

I. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

DESCRIPCIÓN

El programa busca atender tempranamente la patología de las caries, la que se presenta desde los primeros años de vida, es crónica y aumenta con la edad en prevalencia y severidad y es la principal causa de pérdida dentaria. Para esto, la estrategia consiste en la visita de un odontólogo a un centro educacional de párvulos para implementar las siguientes actividades: educación con entrega de cepillo y pasta dental infantil, examen de salud oral (diagnóstico), y aplicación de flúor barniz dos veces al año. El programa tiene 2 componentes; un primer componente de fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral, y un segundo componente, de prevención específica de la salud bucal en población de párvulos.

Los beneficiarios efectivos se encuentran en las regiones de: Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Libertador General Bernardo O'Higgins, Maule, Biobío, Ñuble, La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, Magallanes y Antártica Chilena, Metropolitana de Santiago.

Se ejecuta por terceros.

PROPÓSITO

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

HISTORIAL EVALUATIVO DEL PROGRAMA

Año de inicio: 2012
Año de término: Permanente
Evaluaciones Ex-Ante:
• 2021: Recomendado favorablemente
Otras evaluaciones: No

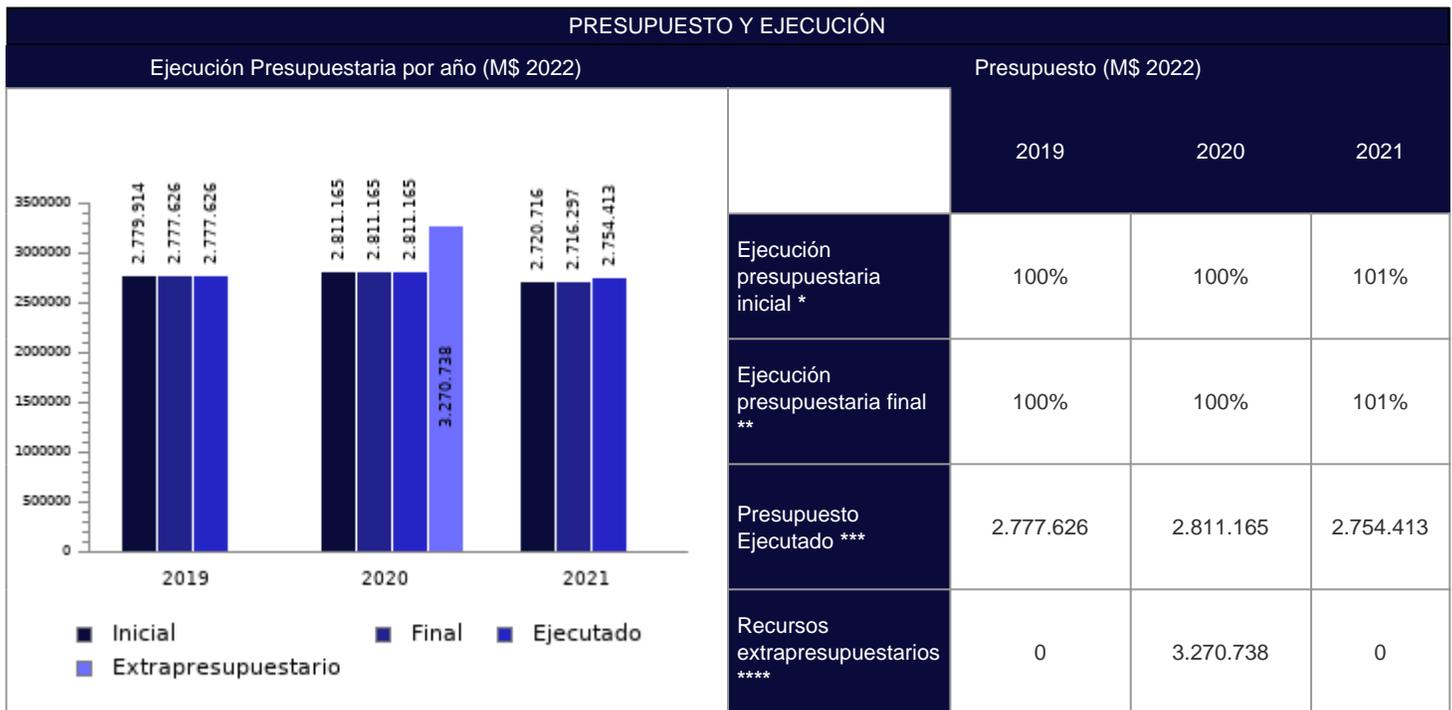
II. ANÁLISIS DE DESEMPEÑO

RESULTADOS ANALISIS DEL DESEMPEÑO DEL PROGRAMA:

DIMENSIÓN	RESULTADOS	OBSERVACIONES EVALUADOR(ES)
Focalización	<ul style="list-style-type: none"> El programa no presenta deficiencias evidentes en los criterios de focalización implementados durante el periodo 2021. 	Sin observaciones en la dimensión.
Eficiencia y ejecución presupuestaria	<ul style="list-style-type: none"> Ejecución presupuestaria inicial 2021: El programa presentó una ejecución presupuestaria dentro del rango definido (85% - 110%) durante el periodo 2021 respecto a su presupuesto ley 2021. Ejecución presupuestaria final 2021: El programa presentó una ejecución presupuestaria dentro de rango (90% - 110%) durante el periodo 2021 respecto a su presupuesto final 2021. Persistencia subejecución presupuestaria: El programa no presenta problemas de persistencia de subejecución en relación a su presupuesto inicial anual (tres años consecutivos). Gasto por beneficiario: El programa presenta un gasto por beneficiario 2021 dentro de rango, en comparación al promedio de los dos años anteriores. Es decir se encuentra en el intervalo del 20% (superior) del promedio 2020-2019. Gasto administrativo: El gasto administrativo del programa se encuentra correctamente estimado. 	Sin observaciones en la dimensión.

Eficacia	<ul style="list-style-type: none"> Respecto al primer indicador de propósito. El indicador de propósito permite medir el objetivo del programa. Complementariamente, se advierten deficiencias metodológicas en la formulación y/o medición del indicador, detalladas en el recuadro de observaciones de los evaluadores. Respecto a los resultados del indicador en comparación al reporte anterior, no corresponde su medición para el periodo 2021. Respecto al segundo indicador de propósito. El indicador de propósito permite medir el objetivo del programa. Complementariamente, no se advierten deficiencias metodológicas en la formulación y/o medición del indicador. Respecto a los resultados del indicador en comparación al reporte anterior, no corresponde su medición para el periodo 2021. 	El indicador de propósito 1 debe mejorar en calidad. Es necesario revisar su orden de lectura, dice descendente y debe decir ascendente.
----------	---	--

III. DESEMPEÑO 2021 DEL PROGRAMA



* La ejecución presupuestaria inicial corresponde a $(\text{presupuesto ejecutado año } t / \text{presupuesto inicial año } t) \times 100$. El presupuesto inicial corresponde al total de gastos definidos en la Ley de Presupuestos del Sector Público, o en su defecto, es el monto asignado inicialmente por el Servicio, cuando el programa no está expresamente identificada en la Ley de Presupuestos.

** La ejecución presupuestaria final corresponde a $(\text{presupuesto ejecutado año } t / \text{presupuesto final año } t) \times 100$. El presupuesto final incorpora las reasignaciones presupuestarias realizadas al Presupuesto Ley del año.

*** El presupuesto ejecutado corresponde al Presupuesto Ley ejecutado por los Servicios, no incluyendo los recursos extra presupuestarios declarados.

**** Detalla si el programa obtuvo recursos adicionales a los entregados por la Ley de Presupuestos.

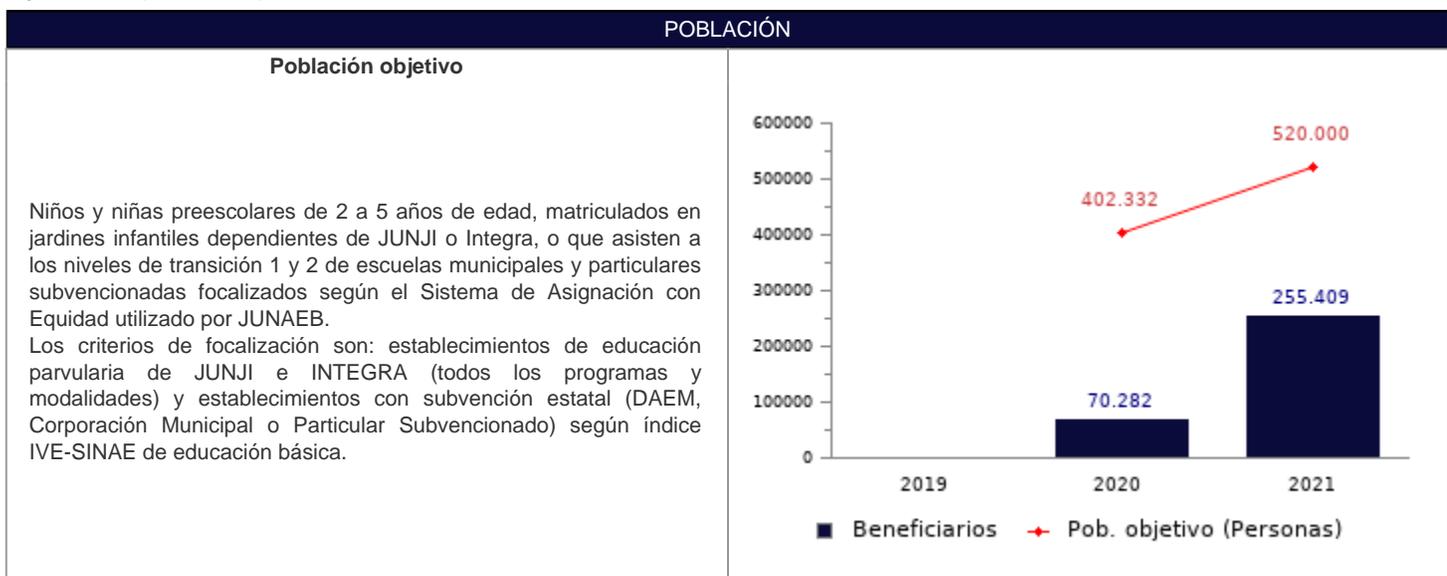
GASTO POR SUBTÍTULOS (M\$2022)	
Subtítulo *	Total ejecutado
21 (Gastos en personal)	68.853
22 (Bienes y servicios de consumo)	164.753
24 (Transferencias Corrientes)	2.520.807
Gasto total ejecutado	2.754.413

* Los subtítulos identificados pueden corresponder a uno o más programas presupuestarios.

GASTO COMPONENTES (M\$2022)	
DESAGREGACIÓN REGIONAL *	
Región	Total ejecutado
Arica y Parinacota	20.794
Tarapacá	64.183

GASTO COMPONENTES (M\$2022)	
DESAGREGACIÓN REGIONAL *	
Región	Total ejecutado
Antofagasta	98.122
Atacama	52.159
Coquimbo	127.238
Valparaíso	252.705
Libertador General Bernardo OHiggins	140.494
Maule	171.901
Bíobío	246.367
Ñuble	75.162
La Araucanía	170.536
Los Ríos	64.675
Los Lagos	154.863
Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	32.288
Magallanes y Antártica Chilena	28.785
Metropolitana de Santiago	1.015.690
Gasto total ejecutado componentes	2.715.963

* En esta tabla se despliegan sólo aquellas regiones para las que se ejecutaron recursos. Que un programa presente población beneficiada en una región no significa necesariamente que dicho gasto se impute (registre) en dicha región. Por ejemplo, el gasto de un programa con beneficiarios desagregados regionalmente, puede ser imputado exclusivamente a nivel central.



COBERTURA POR AÑO*		
2019	2020	2021
N/C	17%	49%

EVOLUCIÓN GASTO POR BENEFICIARIO (M\$ 2022)**		
2019	2020	2021
6,1	40,0	10,8

* Cobertura: (Población beneficiada del año t / población objetivo año t)*100.

** Gasto por Beneficiario: (Presupuesto ejecutado año t / número beneficiarios efectivos año t).

COMPONENTES GASTO Y PRODUCCIÓN DE COMPONENTES (M\$ 2022)

Componentes (Unidad de producción) *	Gasto ejecutado Miles de \$(2022)			Producción (unidad)			Gasto unitario Miles de \$(2022)		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Promoción y Prevención de la salud bucal en población parvularia (Actividad de promoción y prevención realizadas)	N/C	N/C	905.322	N/C	N/C	388.971	N/C	N/C	2,3
Diagnóstico de salud bucal en población parvularia (Personas examinadas y diagnosticadas)	N/C	N/C	905.322	N/C	N/C	255.409	N/C	N/C	3,5
Prevención específica de la salud bucal en población de párvulos de 2 a 5 años (Aplicaciones de flúor realizadas)	N/C	N/C	905.320	N/C	N/C	312.275	N/C	N/C	2,9
Gasto administrativo	N/C	N/C	38.449						
Total	N/C	N/C	2.754.413						
Porcentaje gasto administrativo	N/C	N/C	1%						

* Se entiende por Componentes a los bienes y/o servicios producidos por el Programa y provistos directamente a sus beneficiarios. Dado que los diseños de los programas pueden variar cada año y en esta Tabla sólo se muestran los componentes vigentes en 2021, la suma total para los años 2019 y 2020 podría no cuadrar para aquellos en los que se ejecutaron componentes descontinuados. En el cuadro de gasto y producción de componentes se indica como "cero", además de cuando no hay presupuesto o producción, en aquellos casos en que no correspondía informar o el Servicio no contaba con la información.

INDICADORES

INDICADORES DE PROPÓSITO

Indicador	Fórmula de cálculo	Efectivo 2019	Efectivo 2020	Efectivo 2021
Porcentaje de niños y niñas de 2 a 5 años libres de caries	$(N^{\circ} \text{ de niños de 2 a 5 años libres de caries (ceod=0) en el año t} / N^{\circ} \text{ exámenes de salud en niños de 2 a 5 años en el año t}) * 100$	N/C***	N/C***	65%
Porcentaje de variación de niñas y niños de 2 a 5 años libres de caries.	$(N^{\circ} \text{ de niños y niñas de 2 a 5 años con índice ceod=0 en el año t} - N^{\circ} \text{ de niños y niñas de 2 a 5 años con índice ceod=0 en el año t-1} / N^{\circ} \text{ de niños y niñas de 2 a 5 años con índice ceod=0 en el año t-1}) * 100$	N/C***	N/C***	270%

* S/I: Valor de indicador no informado.

** N/A: No aplica reportar valor del indicador en el presente periodo.

*** N/C: Valor no comparable dado que se realizaron ajustes o cambios en el indicador.

INDICADORES COMPLEMENTARIOS

Indicador	Fórmula de cálculo	Efectivo 2019	Efectivo 2020	Efectivo 2021	Evaluación Pertinencia	Evaluación Calidad	Resultado respecto al año anterior
-----------	--------------------	---------------	---------------	---------------	------------------------	--------------------	------------------------------------

Porcentaje de niños/as de 2 a 5 años con sets de higiene oral entregados	(Nº 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/ Nº niños/as de 2 a 5 años ingresados con examen de salud oral en el año t)*100	N/C***	N/C***	149%	El indicador es pertinente	Cumple	No aplica
Porcentaje de Niños/as de 2 a 5 años con examen de salud bucal.	(Nº de niños/as de 2 a 5 años con examen de salud bucal realizado en el año t/ N° de niños/as de 2 a 5 años priorizados para ingreso al programa en el año t)*100	N/C***	N/C***	63%	El indicador es pertinente	Cumple	No aplica
Porcentaje de niños y niñas de 2 a 5 años con Aplicaciones de flúor barniz.	(Nº 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° niños/as de 2 a 5 años ingresados con examen de salud oral en el año t) *100	N/C***	N/C***	61%	El indicador es pertinente	Cumple	No aplica

* S/I: Valor de indicador no informado.

** N/A: No aplica reportar valor del indicador en el presente periodo.

*** N/C: Valor no comparable dado que se realizaron ajustes o cambios en el indicador.

IV. OTROS ATRIBUTOS DEL PROGRAMA

CONTRIBUCIÓN A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

El programa no identifica la contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

POBREZA MULTIDIMENSIONAL

El programa presenta un potencial de contribución a la/a siguiente/s dimensión/es:

- Dimensión **Salud**, en específico, dado su potencial contribución a la/s carencia/s de: **Acceso a salud**

POBREZA POR INGRESOS

El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.

V. CONTINGENCIA SANITARIA

Fondo de Emergencia Transitorio (FET): El programa no ejecutó recursos provenientes del Fondo de Emergencia Transitorio y/o Fondos especiales del Tesoro Público (Fondo para Pymes e innovación).

Modificaciones implementación: El programa declara haber experimentado modificaciones y/o reprogramaciones en su implementación a partir de la crisis sanitaria por el COVID 19.

Descripción de los cambios en la estrategia de intervención producto del contexto sanitario:

A través del ordinario 2462 de agosto del 2021, se reitera, desde nivel central a los servicios de salud, la información respecto a la suspensión del proceso de reliquidación de los programas de reforzamiento de la atención primaria (PRAPS), de la misma manera que ocurrió el 2020 debido a la reconversión de funciones del recurso humano y prioridades de atención dadas por la pandemia. La no reliquidación afecta la ejecución presupuestaria y por tanto, la producción de los 3 componentes del programa. Si bien el proceso de reporte y monitoreo de los indicadores se desarrolló, no existió cumplimiento de metas ni sanción financiera. Este documento permite además solicitar desde los servicios de salud, la reasignación de los recursos a otros PRAPS que tengan necesidad de aumentar su cobertura en el contexto de pandemia.

VI. OBSERVACIONES DE LA INSTITUCIÓN

POBLACIÓN:

- **No reporte o hay información incompleta sobre la población beneficiada o de sus desagregaciones:** El programa dispone de información desagregada urbano- rural pero en relación a la comuna en la que se encuentran el establecimiento de salud al que tributa el programa. Los establecimientos pueden ser urbanos o rurales (aquellos que brindan atención que cubre las necesidades de salud de sectores de población rural). Una comuna puede ser completamente urbana, rural o mixta.

La definición para un consultorio general rural corresponde a establecimiento de atención ambulatoria para localidades de 2.000 a 5.000 habitantes, con población asignada máxima de 20.000 habitantes. Depende técnicamente de un consultorio urbano y/o un Hospital de Baja Complejidad.

Un consultorio general urbano corresponde a un establecimiento de atención ambulatoria para poblaciones asignadas no superiores a 40.000 habitantes. En ciudades pequeñas (10.000 - 50.000 habitantes) pueden estar adosados a un hospital de baja complejidad (Hospital de Baja Complejidad).

- **Otro(s):** Datos extraídos del registro estadístico mensual el 31-01-2022.

ESTRATEGIA:

- **Otro(s):** Datos extraídos del registro estadístico mensual el 28-01-2022.

INDICADORES:

- **Otro(s):** Datos extraídos del registro estadístico mensual el 28-01-2022.

PRESUPUESTO:

- **Ejecución presupuestaria:** Existen diferencias entre el presupuesto inicial, final vigente y ejecutado, por las siguientes razones: En el mes de octubre se ajustaron los marcos presupuestarios iniciales y se redistribuyeron recursos a distintos programas, respaldado mediante Ord. N°2462 el 17/08/21, estableciéndose el marco presupuestario final vigente al IV trimestre. En relación a los recursos ejecutados (transferidos), los Servicios de Salud no respaldaron la totalidad de recursos vigentes, lo que genera diferencias entre el presupuesto ejecutado y el marco final vigente.

Se incluye en los recursos ejecutados por subtítulo 21 los gastos administrativos.

OBSERVACIONES GENERALES:

- **Contexto socio sanitario COVID-19:** A raíz del contexto sanitario, a partir del mes de abril del 2020 el Ministerio de Educación determinó el cierre de los jardines infantiles y establecimientos educacionales, suspendiéndose las actividades presenciales por un tiempo indefinido. En septiembre 2020, mediante Ord. 2717, MINSAL actualiza los lineamientos de trabajo en APS en contexto COVID 19, donde se recomienda que los procedimientos preventivos, se efectúen desde el paso 3 de la Estrategia Paso a Paso, siempre que no se produzcan aglomeraciones. De todos modos, los jardines infantiles y establecimientos educacionales se mantienen cerrados. En el mes de diciembre 2020, mediante Ord. 3822, se recomienda dar continuidad a las atenciones y realizar todo procedimiento odontológico desde paso 2, incluyendo las actividades comunitarias. En este contexto, la ejecución habitual del programa se vio postergada y reprogramada en cuanto a evaluaciones y plazos de cumplimiento, afectando además la producción del año 2021.

VII. NOTAS TÉCNICAS

Nota técnica 1: La ficha de evaluación de desempeño de la oferta corresponde al seguimiento de la gestión anual de los programas públicos, a partir de la información auto reportada por los Servicios. No corresponde a una evaluación de impacto, de implementación ni fiscalización de la oferta pública.

Nota técnica 2: El proceso de evaluación de desempeño de la oferta programática puede considerar actualizaciones respecto de la metodología utilizada en años anteriores. Esto, con el objetivo de fortalecer la eficacia y eficiencia de este proceso.

Nota técnica 3: La Subsecretaría de Evaluación Social, en un esfuerzo por fortalecer el proceso de monitoreo, realizó durante el año 2020 la homologación en las definiciones conceptuales de las poblaciones en conjunto con DIPRES. Dado aquello no se muestra la población beneficiada, población objetivo y cobertura para el año 2019.

Nota técnica 4: Tanto los montos de presupuesto como de gastos reportados en la presente ficha se encuentran en pesos año 2022. Se realizó aplicando el inflador de Ley de Presupuestos a los presupuestos y gastos informados por las instituciones en los años 2019-2021, con el objetivo de realizar el análisis comparativo del periodo.

Nota técnica 5: Respecto a la sección "Análisis de Desempeño", en la columna de "Resultados" se han definido criterios relativos para identificar hallazgos en cada una de las dimensiones consideradas, lo cual no implica necesariamente un juicio evaluativo, sino más bien la necesidad de fundamentar dichos hallazgos.