

NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA PREVENTIVO EN SALUD BUCAL - SEMBRANDO SONRISAS

 PROGRAMA REFORMULADO - VERSIÓN: 2  
 SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES  
 MINISTERIO DE SALUD

## CALIFICACIÓN

Recomendado favorablemente

## I. ANTECEDENTES

## PROPÓSITO

Disminuir la prevalencia de caries en niños y niñas preescolares entre 2 y 5 años en condición de vulnerabilidad socioeconómica.

## JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

En la reformulación se propone incorporar al programa el componente de "Diagnóstico de salud bucal en población parvularia". Este componente contribuye a responder al propósito del programa, pues permite determinar la prevalencia de caries dental en niños y niñas que acceden al programa. El diagnóstico de salud bucal actualmente se realiza dentro del componente de Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia, sin embargo, es necesario tener un adecuado registro para su monitoreo y evaluación del programa e identificar a los niños que requieren una evaluación o cuidados adicionales e informar de la condición a familias/cuidadores, lo que justifica su incorporación como un componente nuevo en esta reformulación.

Los resultados positivos destacan principalmente en términos de cumplimientos del programa, evaluación y coordinación intersectorial:

- Presenta un buen nivel del cumplimiento del componente de "Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia" el 2019 fue de 125,8%, el 2018 fue de 121,2%
- Presenta un buen nivel de cumplimiento del componente de "Prevención individual específica en población parvularia" el 2019 fue de 96,7% y el 2018 100,9%
- Presenta un buen nivel de cobertura de diagnóstico de salud bucal en población parvularia. Desde el inicio del programa se ha realizado el diagnóstico a pesar de no haber sido relevado como un componente, la cobertura de esta actividad en relación a lo comprometido y distribuido a nivel central fue de 124,5%, el 2018, 123,3% el 2019 y 17, 45% el 2020, la baja en la cobertura el 2020 se debe a la lógica de presencialidad del programa y debido a la pandemia y el cierre de los establecimientos educacionales la ejecución fue menor. Este diagnóstico ha permitido establecer que, para esos años, los niños y niñas de 2 a 5 años que presentaban ceod=0, es decir estaban sano al ingreso, correspondían a 63,9% el 2020, 59% el 2019 y 58,9% el 2018. De esta manera la función de relevarlo como componente tiene 2 objetivos: el primero establecer y cuantificar que todos los niños que ingresen al programa estén con el diagnóstico inicial y enmarcar el desarrollo del programa en función de este diagnóstico inicial.
- Buena coordinación con intersector educación en la implementación y ejecución del programa, contribuyendo con el cuidado de la salud bucal en niños y niñas beneficiarios, reforzando el componente educativo.

Entre los resultados negativos que ha tenido el programa, desde su implementación, se pueden considerar

- Limitaciones en el registro de establecimientos que permiten monitorear el programa. Fallas en plataforma OdontoAPS.
- No se cuenta con una evaluación de impacto externa del Programa. Actualmente solo se cuenta con registros informados a través del REM, en DEIS (registro no rutificado) que muestran el N° de exámenes de salud, ceod 0 al ingreso, set de higiene entregados y aplicaciones de flúor.
- Falta de cobertura en todos los establecimientos con subvención estatal, parcial o total. Considerando la matrícula completa de las instituciones JUNJI, INTEGRAL y MINEDUC, el programa logra abarcar alrededor de un 70% de los niños y niñas en educación parvularia.
- Falta adecuación del programa a escuelas especiales (capacitaciones a los equipos, adecuación de rendimientos y costos).

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2022 (Miles de \$ (2021))	Producción estimada 2022 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2022 (Miles de \$ (2021))
Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia	638.426	403.627 (Actividad de promoción y prevención realizadas)	1,58
Diagnóstico de salud bucal en población parvularia	638.426	403.627 (Personas examinadas y diagnosticadas)	1,58
Prevención específica de la salud bucal en población de párvulos de 2 a 5 años	1.276.852	807.254 (Aplicaciones de flúor realizadas)	1,58
Gasto Administrativo	35.140		
Total	2.588.844		
Porcentaje gasto administrativo	1,4%		
Porcentaje gasto respecto a presupuesto inicial 2021*	99,1%		

#### POBLACIÓN Y GASTO

Tipo de Población	2022 (cuantificación)
Población Potencial	551.732 Personas
Población Objetivo	520.000 Personas

<b>Población Beneficiaria</b>	<p>Niños y niñas preescolares de 2 a 5 años de edad, matriculados en jardines infantiles dependientes de JUNJI o Integra, o que asisten a los niveles de transición 1 y 2 de escuelas municipales y particulares subvencionadas hasta completar los cupos. Los cupos se asignan a nivel central y la priorización es en base a la proyección histórica, los recursos disponibles para el año y el índice de prioridad por vulnerabilidad (IPV) de cada establecimiento aportado por la Base única (BUE) entregada por MINEDUC.</p> <p>Este índice tiene su valor, el cual va de 1 a 0, donde 1 significa la máxima prioridad, la que disminuye mientras más se acerca a 0. Índice igual a 1 se asigna a todos los establecimientos de JUNJI, INTEGRAL (todos los programas y modalidades). Índice de 0,9 o menor se les asignará a establecimientos con subvención estatal (DAEM, Corporación Municipal o Particular Subvencionado) de acuerdo a la proporción de niñas y niños en primera prioridad, por vulnerabilidad social del IVE-SINAE de educación básica. Cuando no es posible calcular el IPV, se podrá utilizar el IVE-SINAE comunal u otro criterio de vulnerabilidad social que la mesa regional de salud bucal considere pertinente aplicar.</p>
-------------------------------	--

Gasto 2022 por (Personas)	Cuantificación de Beneficiarios				
	2021	2022	2023	2024	2025
6,41 por cada "Personas"	403.626	403.627	403.627	403.627	403.627

Concepto	2022
Cobertura (Objetivo/Potencial)	94,2%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	77,6%

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2022 (Estimado)
Porcentaje de niños y niñas de 2 a 5 años libres de caries	$(N^{\circ} \text{ de niños de 2 a 5 años libres de caries (ceod=0) en el año t} / N^{\circ} \text{ exámenes de salud en niños de 2 a 5 años en el año t}) * 100$	Eficacia	61,0%
Porcentaje de variación de niñas y niños de 2 a 5 años libres de caries.	$(N^{\circ} \text{ de niños y niñas de 2 a 5 años con índice ceod= 0 en el año t} - N^{\circ} \text{ de niños y niñas de 2 a 5 años con índice ceod=0 en el año t-1} / N^{\circ} \text{ de niños y niñas de 2 a 5 años con índice ceod= 0 en el año t-1}) * 100$	Eficacia	439,0%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2022 (Estimado)
Porcentaje de niños/as de 2 a 5 años con sets de higiene oral entregados	$(N^{\circ} \text{ de niños/as de 2 a 5 años egresados del componente con examen de salud oral y el set de higiene oral entregado en el año t} / N^{\circ} \text{ niños/as de 2 a 5 años ingresados con examen de salud oral en el año t}) * 100$	Eficacia	100,0%
Porcentaje de Niños/as de 2 a 5 años con examen de salud bucal.	$(N^{\circ} \text{ de niños/as de 2 a 5 años con examen de salud bucal realizado en el año t} / N^{\circ} \text{ de niños/as de 2 a 5 años priorizados para ingreso al programa en el año t}) * 100$	Eficacia	100,0%
Porcentaje de niños y niñas de 2 a 5 años con Aplicaciones de flúor barniz.	$(N^{\circ} \text{ de niños/as de 2 a 5 años egresados del componente con examen de salud oral y 2 aplicaciones de flúor barniz en el año t} / N^{\circ} \text{ niños/as de 2 a 5 años ingresados con examen de salud oral en el año t}) * 100$	Eficacia	95,0%

## 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 con 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 con la población que se ve afectada.

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

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