

Salud Oral (Ex Salud Bucal)

Versión: 3
Ministerio de Educación
Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas
Año de inicio: 1991
Año de término: Permanente

1. ANTECEDENTES

Unidad responsable: Departamento de Salud del Estudiante

Nombre del encargado: José Antonio Zanolli de Solminihac

Cargo: Jefe Departamento de Salud del Estudiante

Teléfono(s): 226300577

E-mail: jose.zanolli@junaeb.cl

Programas presupuestarios según Ley de Presupuestos:

Partida presupuestaria	Capítulo	Programa	Subtítulo	Ítem	Asignación
09	09	02	24	03	167

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": El Programa de vincula con la Política de Niñez y Adolescencia 2015-2025 en el Área Estratégica: Salud Integral y Bienestar: "Promover la salud integral de todas las niñas, niños y adolescentes que habitan el país para su pleno desarrollo físico, mental y social, a lo largo del curso de vida".

También se vincula con la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 del Ministerio de Salud, aportando a los objetivos relacionados con la Salud Bucal de los niños de 6 y 12 años (aumento de niños libres de caries a los 6 años de edad y disminución del Índice COP-Da 1.9 en niños vulnerables de 12 años de edad).

Además, el Programa es parte de la oferta programática de la Extensión del Sistema Chile Crece Contigo.

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 Programa descrito se vincula con un subsistema o conjunto articulado de programas de una determinada política pública?:

Subsistema Chile Crece Contigo (CHCC)

Señale la Misión del Servicio o Institución Pública responsable del programa (acorde al Formulario A-1 Dirección de Presupuestos): 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 de Salud Oral, como parte de la oferta de JUNAEB se vincula a la misión a través de la contribución a la mantención, asistencia y finalización de trayectorias educativas 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"

El Programa Salud Oral, centrado en el estudiante , implementa una serie de acciones de protección, dirigidos a la comunidad escolar en su conjunto de manera de contribuir a mejorar la convivencia escolar en el cual se encuentra inserto el estudiante, promoviendo una educación integral, donde los y las estudiantes se desarrollan tanto académica como personal y socialmente, apoyamos que adquieran herramientas necesarias para lograr vivir una vida sana y relacionarse armónicamente con los demás en los diversos contextos que se pueden encontrar tanto dentro como fuera de la escuela, promoviendo el cuidado de su salud oral, una alimentación sana y la incorporación de hábitos saludables.

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 de derecho público y domicilio en Santiago, denominada Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas.
- Resolución N°2651 15/10/2019 Delega facultades en Directores Regionales y en el Jefe del Departamento Jurídico de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, y deja sin efecto las resoluciones que indica.
- Resolución N°8 del 27/03/2019 de la Contraloría General de la República que Determina los montos en unidades tributarias mensuales, a partir de las cuales los actos que se individualizan quedarán sujetos a toma de razón y a controles de reemplazo cuando corresponda.
- Decreto N° 209 de fecha 25.05.2012 que "Regula la Ejecución de la Asignación Presupuestaria Salud Oral de la Partida 09, Capítulo 09, Programa 02, Subtítulo 24, Ítem 03, Asignación 167, Glosa N°03, de la Ley de Presupuestos del Sector Público del Año 2012". Tomado de Razón

por la Contraloría General de la República con fecha 14 de agosto de 2012 y sus modificaciones.

- Decreto Supremo N° 07 de fecha 07.04.2017 que "Aprueba Convenio de Transferencia de Recursos suscrito entre el Ministerio de Desarrollo Social y la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas para la ejecución del Programa de Salud Oral de JUNAEB".
- Ley N° 20.584 que Regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en Salud.
- Resolución N° 727 de 2008 del MINSAL que Aprueba Norma General Técnica de N° 105 sobre "Uso de Fluoruros en la prevención odontológica", en el Capítulo III de dicha norma se detallan los requerimientos de la Fluoruración de la leche.
- Resoluciones que Aprueban Convenios de Colaboración y Transferencia de Recursos con entidades ejecutoras.

2. DIAGNÓSTICO

Problema principal que el programa busca resolver: Estudiantes de prekínder a 8° básico matriculados en establecimientos financiados por el Estado presentan salud oral deficiente

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.): Según estimaciones publicadas en el estudio sobre la carga mundial de morbilidad 2017 (Global Burden Of Disease Study, 2017), las enfermedades bucodentales afectan a cerca de 3500 millones de personas en todo el mundo, y la caries en dientes permanentes es el trastorno más frecuente. Se estima que, en todo el mundo, 2300 millones de personas padecen caries en dientes permanentes y que más de 530 millones de niños sufren de caries en los dientes de leche.

En Chile según Informe Programa Nacional De Salud De La Infancia Con Enfoque Integral señala que "Las caries repercuten en la calidad de vida en la infancia (dolor, ausentismo escolar), tienen un alto impacto económico (costos del tratamiento, ausentismo laboral de la madre o padre) y las caries de dentición temporal se asocian a caries en dentición permanente" (Minsal, 2013).

Se entiende por salud oral deficiente, la presencia de caries dentales y enfermedades periodontales (Kassebaum et al, 2015).

La caries dental se presenta desde los primeros años de vida y presenta un importante incremento con la edad, tanto en prevalencia como en severidad del daño. Según estudios nacionales disponibles, la prevalencia de caries es de 16,8% (2 años), 49,6% (4 años), 70,4% (6 años), 62,5% (12 años), 99,2% (35-44 años) y 99,4% (65-74 años). La severidad en dentición temporal, el índice CEOD (dientes cariados obturados y extraídos por caries) es de 0,5 (2 años), 2,3 (4 años) y 3,7 (6 años); en dentición permanente, el índice COPD (dientes cariados, obturados y perdidos por caries) es de 0,15 (6 años), 1,9 (12 años), 3,0 (15 años), 13,3 (35-44 años) y 19,7 (65-74 años). La prevalencia de enfermedad gingival es de 32,6% (2 años), 45% (4 años), 55,1% (6 años) y 66,9% (12 años). Todos estos índices empeoran según nivel socioeconómico (Diprece, Minsal, 2007-2010). En población adulta, entre 2003-2016, hubo una disminución de 17,6% en caries cavitadas, con una preval. de 40,9% (15-24 años) y 57,1% (25-44 años) para el 2016. También disminuyó la dentición no funcional (la presencia de menos de 20 dientes) en 16,4%, con una preval. de 0,4% (15-24 años), 6,1% (25-44 años) y 57,1% (45-64 años) para el 2016 (ENS, Minsal, 2016). Esto demuestra que, poco a poco, las estrategias de salud oral están dando resultados positivos, especialmente en jóvenes, dada la intervención temprana.

Con todo, el bienestar bucodental se logra en ausencia de dolor orofacial, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, que repercuten en su bienestar psicosocial. La mayoría de estas patologías son prevenibles en gran medida y pueden tratarse en sus etapas iniciales con intervenciones de bajo costo (OMS, 2020). Una ingesta alta y continua de azúcares, baja exposición al flúor y deficiente cepillado son causas directas de una deficiente salud oral; la que afecta en mayor forma a la población más vulnerable. Existe una fuerte relación entre la situación socioeconómica (ingresos, ocupación y nivel de educación), la residencia en zonas rurales sin agua potable fluorada y la prevalencia y gravedad de las enfermedades bucodentales; desde la infancia hasta la vejez y en países de ingresos bajos, medianos y altos (OMS, 2020). Estas condiciones afectan la salud, y que se agravan con el menor acceso a la atención de salud y cobertura odontológica de estos grupos, lo que genera consecuencias que perpetúan el ciclo de la pobreza (FDI, 2015). La intervención a nivel individual es insuficiente y su efectividad es limitada, se pierde el control y el daño de la enfermedad y, con ello, aumentan las secuelas. El problema debe ser abordado desde los determinantes sociales, enfrentando las causas subyacentes a la mala salud bucodental, como las inequidades (CPP PUC, 2017).

La política de Salud Bucal de Chile desde el año 2000 ha priorizado a los menores de 20 años, tanto en los Objetivos Sanitarios 2000-2010 como en la Estrategia Nacional de Salud 2011- 2020, e incorpora la definición de salud oral integral como aquella atención odontológica de nivel básico o primario dirigida a educar, prevenir y tratar precozmente para mantener en el tiempo una buena salud bucal (Jara et al, 2018).

La matrícula de estudiantes de los niveles el NT1 hasta 8° año básico es de 1.950.959 (SIGE, 2020), en consecuencia que actualmente PSO cubre a 214.615 estudiantes, por tanto, existe una brecha importante que abordar, pues a pesar de que MINSAL progresivamente ha incorporado programas de salud bucal, estas se limitan solo a los niños y niñas inscritos en los centros de atención primaria del país. Consciente de dicha brecha el Ministerio establece articulaciones y colaboraciones estrechas con PSO de JUNAEB a fin de complementarse y ampliar coberturas, estableciendo protocolos de derivación (Plan Nacional Salud Bucal 2018-2030).

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: Entre las enfermedades crónicas, la caries dental es la patología bucal más prevalente. Se define como una enfermedad crónica mediada por bacterias, con presencia de caries que se inicia con la desmineralización del esmalte. Por su parte, la periodontitis es una grave infección de las encías que daña el tejido blando que sostiene los dientes. Estas enfermedades bucodentales (BCD) pueden desarrollarse durante todo el ciclo vital, y a pesar de ser prevenibles, sus prevalencias y severidades aumentan sostenidamente con la edad (Minsal, 2013; Mayo Clinic, 2020) Ambas son enfermedades multifactoriales. Las causas directas se producen por la interacción en el tiempo entre el consumo de carbohidratos fermentables (almidón, glucosa, sacarosa, entre otros) en la dieta, la presencia de bacterias cariogénicas en la placa dental y la composición y nivel de mineralización de los dientes.

El riesgo de una salud oral deficiente de una persona puede variar con el tiempo ya que muchos los factores de riesgo son modificables. Los riesgos físico-biológicos están relacionados con una inadecuada composición y flujo salival, alto número de bacterias cariogénicas, exposición

insuficiente al flúor, recesión gingival, componentes inmunológicos, necesidad de atención médica especial (discapacidad) y factores genéticos. Asimismo, los riesgos asociados a estilos de vida y hábitos están relacionados con una mala higiene bucal (técnica y frecuencia de cepillado); malos hábitos alimenticios (dieta alta en carbohidratos fermentables y refinados; ingesta frecuente de colaciones); frecuente uso de medicamentos orales con azúcar; métodos inapropiados para alimentar a los bebés/niños (leche nocturna con azúcar después aparición de dientes, mamaderas con bebidas o jugos azucarados). Como se puede apreciar, muchos de estos riesgos en NNA son de responsabilidad de sus padres y cuidadores. Otros factores de riesgo, asociados a los determinantes sociales, incluyen pobreza, vulnerabilidad, bajo nivel socioeconómico; baja escolaridad de padres o cuidadores; NNA con antecedentes de caries o cuyos padres, cuidadores o hermanos tengan caries severa (Selwitz et al, 2007); género (mujeres más afectadas); zonas rurales (sin agua potable fluorurada); comunas con servicios de salud con baja cobertura odontológica; y, falta de acceso a la atención odontológica por sus elevados costos (Palomer, 2016). El acceso varía entre el 35% en países de ingresos bajos, hasta el 82% en países de ingresos altos. Incluso en entornos de ingresos altos, el tratamiento odontológico es costoso y representa de media el 5% del gasto total en salud del país y el 20% de los gastos directos de los pacientes (OMS, 2020).

Los factores de riesgo ambientales de las enfermedades bucodentales son comunes a otras enfermedades crónicas como cáncer, obesidad, diabetes, enfermedades respiratorias y cardiovasculares (OPS, 2013). Los factores de riesgo modificables como los hábitos y estilos de vida (dieta e higiene bucal) pueden, a nivel individual, ser controlados, a pequeña escala, a través del cambio de comportamientos (FDI, 2015). En cambio, los factores no modificables (aspectos de la vida que las personas no pueden elegir y que no dependen de intervenciones individuales) deben ser abordadas con el enfoque de determinantes sociales y con medidas preventivas poblacionales, que se enfocan hacia "la causa de las causas", es decir, los determinantes sociales más distales, pues ponen lejos del alcance de las personas en riesgo social cualquier capacidad de elección favorable (CPP PUC, 2017).

PSO aborda, con un enfoque comunitario, causas como la mala higiene bucal, los malos hábitos, la falta de acceso a la atención odontológica, la exposición insuficiente al flúor, la baja cobertura odontológica y la vulnerabilidad, aprovechando la ventana de oportunidad que existe en la infancia, en términos de prevención y tratamiento temprano, esperando mejorar así la salud oral y limitando las consecuencias más graves.

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: Varios autores (Selwitz, 2007; Palomer, 2016; Sheiham, 2005; Minsal, 2014; Acevedo, 2015; Raymundo, 2011) muestran los efectos de la salud oral deficiente, la cual es progresiva, acumulativa y se vuelve más compleja y costosa con el tiempo; tiene un fuerte impacto en la salud general de las personas. A corto-mediano plazo puede causar dolor y sufrimiento crónicos, además de halitosis. Esto afecta lo que comen y su sueño; restringe sus actividades, su forma de comunicarse, sus relaciones afectivas y su interacción social; por ende, su calidad de vida, bienestar y estabilidad psicológica. También tiene efecto sobre otras enf. crónicas, como enf. cardiovasculares, diabetes y complicaciones obstétricas. A largo plazo, provoca pérdida dentaria, lo que afecta la autoestima, limita el mercado laboral, productividad y movilidad social. En especial, las mujeres se autoaislan del mercado laboral o se limitan a trabajos nocturnos o sin atención al público. En niños, las EBD pueden aparecer muy temprano, en dientes temporales; las caries en estos dientes son muy agresivas y aumentan el riesgo de anomalías dentomaxilares, que son patologías de difícil resolución, alto costo y altamente demandadas. El daño y dolor producidos por las EBD son especialmente perjudiciales, pues pueden afectar la nutrición, el crecimiento y el aumento de peso normales de los NNA en un momento crítico de su desarrollo; la infección altera el sistema inmune; mala calidad de sueño afecta procesos metabólicos y atención en clases; altera el comportamiento (irritabilidad, baja autoestima); mayor riesgo de anemia. Todos estos efectos pueden conllevar a la ausencia escolar (en el mundo, 1.57 millones de días de clases se pierden debido a desórdenes orales), retrasando su aprendizaje, por ende, aumentando riesgo de repitencia y deserción. El no acceso a un tratamiento oportuno aumenta la severidad de los efectos asociados y el costo de la atención, lo que contribuye a que las inequidades se sigan perpetuando.

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: El tratamiento de las EBD hace que sea la cuarta enfermedad más cara (Petersen, 2003). Los países de la OCDE gastan aproximadamente un 5% de su gasto en salud para tratar EBD (OECD, 2013). No obstante, existen costos indirectos que también se deben tomar en cuenta. En Canadá, las EBD representaron pérdidas de productividad por más de US\$1 billón(B) anuales (Hayes et al. 2013). En USA, se estimó que cada diente no perdido representa un aumento de US\$720 para el salario anual de una mujer (Glied and Neidell 2010). El estudio Global Economic Impact of Dental Diseases (Listl et al, 2015) entrega varias cifras de costos directos e indirectos de las EBD a nivel mundial y por zonas. La carga económica mundial de las enfermedades dentales ascendió a US\$442B en 2010, de los cuales US\$298B fueron atribuibles al tratamiento directo y US\$144B a costos indirectos en términos de productividad perdidas por caries, periodontitis y pérdida de dientes. En la zona latinoamericana sur (Argentina y Chile), los costos directos ascendieron a US\$2,93M y los indirectos fueron US\$1.768,4M (US\$10M por dientes temporales, US\$201M por dientes definitivos, US\$954M por periodontitis y US\$603M por pérdida de dientes). No se encontraron datos exclusivos para Chile.

En Chile, el ahorro para el Estado por la leche fluorurada en establecimientos rurales es de US\$14,78 por cada diente no dañado a un plazo de 6 años (Mariño, 2012).

Modestas inversiones en salud, como la salud oral que muestra una cierta relación con el riesgo de ausentismo y deserción escolar, son esenciales para lograr el máximo beneficio de las inversiones en escolarización (Bundy, 2017). Chile tiene la mayor inversión anual por escolar (US\$4.021 E. básica; US\$4.127 E. media) (Fundación Sura y Reduca, 2018). A nivel mundial, cada año adicional de educación aumenta los ingresos de una persona en un 10% y aumenta el PIB de un país en un 18%, en promedio (UNICEF, 2015).

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: 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%.

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 todo el eje central del diagnóstico y antecedentes, lo que conlleva a una actualización de problema, poblaciones, componentes e indicadores.

En la sección de diagnóstico, se define qué se entiende por salud oral para el Programa y se indican las principales enfermedades bucodentales, enfocándose en las caries, que corresponde a una de las principales enfermedades que atiende el Programa. Se detallan también las causas que dan origen al problema y sus efectos, tanto en la educación como en la salud general de los estudiantes. El problema se acota al mayor riesgo que presentan los estudiantes de establecimientos vulnerables en cuanto a su salud oral.

En la población objetivo se plantean los puntos de corte para acceder al programa, los que pueden variar dependiendo del presupuesto.

Con relación a los componentes, se mantienen los dos componentes evaluados en la EPG del 2017 por DIPRES. Sin embargo, se modifican sus nombres, descripción y unidad de medida.

En cuanto a los indicadores, se mantiene el indicador de COPD y se incluye un nuevo indicador que permite medir el IHO (Índice de Higiene Oral) que mide la cantidad de placa bacteriana (principal causa de caries) presente en la boca, para lo cual se evalúa en 6 piezas dentales establecidas como referencia.

Finalmente, se detallan los gastos tanto de los componentes y gastos 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 salud oral es una prioridad en el país, siendo reconocida como parte integral del bienestar de las personas, familias y comunidades. Las políticas y programas de salud oral han contribuido a mejorar la calidad de vida de las personas mediante estrategias sectoriales, intersectoriales y participativas para la promoción de la salud, prevención de enfermedades bucales y tratamiento odontológico, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario. Desde el año 2000, la salud oral se incorpora en los Objetivos Sanitarios de la Década 2000-2010 y 2011-2020, priorizando las estrategias preventivas en las personas menores de 20 años con la implementación del Modelo de Intervención de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Bucles en Párvulos y Escolares. A partir del año 2003, la atención odontológica de los adolescentes de 12 años se establece como Meta Sanitaria en los Servicios de Salud y la Salud Oral de Niños y Niñas de 6 años es garantizada a través del Régimen GES2 desde el año 2005 (Minsal, 2018). La atención odontológica integral infantil entregada por el Programa de Salud Oral (PSO) es muy similar a las atenciones odontológicas integrales que implementa Minsal, pues se basan esencialmente en el mismo modelo.

A nivel mundial, la utilización de flúor es la principal estrategia para la prevención y control de la caries dental y existe amplio consenso respecto su eficiencia, costo efectividad y seguridad del uso diario de fluoruros en concentraciones óptimas. El acceso al flúor para la prevención de caries es parte del derecho humano básico a la salud (Minsal, 2018). Leche fortificada con flúor se comporta de manera similar al agua fortificada con flúor, en términos de prevenir la caries (OMS, 2009). Se encuentran experiencias similares en el Reino Unido y Tailandia (Borrow Foundation, 2020).

3. OBJETIVO Y FOCALIZACIÓN

3.1) Objetivo

Fin del programa: Contribuir a la permanencia, acceso y equidad en la Educación de los y las estudiantes matriculados en establecimientos públicos financiados por el Estado, favoreciendo la continuidad de trayectorias educativas.

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

3.2) Población potencial

Descripción: Estudiantes de prekínder a 8º 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).

Unidad de medida: Personas

Cuantifique la población potencial para el año 2021, en base a la unidad de medida señalada anteriormente: 1950959

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

3.3) Población objetivo

Descripción: Se identifica el total de estudiantes que pertenezcan a comunas que cuenten con Programa Salud Oral, desde prekínder hasta 8º Básico matriculados en establecimientos educacionales priorizados por IVE (Índice Vulnerabilidad Estudiantil).

La priorización del Programa considera todo estudiante matriculado en establecimiento que ejecutaron el Programa en años anteriores, luego se identifican comunas vulnerables IVE, al cual se le agrega el daño oral (obtenido de la Encuesta de Vulnerabilidad de JUNAEB).

A partir del puntaje final del establecimiento, se consideran las prioridades más altas hasta completar cupos disponibles (de existir establecimientos con mismo puntaje se prioriza según el siguiente orden: 1. Vulnerabilidad comunal IVE, 2. Vulnerabilidad establecimiento IVE, 3. Daño Oral, 4. Decisión regional fundamentada y avalada a través de acta de adjudicación, interviniéndose al total de estudiantes matriculados desde prekindergarten hasta 8° Básico de esos establecimientos.

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)

Las nuevas comunas que desean ingresar al Programa son priorizadas por Vulnerabilidad Comunal IVE, se consideran las prioridades más altas hasta completar cupos disponibles.

Los nuevos establecimientos que desean ingresar al Programa son priorizados por Vulnerabilidad del Establecimiento IVE, se consideran las prioridades más altas hasta completar cupos disponibles.

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

	2020	2021	2022	2023
Población objetivo	214.615	214.615	214.615	214.615

4.1) Estrategia

El programa presenta 2 componentes.

Nombre	Descripción
<p>Atención Odontológica Integral Prestaciones de Salud (Atención Médica)</p>	<p>Permite el acceso de estudiantes, desde prekínder a 8° básico, a atenciones odontológicas con acciones preventivas, curativas y educativo-promocionales.</p> <p>Las atenciones realizadas son distribuidas en ingresos y controles, donde se incluyen los tratamientos y radiografías necesarias para realizar la atención.</p> <p>Al ingreso, se realiza un diagnóstico inicial y luego se atiende en sesiones, según la necesidad individual del estudiante, hasta obtener el alta integral. Cada usuario es vuelto a controlar en cursos superiores. Los exámenes clínicos y diagnósticos permiten determinar la salud oral del estudiante; los datos agregados de esta información son el insumo para calcular los Índices ceo-d, COP-D e IHO que permiten evaluar la mejora concreta de la salud oral de los estudiantes. Los dos primeros evalúan el daño oral en dientes temporales y definitivos, respectivamente. El tercero mide la cantidad de placa bacteriana. Estos índices forman parte de los indicadores de propósito del Programa.</p> <p>Además, se desarrollan actividades educativas y preventivas en todos los cursos. Si en el desarrollo de los controles se detectan nuevas necesidades, éstas son abordadas en el módulo dental; sin embargo, si el usuario requiere de una prestación no cubierta por el componente, es derivado a la red de atención de salud pública correspondiente. Una vez finalizado el proceso de atención integral se da curso al registro del "Alta Integral" del estudiante.</p> <p>La prestación de estos servicios es realizada por entidades ejecutoras externas (sostenedores y/o privados) suscritas a convenios de colaboración y transferencia de recursos con Junaeb. Estos convenios establecen el compromiso pecuniario y no pecuniario y las responsabilidades de ambas partes. Junaeb monitorea y supervisa la correcta ejecución de este componente.</p> <p>Meta de producción año 2021: 214.615 Estudiantes que reciben altas integrales en atenciones odontológicas</p> <p>Gasto por componente 2021(\$miles) : 10.612.768</p>
<p>Leche Fluorurada en Establecimientos Educativos Rurales Prestaciones de Salud (Prestación de salud o sociosanitaria)</p>	<p>Este componente entrega leche con flúor a beneficiarios del Programa de Alimentación Escolar (PAE) de JUNAEB en establecimientos educacionales rurales sin acceso a agua potable fluorurada, en el marco de la prevención de caries. Se incluyen en el Programa las zonas rurales de las regiones de Coquimbo a Magallanes, pues no cuentan con agua potable fluorurada (se excluyen las regiones del norte dado que el agua en dichos sectores ya contiene flúor de forma natural).</p> <p>La Leche Fluorurada está inserta en la compra de los servicios de alimentación del PAE; forma parte de la porción líquida del desayuno y se entrega al 100% de la matrícula desde prekínder a 8° Básico durante el año lectivo. El producto consiste en una fórmula láctea en polvo, enriquecida con flúor, que es reconstituida en los establecimientos por el personal manipulador.</p> <p>Meta de producción año 2021: 151.022 Estudiantes que reciben leche fluorurada</p> <p>Gasto por componente 2021(\$miles) : 1.522.302</p>

Estrategia de intervención: El programa entrega un modelo atención odontológica integral a estudiantes desde NT1 hasta 8° básico, atriculados en establecimientos vulnerables financiados por el Estado. La atención odontológica integral consiste en actividades curativas, preventivas y educativas, tanto en dentadura temporal como definitiva. Las actividades realizadas son:

-Curativas: incluye las prestaciones de Operatoria Dental (Obturaciones), Endodoncia (recubrimiento pulpar y pulpotomías) y Cirugía Bucal (exodoncias). En algunos casos se incorpora la atención de urgencias y la realización de radiografías.

-Preventivas: control de placa bacteriana, técnica de cepillado con pasta con flúor, aplicación de sellantes y de flúor barniz.

-Educativas: enseñanza de hábitos de higiene bucal y alimentación saludables, destinadas a controlar y modificar los factores de riesgo. Participan padres y apoderados, profesores y educadores.

El estudiante es ingresado para un diagnóstico inicial y luego tratado en varias sesiones según la necesidad individual hasta recibir el alta integral. Cada estudiante es controlado cada año, hasta 8° básico. Si el estudiante requiere de prestaciones de especialidad, es derivado a la red de atención pública de salud. Quedan excluidos los y las estudiantes cuya edad es de 6 años (edad cubierta por la garantía GES de atención odontológica integral de 6 años del Ministerio de Salud). Para la realización de las atenciones, JUNAEB firma convenios de colaboración y transferencia de recursos con entidades ejecutoras públicas o privadas, quienes realizan la contratación del personal requerido y la coordinación de las atenciones con los establecimientos educacionales y aportan recursos extras para la atención de los estudiantes. Además, se solicita que la

Entidad Ejecutora firme una carta compromiso firmada por su Representante Legal en la que manifieste que dispone del espacio físico con el equipamiento odontológico necesario para las atenciones clínicas, de insumos clínicos, recursos humanos para operar el Módulo y movilización para los alumnos, así como los recursos presupuestarios necesarios y suficientes para el cumplimiento de las atenciones odontológicas a ejecutar. Algunos insumos necesarios para la atención, como cepillos, pastas dentales y tabletas reveladoras de flúor, son distribuidos por JUNAEB y se adquieren mediante gran compra y/o licitación.

Las atenciones se realizan en módulos dentales, los cuales pueden ser fijos o móviles.

Los módulos dentales fijos se ubican en los establecimientos educativos, pero también se pueden encontrar en centros de atención primaria o en centros comunitarios, cuando las condiciones del establecimiento no lo hacen posible. En aquellos casos en que las escuelas están ubicadas en zonas rurales y/o de difícil acceso, la atención se realiza a través de módulos dentales móviles que acercan el servicio a los distintos territorios. El programa es parte del Subsistema Chile Crece Contigo, con lo cual se espera mejorar la coordinación intersectorial entre los establecimientos educacionales y la atención primaria de salud, a través de un trabajo en red y de gestión integrada de casos. A pesar de que el MINSAL progresivamente ha ido incorporando programas de salud oral, la cobertura de éstos se limita solo a los niños y niñas inscritos en los centros de atención primaria del país, lo que deja una brecha de acceso para quienes no sean parte de esta Red, consciente de aquello el Ministerio establece articulaciones y colaboraciones estrechas con PSO de JUNAEB con el objetivo de complementarse y con ello poder ir ampliando coberturas, estableciendo protocolos de derivación.

Además, y como parte de las medidas de control del Programa, se realizan encuestas de satisfacción de usuarios a una muestra de beneficiarios, sus apoderados y sus profesores.

Dentro de los programas de salud pública para prevenir y controlar la caries dental, Chile ha implementado el Programa Nacional de Fluoración del Agua Potable. No obstante, las zonas rurales de Coquimbo a Magallanes no cuentan con agua potable fluorurada. Para dar cobertura a este problema, Junaeb entrega leche fluorurada a través de la compra de los servicios de alimentación del PAE; esta leche forma parte de la porción líquida del desayuno y se entrega al 100% de la matrícula desde prekínder a 8° Básico, durante el año lectivo. El producto consiste en una fórmula láctea en polvo, enriquecida con flúor, que es reconstituida en los establecimientos por el personal manipulador.

El control y monitoreo de este componente se encuentran establecidos en la Norma de Uso de Fluoruros en la Prevención Odontológica del MINSAL (Cap. III, Fluoruración de la Leche), y se realiza gracias a un convenio entre la Fundación Borrow (Reino Unido), el INTA y JUNAEB, de manera de mantener una supervisión constante de las dosis de suplementación y de la dosis efectiva en la leche entregada.

Estos componentes no son excluyente y se pueden entregar de forma paralela

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: Los y las Estudiantes egresan del Programa una vez que finalizan su ciclo educativo de educación básica, es decir, 8 año Básico

¿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): Las principales enfermedades orales incluyen la caries, la gingivitis y la periodontitis crónica, que son enfermedades prevenibles y relacionadas con problemas en el autocuidado de la salud oral, en donde resulta de crucial importancia la educación e incorporación desde edades tempranas

El programa atiende un riesgo potencial, es de carácter preventivo y promocional, pues busca evitar que se presente el daño bucal lo que podría afectar la asistencia de los y las estudiantes a los establecimientos educacionales. Si el/la estudiante presenta daño al ingresar al Programa recibe atención clínica según su diagnóstico clínico, luego se aplican las prestaciones preventivas y las sesiones educativas. De esta forma, el Programa busca evitar que el/la estudiante vuelva a presentar daño oral durante el período que permanezca en él

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: El Programa considera entrega de educación y pautas de autocuidado de salud, alimentación y hábitos saludables de alimentación, contenidos que siempre son reforzados a través de las madres, padres y/o apoderados del estudiante.

4.2) Ejecutores, articulaciones y complementariedades

Ejecución: El programa es ejecutado por terceros.

Nombre	Tipo de institución	Nivel	Rol de la institución	Mecanismos
--------	---------------------	-------	-----------------------	------------

Municipio o Corporación Municipal	Municipio o Corporación Municipal	Componente	Las entidades prestadoras deben desarrollar el Modelo de Atención Odontológica Integral del Programa, contratar personal y coordinar con los establecimientos para la atención. Además, participan en la focalización de los establecimientos de la comuna.	Junaeb invita a participar a las instituciones, las cuales presentan un proyecto donde se considera la existencia de infraestructura, disponibilidad de recursos humanos y de recursos para proveer los insumos y materiales necesarios para cumplir en forma adecuada con las atenciones odontológicas. Luego de la selección de los proyectos, firman convenio de colaboración y transferencia de recursos.
Prestadores Privados	Otro	Componente	Estas instituciones pueden ser: instituciones de educación superior públicas o privadas, servicios públicos y otros prestadores privados que entreguen servicios odontológicos. Las entidades prestadoras deben desarrollar el Modelo de Atención Odontológica Integral del Programa y coordinar con los establecimientos para la atención.	Junaeb invita a participar a las instituciones, las cuales presentan un proyecto donde se considera la existencia de infraestructura, disponibilidad de recursos humanos y de recursos para proveer los insumos y materiales necesarios para cumplir en forma adecuada con las atenciones odontológicas. Luego de la selección de los proyectos, firman convenio de colaboración y transferencia de recursos.

Articulaciones: El programa se articula con otras instituciones.

Nombre	Tipo de institución	Especifique tipo de institución	Descripción de la articulación
Ministerio de de Desarrollo Social y Familia	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Central	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Central	El Programa de Salud Oral es parte de la oferta del Chile Crece Contigo y además el Ministerio de Desarrollo Social y Familia entrega, a través de un convenio, recursos para realizar atenciones odontológicas a estudiantes del Subsistema de Seguridad y Oportunidades (SSO) en el marco del Programa. Por otro lado, el Ministerio entrega la nómina de beneficiarios del SSO.

Nombre	Tipo de institución	Especifique tipo de institución	Descripción de la articulación
Borrow Foundation	Organismo privado sin fines de lucro	Organismo privado sin fines de lucro	A través de un convenio de colaboración entre ambas instituciones se realiza el control y monitoreo del componente de leche fluorurada de acuerdo con lo que establece la Norma de Uso de Fluoruros en la Prevención Odontológica del MINSAL (Capítulo III, Fluoruración de la Leche).
Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos (INTA)	Universidad o Centro de Formación público	Universidad o Centro de Formación público	A través de un convenio de colaboración entre ambas instituciones se realiza el control y monitoreo del componente de leche fluorurada de acuerdo a lo que establece la Norma de Uso de Fluoruros en la Prevención Odontológica del MINSAL (Capítulo III, Fluoruración de la Leche).
Ministerio de Salud	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Central	Subsecretaría de Redes Asistenciales	El Programa se rige por las políticas públicas, planes y normativas que orientan la salud oral de los menores de 20 años en el país, establecidas por el ente técnico del Minsal, a través de su División de Atención Primaria (DIVAP) de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
Ministerio de Salud	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Central	Programa CERO MINSAL	Ambos programas apuntan a un mismo objetivo de política pública, se atiende a población de PreKínder y Kínder. Para que un párvulo pueda ser atendido en JUNAEB es requisito que esté inscrito en el Programa Cero. Por otro lado, Junaeb realiza acciones educativas y promocionales, involucrando a las escuelas y familias, y acciones curativas a los párvulos del Programa Cero. Para esto, existe un protocolo de derivación entre los Programas.

Nombre	Tipo de institución	Especifique tipo de institución	Descripción de la articulación
Ministerio de Salud	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Central	GES Salud Oral Integral para niñas y niños de 6 años	Ambos programas apuntan a un mismo objetivo de política pública. El Programa GES está enfocado en educar, prevenir y tratar precozmente a los niños y niñas de 6 años para mantener una buena salud bucal. Por tanto, la población de estudiantes de 6 años no es atendida por el Programa Salud Oral y se informa su derecho para ser atendida por el GES. Una vez que el estudiante egresa del GES, puede ser reincorporado a la atención entregada por JUNAEB.
Ministerio de Salud	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Central	Programa Nacional de Fluoración del Agua Potable	Ambos programas apuntan a un mismo objetivo de política pública. El objeto del Programa de Fluoración es la prevención de caries a través de la incorporación de flúor al agua potable en zonas urbanas. En aquellas zonas rurales, que no reciben esta fluoración, JUNAEB entrega leche fluorurada a los estudiantes.

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

Nombre	Nivel	Descripción
Programa de Alimentación Escolar	A nivel de gestión	<p>El PAE entrega leche fluorurada en los desayunos de los estudiantes de aquellos establecimientos rurales donde el agua naturalmente no contiene flúor, con el objeto de prevenir caries. El Programa informa al PAE cuáles son los establecimientos que deben recibir leche fluorada (según especificaciones del MINSAL).</p> <p>En el caso de que los estudiantes se trasladen para la atención odontológica lejos de su lugar de origen, el PAE además, les entrega una colación en el módulo dental.</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 Salud	Subsecretaría de Redes Asistenciales	A nivel de política pública y gestión	Programa Preventivo en Salud Bucal - Sembrando sonrisas	Existe complementariedad entre ambos programas pues apuntan a un mismo objetivo de política pública. Mientras el Programa Sembrando Sonrisas se enfoca en la promoción y prevención de párvulos, el componente curativo del Programa de Salud Oral complementa y resuelve los requerimientos que presentan los estudiantes de prekínder y kínder.
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Redes Asistenciales	A nivel de política pública y gestión	Programa de mejoramiento de acceso a la atención odontológica	Esto incluye: Programa Más Sonrisas para Chile, Programa GES de 60 Años, Programa de mejoramiento de acceso a la atención odontológica y Atención Odontológica alumnos de 4º Medio. Si bien, el Programa tiene por objetivo atender a dicha población, Junaeb coordina con el Ministerio para facilitar la infraestructura de sus módulos dentales, mientras están desocupados, para que sea utilizada para la atención odontológica de los programas mencionados.

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	No		Programa incluye a todos los/as estudiantes matriculados en establecimientos financiados por el Estado adscritos a los módulos dentales, desde prekínder a 8º año básico. No hace distinción de género, raza y/o tipo de previsión de salud (incluye estudiantes extranjeros, del Programa de Integración Escolar y de escuelas especiales).
Pueblos indígenas	No		Programa incluye a todos los/as estudiantes matriculados en establecimientos financiados por el Estado adscritos a los módulos dentales, desde prekínder a 8º año básico. No hace distinción de género, raza y/o tipo de previsión de salud (incluye estudiantes extranjeros, del Programa de Integración Escolar y de escuelas especiales).

Enfoques y/o perspectivas	¿Incorpora o no?	¿En qué etapas se incorpora?	Justificación de la no incorporación del enfoque o perspectiva
Pertinencia territorial	Si	Para la entrega del componente leche con Flúor se focaliza en escuelas rurales ubicadas en comunas o sectores rurales que en la actualidad no cuentan con agua potable con flúor.	
Niños, niñas y adolescentes (NNA)	Si	Se aborda desde la etapa de diseño, pues las EBD tienen la característica de ser completamente prevenibles, no obstante, aumentan en prevalencia con la edad y gravedad con el tiempo. Acciones en la infancia tienen por objetivo prevenir y tratar un daño mayor irreversible, como la pérdida de piezas dentarias, y todas sus consecuencias para el individuo, la familia, la sociedad y el Estado.	
Discapacidad	Si	Programa incluye a todos los/as estudiantes matriculados en establecimientos financiados por el Estado adscritos a los módulos dentales, desde prekínder a 8° año básico, incluyendo los establecimientos de Educación Especial y la matrícula de estudiantes de los Programas de Integración Escolar (PIE). De igual forma, posee una experiencia de atención a estudiantes con discapacidad visual, a quienes se atiende con equipamiento y material educativo acondicionado para su uso.	
Migrantes	No		Programa incluye a todos los/as estudiantes matriculados en establecimientos financiados por el Estado adscritos a los módulos dentales, desde prekínder a 8° año básico. No hace distinción de género, raza y/o tipo de previsión de salud (incluye estudiantes extranjeros, del Programa de Integración Escolar y de escuelas especiales).
Otra condición	No		

4.4) Participación Ciudadana y Transparencia Pública

Mecanismos de participación ciudadana: Si

- Encuestas de satisfacción

Descripción: La medición de la satisfacción usuaria del Programa consiste en la aplicación de encuestas de satisfacción usuaria, las cuales son contestadas por quienes participan directamente de las actividades implementadas por el Programa, tales como, Docentes y/o Equipos Directivos del establecimiento, apoderados, madres y/o padres del beneficiario; estudiantes de prekínder a 4° año básico; y estudiantes de 5° a 8° año básico. Estas encuestas son aplicadas por el Coordinador Regional del Programa en los meses de junio, septiembre y diciembre.

Mecanismos de participación y transparencia pública: Si

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

Descripción: El Programa Salud Oral, 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 y establecimientos que participan del Programa.

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 pública en banner de transparencia mensualmente (nómina de Beneficiarios/as.

Los estudios relativos al Programa son publicados en el Centro Documental de Junaeb: www.junaeb.cl/estudios.

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 Estudiantes atendidos por el Programa egresados con alta y un componente "C" del índice COPD final igual a Cero en el año t	(Número de Estudiantes egresados con alta y un componente "C" del Índice COPD final igual a cero en el año t / Número Total de Estudiantes atendidos por el Programa en el año t) *100 Fuente de información: Sistema Informático de PSO	Índice COPD individual se obtiene de la sumatoria de los Dientes (D) permanentes Cariados (C), Obturados (O) y Perdidos (P), incluyendo Extracciones Indicadas. Para efectos de este indicador, se evalúa el Índice COPD individual del paciente, mediante un examen clínico. Para obtener un componente "C" final igual a cero, el odontólogo tratante no deberá visualizar caries en ninguna de las piezas dentales del paciente. Este indicador tiene por objetivo evaluar la eficacia de la atención odontológica en erradicar las caries dentales de los pacientes atendidos, al momento de finalizar el tratamiento.	99,00%	99,00%	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	(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) / IHO promedio de los niños y niñas de atendidos por el Programa, al ingreso de la atención integral en el año t Fuente de información: Sistema Informático de PSO	El Índice de Higiene Oral (IHO) mide la cantidad de placa bacteriana (PB) presente en la boca del estudiante y se realiza mediante un examen clínico. Se evalúa la presencia de PB en la superficie de 6 dientes definidos previamente por protocolo estandarizado. Primero, se identifican los dientes a evaluar. Luego, se procede a evaluar cada diente y se entrega un puntaje o índice PB Los valores del índice van de 0 a 3, donde 0=ausencia PB; 1= presencia de PB en 1/3 cara del diente; 2=presencia de PB en 2/3 cara del diente y 3=presencia de PB en toda la cara del diente. Este índice permite evaluar la incorporación y efectividad de buenos hábitos de salud oral a medida que vaya siendo atendido por el Programa, logrando su mejor puntuación al momento terminar su tratamiento; para esto deberá ser evaluado al ingreso del año t y al alta del año t. Greene sugiere la siguiente escala de clasificación IHO promedio: Excelente 0 puntos; Buena 0.1 a 0.6 puntos; Regular 0.7 a 1.5 puntos; Mala 1.6 a 3	0,50	0,50	0,50

Mencione para cuáles de los indicadores se encuentra centralizada la información y describa los instrumentos utilizados para su recolección y cuantificación: Todos los indicadores se encuentran centralizados y se obtienen del Sistema Informático del Programa.

Señale la evidencia que le permitió definir la situación actual y proyectada de los indicadores: Los resultados y proyecciones entregados se basan en la información histórica del Programa y en metas institucionales establecidas en base a presupuesto asignado. En los indicadores se incluyeron conceptos relacionados con el logro del propósito del Programa, es decir, mejorar la salud oral de los estudiantes a través de acciones educativas, promocionales, preventivas y curativas, hasta final el segundo ciclo básico.

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 desde prekindergarten hasta 8° Básico del Programa de Salud Oral con alta integral	(N° Estudiantes atendidos por el PSO con altas integrales en el año t/ N° total de Estudiantes atendidos por el PSO en año t)*100 Fuente de información: Sistema Informático de PSO	El indicador permite medir el logro componente y verificar la cantidad de estudiantes sanos egresados del Programa. Por lo anterior, se entenderá como el "Alta Integral" cuando un estudiante adherido al programa PSO egrese de las acciones educativas, promocionales, preventivas y curativas con su boca sana.	90,00%	90,00%	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	(N° Estudiantes de prekindergarten a 8° básico matriculados en establecimientos financiados por el Estado que reciben leche con flúor a través del PAE en el año t/ N° Total de Estudiantes de prekindergarten a 8° básico matriculados en establecimientos rurales financiados por el Estado sin agua potable fluorurada en el año t) *100 Fuente de información: Estadísticas Programa de Alimentación Escolar (Maestro PAE) SIGE Abril 2020	El indicador permite medir la brecha al acceso al flúor de poblaciones rurales sin agua potable fluorurada. Es de importante mantener una vigilancia permanente de esta brecha a fin identificar aquellas poblaciones de riesgo. El numerador considera los estudiantes que reciben leche con flúor en el marco de la alimentación entregada por el Programa de Alimentación Escolar. El denominador considera los estudiantes de prekindergarten a 8° básico de establecimientos rurales con financiamiento del Estado (código de enseñanza 10, 110, 211-299) de las regiones de Coquimbo a Magallanes que no cuentan con agua potable fluorurada.	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: Todos los indicadores se encuentran centralizados y se obtienen del Sistema Informático del Programa, del Maestro de Asignaciones PAE y SIGE.

Señale la evidencia que le permitió definir la situación actual y proyectada de los indicadores: Los resultados y proyecciones entregados se basan en la información histórica del Programa y en metas institucionales establecidas en el marco del Presupuesto asignado.

Ambos indicadores se basan en la necesidad de asegurar acceso a la salud oral, no solo a través de acciones curativas, sino que también con acciones preventivas. En Chile, sólo un 72% de la población accede a flúor a través del agua y solo un 47% accede a Salud dental en base a última Encuesta Calidad de Vida.

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: Sí.

Sí. Sistema Informático de Salud Oral, el que cuenta con la base de datos del SIGE del MINEDUC, FONASA y Chile Solidario /Ingreso ético Familiar. Al ingresar el RUN del estudiante se obtienen los datos de RBD, Código y Nivel de Enseñanza, fecha de nacimiento, sistema de previsión y/o sistema de protección social.

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

Código de identificación del programa en el RIS: 514

6. PRESUPUESTO

6.1) Gastos

Componente	Gasto (M\$)	Detalle
------------	-------------	---------

Atención Odontológica Integral	10.612.768	Los gastos son existentes. Estos recursos se utilizan para: 1) Compra de insumos para la ejecución del programa (cepillos, pastas, tabletas flúor, otros); 2) transferencia a entidades público/privadas que ejecutan el programa en el territorio y que contratan a los profesionales que atienden a los estudiantes.
Leche Fluorurada en Establecimientos Educativos Rurales	1.522.302	Los gastos son existentes en la institución. Estos incluyen la compra y entrega de la leche con flúor, en el marco del Programa de Alimentación Escolar de JUNAEB, a los estudiantes beneficiarios en los establecimientos educacionales de zonas rurales que no cuentan con agua potable con fluorurada.

Gastos Administrativos: 286545

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 con 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 de este.

Total Gastos: 12421615

6.2) Gastos de Inversión

Gasto Total del Programa (sumatoria del gasto por componente, gasto administrativo y gasto de inversión) (M\$): 12.421.615

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	0	212.255
09	09	02	22 Bienes y servicios de consumo	0	59.432
09	09	02	24 01 TRANSFERENCIAS CORRIENTES Transf. al sector privado (1)	167	10.612.768
09	09	02	24 01 TRANSFERENCIAS CORRIENTES Transf. al sector privado (2)	231	1.522.302
09	09	02	29 Adq. de activos no financieros	0	14.858

Gasto Total por Subtítulo (M\$): 12.421.615