo de programas sociales 2019, en el cual el MDSF realizó las siguientes observaciones respecto a focalización y cobertura: "El programa no cuenta con criterios de focalización pertinentes ni un adecuado método de selección de sus beneficiarios; presenta una baja cobertura 2019 (menor al 10%) respecto a la población potencial. En cuanto a los indicadores, se solicitó revisar que éstos cumplieran en términos de calidad y/o pertinencia".

El Programa fue evaluado por la Dirección de Presupuestos en el año 2004 y 2017. En la evaluación del año 2004, se observó que el Programa contaba con un modelo validado de manejo integral: educativo, preventivo y curativo, que ha servido de modelo para la implementación de otros programas de salud pública, siendo utilizado como ejemplo de Estudio de caso de programa costo efectivo, por su enfoque universal, promocional, preventivo y curativo. En la evaluación del año 2017, para ambos componentes (atenciones integrales y leche fluorurada), se señala que cuentan con una justificación bien fundada y el panel no presenta objeciones.

En cuanto a la población objetivo, y como resultado de la evaluación ex post de programas del año 2017, se señala que los criterios de focalización de vulnerabilidad aplicados a las escuelas no necesariamente llevan a la focalización en los estudiantes vulnerables. JUNAEB ha debido revisar los criterios, los que se incluyen como mejora en este proceso de reformulación.

Por otro lado, en los resultados efectivos, se puede señalar el buen resultado del Indicador Porcentaje de estudiantes atendidos por el Programa egresados con alta y un componente "C" del Índice COPD final igual a cero, el cual en el año 2018 fue de 99,3%.

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2021 (Miles de \$ (2020))	Producción estimada 2021 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2021 (Miles de \$ (2020))
Atención Odontológica Integral	10.612.768	214.615 (Estudiantes que reciben altas integrales en atenciones odontológicas)	49,45
Leche Fluorurada en Establecimientos Educativos Rurales	1.522.302	151.022 (Estudiantes que reciben leche fluorurada)	10,08
Gasto Administrativo	286.545		
Total	12.421.615		
Porcentaje gasto administrativo	2,31%		
Porcentaje gasto respecto a presupuesto inicial 2020	117,04%		

POBLACIÓN Y GASTO POR BENEFICIARIO				
Concepto	2020	2021	2022	2023
Población objetivo	214.615 Personas	214.615	214.615	214.615
Concepto	2021 (Meta)	Población a la que se orienta		
Población potencial	1.950.959 Personas	Estudiantes de prekínder a 8° Básico matriculados en establecimientos financiados por el Estado. Se excluye a los estudiantes de 6 años (edad cubierta por la garantía GES de atención odontológica integral de 6 años del Ministerio de Salud).		
Gasto por Personas (Miles de \$ (2020))	57,88			
Concepto	2021	Comentarios		
Cobertura (Objetivo/Potencial)*	11,00%	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 Estudiantes atendidos por el Programa egresados con alta y un componente "C" del índice COPD final igual a Cero en el año t	$\frac{\text{(Número de Estudiantes egresados con alta y un componente "C" del Índice COPD final igual a cero en el año t)}}{\text{Número Total de Estudiantes atendidos por el Programa en el año t}} * 100$	Eficacia	99,00%
Variación de IHO promedio de niños y niñas atendidos por el Programa, entre su llegada al módulo y cuando terminan su atención integral en el año t	$\frac{\text{(IHO promedio de los niños y niñas de atendidos por el Programa, al término de la atención integral en el año t - IHO promedio de los niños y niñas de atendidos por el Programa, al ingreso de la atención integral en el año t)}}{\text{IHO promedio de los niños y niñas de atendidos por el Programa, al ingreso de la atención integral en el año t}}$	Eficacia	0,50

## INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2021 (Estimado)
Porcentaje de estudiantes desde prekindergarten hasta 8° Básico del Programa de Salud Oral con alta integral	$(\text{N}^\circ \text{ Estudiantes atendidos por el PSO con altas integrales en el año } t / \text{N}^\circ \text{ total de Estudiantes atendidos por el PSO en año } t) * 100$	Eficacia	90,00%
Porcentaje de estudiantes desde prekindergarten a 8° básico matriculados en establecimientos rurales sin agua potable fluorurada que reciben leche con flúor en el año t	$(\text{N}^\circ \text{ Estudiantes de prekindergarten a 8}^\circ \text{ básico matriculados en establecimientos financiados por el Estado que reciben leche con flúor a través del PAE en el año } t / \text{N}^\circ \text{ Total de Estudiantes de prekindergarten a 8}^\circ \text{ básico matriculados en establecimientos rurales financiados por el Estado sin agua potable fluorurada en el año } t) * 100$	Eficacia	66,00%

## 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), coherencia (relación o vínculo entre sus objetivos, población a atender y su estrategia de intervención), y 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).

**Atingencia:** Se evidencia la pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad identificada en relación a 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.