

EVALUACIÓN DE PROGRAMAS GUBERNAMENTALES (EPG)

RESUMEN EJECUTIVO PROGRAMA SERVICIOS MÉDICOS

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas

PANELISTAS:
Enrique Saint Pierre Cortés (Coordinador)
Daniela Sugg Herrera
Mario Parada Lezcano

Noviembre 2024-Junio 2025



EVALUACIÓN DE PROGRAMAS GUBERNAMENTALES: RESUMEN EJECUTIVO SERVICIOS MÉDICOS.

La evaluación presentada en este informe fue elaborada por un Panel de Evaluación integrado por profesionales externos/as e independientes seleccionados/as. Los juicios evaluativos y recomendaciones aquí contenidas pertenecen a los y las autores/as y no necesariamente son compartidas por la Dirección de Presupuestos ni el Ministerio de Hacienda.

Este documento se encuentra disponible en la página web de la Dirección de Presupuestos: <https://www.dipres.gob.cl/>

Fecha de publicación: Septiembre, 2025.

NOMBRE PROGRAMA: Servicios Médicos
AÑO DE INICIO: 1992
MINISTERIO RESPONSABLE: Ministerio de Educación
SERVICIO RESPONSABLE: Junta nacional de auxilio escolar y becas –(Junaeb)

RESUMEN EJECUTIVO

PERÍODO DE EVALUACIÓN: 2021 - 2024

PRESUPUESTO PROGRAMA AÑO 2025: \$6.884 millones¹

1. Descripción general del programa

El programa Servicios Médicos, entrega atención médica especializada y ayudas técnicas a estudiantes desde pre-escolar a enseñanza media de establecimientos financiados por el Estado que presenten alguna de las siguientes patologías: disminución de agudeza visual, disminución de capacidad auditiva o problemas de postura (escoliosis y dorso curvo).²

Su fin es contribuir a que las y los estudiantes con problemas de salud priorizados, matriculados en establecimientos educativos financiados por el Estado continúen sus estudios en igualdad de oportunidades, mientras que su propósito es que estos estudiantes mejoren sus condiciones de salud visual, auditiva y postural.

El programa se ejecuta en todas las comunas del país, con excepción de Juan Fernández y la Antártica. La adscripción de las escuelas, que es voluntaria, llega a 68% del total; sin embargo, hay diferencias entre la participación del sector municipal (99,7%) y el particular subvencionado (52%).

El programa se estructura en cuatro componentes:

Componente 1: Promoción de salud

Su objetivo es fortalecer la educación, participación y adhesión del programa, a través de la realización de campañas comunicacionales y capacitación en autocuidado de la salud visual y auditiva y hábitos posturales, dirigido a actores de las comunas, establecimientos educacionales, estudiantes de establecimientos adscritos y comunidades educativas. Estas actividades son ejecutadas por las y los coordinadores de salud de establecimientos y comunas, personal de Junaeb y en algunas ocasiones, por personal contratado para estos efectos.

¹ Corresponde al aporte de la institución responsable al programa. Lo anterior se expresa en el lenguaje de la Ley de Presupuestos en: partida 09, capítulo 09, programa 02, subtítulo 24, ítem 09, asignación 168. Existen aportes de terceros de carácter extrapresupuestarios, que han sido estimados en el proceso de evaluación y ascenderían a \$9.949 millones.

² Visión borrosa para objetos lejanos, cercanos o ambos producida por vicios de refracción no corregidos junto con la ambliopía y el estrabismo.

Dificultades para oír una conversación en ambientes ruidosos. Pérdida de audición, es decir un umbral de audición en ambos oídos igual o superior a 25 dB.

Adopción de actitudes posturales inadecuadas con el riesgo de aparición de deformidades espinales que, con el transcurso del tiempo, pueden desencadenar en limitaciones funcionales

Componente 2: Detección precoz

Su objetivo es evaluar a estudiantes para confirmar o descartar la presencia de alteraciones de salud (visual, auditiva y postural). Se desarrolla en dos etapas: una es la **pesquisa** por el profesor o educadora de párvulo capacitado y la otra es el **tamizaje** realizado por profesionales contratados por el programa.

Componente 3: Atención médica especializada

Su objetivo es atender y controlar la patología durante la trayectoria educativa del estudiante. Es ejecutado por médicos especialistas en cada área, para confirmar o descartar el diagnóstico realizado en el tamizaje, dar las indicaciones de tratamiento y controlar la patología hasta que determine el alta.

Componente 4: Tratamiento médico

Su objetivo es entregar los tratamientos indicados por los especialistas médicos, incluyendo ayudas técnicas (audífonos, lentes y corsés, principalmente) y servicios de apoyo (exámenes de laboratorio, radiografías, kinesioterapia, entre otros).

Las actividades de tamizaje, atención médica y tratamiento son contratadas a través de licitaciones públicas, de acuerdo con las reglas de la Ley de Compras Públicas, que son realizadas a nivel de la Dirección Nacional (componente 4) y en las regiones (otros componentes)

En base a los objetivos del programa, la población beneficiaria se define como “*estudiantes matriculados en establecimientos educativos financiados por el Estado que presenten disminución de agudeza visual, disminución de capacidad auditiva o escoliosis y dorso curvo.*” La población objetivo son “*estudiantes matriculados en establecimientos educacionales financiados por el Estado adscritos al programa de Servicios Médicos, que presenten necesidad de atención médica en las tres especialidades y patologías cubiertas por el programa.*”

Las poblaciones potencial y objetivo se estiman en base a la prevalencia de cada patología.³

Cuadro 1: Población potencial y objetivo del período 2021-2024

<i>Año</i>	<i>Población potencial según prevalencias</i>	<i>Población objetivo</i>	<i>Población objetivo respecto de la potencial (%)</i>
<i>2021</i>	<i>336.984</i>	<i>175.522</i>	<i>52%</i>
<i>2022</i>	<i>337.110</i>	<i>183.759</i>	<i>55%</i>
<i>2023</i>	<i>335.355</i>	<i>254.954</i>	<i>76%</i>
<i>2024</i>	<i>330.275</i>	<i>219.218</i>	<i>66%</i>
<i>% Variación 2021-2024</i>	<i>-2,0%</i>	<i>24,9%</i>	<i>27,4%</i>

Fuente: Elaboración propia

La fuente principal de financiamiento del programa corresponde al aporte de terceros (59% del total), que se materializa en la labor que realizan los coordinadores municipales y docentes. El valor de su aporte fue estimado de forma general para la presente evaluación a modo referencial. En tanto, los recursos para el programa identificados en la asignación 168 son considerados para el desarrollo de los componentes y no incluyen gastos de administración. Éstos fueron estimados, en

³ Las prevalencias en la población escolar utilizadas para el cálculo son: visual 7,7%, auditiva 0,3%, postural 2,4%. Fuente: Orientaciones técnico-programáticas, Junaeb 2024.

base a un método de costos por actividad, y representan un 11,1% del gasto en 2024. El presupuesto del programa aportado por Junaeb se ha reducido en 24% entre 2021 y 2025.

2. Resultados de la evaluación

Diseño (justificación del programa)

Aunque no existe evidencia cuantitativa en Chile sobre la conexión causal entre los problemas de salud y los resultados educativos, un estudio realizado por ATscale (2023) —una organización en la que participan la OMS, UNICEF, USAID, entre otros—, que señala que, por cada dólar invertido en el suministro de artículos de asistencia, se espera un rendimiento de US\$ 9, lo que da cuenta del costo efectividad de estas medidas⁴. El panel de evaluadores considera que existe una clara justificación para la intervención del Estado, ya que los problemas de salud cuentan con soluciones efectivas al ser patologías tratables aun cuando no existe un análisis vigente por parte del Ministerio de Salud (Minsal) del perfil epidemiológico y de las morbilidades de esta población.

El programa, que es ejecutado por Junaeb desde 1992, complementa y refuerza las acciones del Minsal, y de otros ministerios. Además, es la única oferta pública que aborda esta población con estas necesidades de manera integral y prioritaria.

La ejecución del programa se basa en el rol de las y los profesores y parvularias de los establecimientos educacionales. Estos profesionales del sistema educativo son esenciales ya que realizan la pesquisa (sospecha), dan el inicio al programa en lo asistencial, lo difunden y promocionan y educan sobre la salud en la población escolar.

El programa, por su diseño y lógica de implementación, es coherente con su permanencia dentro de la oferta de Junaeb y no en la del Minsal.

Implementación del programa

La selección de algunos cursos para la pesquisa y el tamizaje es una estrategia que responde no a limitar el acceso sino, por el contrario, a identificar a la mayor cantidad de estudiantes con problemas. Son estos cursos, según el criterio técnico, en los que el diagnóstico precoz tendría mayor efectividad. El panel de evaluadores considera que esta estrategia, fundada técnicamente, es adecuada para enfrentar el problema que da origen al programa.

A pesar de lo anterior, el programa ha visto mermada su capacidad de atención basado en problemas externos e internos. En los primeros, destaca la reducción de presupuesto fiscal global e instrucciones del Ministerio de Hacienda; la pandemia (y por tanto los escolares no asistieron) y la lenta recuperación de matriculados. Se le suma a esto una adecuación de las prioridades de acción por parte Junaeb. En los segundos, se identifican problemas de liderazgo y gestión por los tres cambios organizacionales de la institución durante el periodo evaluado (del cual aún quedan

⁴ El beneficio se estima producto de la mejora en los resultados educativos entre las personas usuarias más jóvenes, un empleo mejor remunerado y una mayor productividad entre las personas adultas, así como una reducción de los costos en atención de la salud a más largo plazo derivados de complicaciones en la salud y una disminución de los problemas causados por el envejecimiento.

aspectos sin resolver como el hecho de que hay 16 estructuras organizacionales) y conflictos en los procesos de licitación y adjudicación, que llevan a una falta de oportunidad y ejecución. Existe una importante subejecución de los años 2021 (55,4%), 2022 (79,3%) y 2023 (69,0%), que podría considerarse tanto un resultado como una variable de explicación, ya que la subejecución induce a decidir para el periodo siguiente a entregar menos recursos lo cual merma la posibilidad de acción y recuperación del programa.

Las diversas causas indicadas han obligado a variar la estrategia del programa respecto con lo establecido en su diseño. Es así como se ha dejado de ejecutar el componente 1 desde 2021 y en el componente 2 se han disminuido las actividades de pesquisa y tamizaje ya que no hay capacidad de atender a estos estudiantes en los componentes 3 y 4.

El programa ha priorizado la atención y tratamiento de la población que ya estaba incorporada al programa, limitando el ingreso potencial de nuevos estudiantes. A su vez ha decidido no ejecutar el componente 1, lo cual implica no realizar actividades destinadas a la educación, participación, capacitación, promoción de hábitos saludables y de conocimiento y adhesión al programa, entre otros. Por otro lado, la limitación en el número de consultas y tratamientos que se pueden entregar ha generado un número creciente de estudiantes no atendidos con listas de espera que el programa denomina brecha o rezagos, que al cierre de este informe alcanza los siguientes valores:

- Tamizajes: hay 59.982 estudiantes pendientes. Para el año 2024 el programa cubre un 63% de la demanda total que se estiman son 103.119 estudiantes
- Atenciones médicas: existen 56.816 estudiantes pendientes de ser atendidos. Para el año 2024 la cobertura es 70% de los 130.754 estudiantes que se estiman
- Tratamientos: hay 62.281 estudiantes con tratamientos pendientes. Para el año 2024 el programa cubre un 69% de los 138.245 estudiantes que se estiman.

Aun cuando el programa tiene dentro de sus marcos orientadores el de los Determinantes Sociales de la Salud y de Equidad, y que se han realizado permanentes esfuerzos para la realización de progresos en torno a la equidad en su implementación, la situación observada plantea áreas de déficit de equidad en su desarrollo.

Un programa como este, que pretende aumentar las oportunidades en la educación para la población más vulnerable, debe tener una especial preocupación por analizar cuáles son las barreras que existen para abordarlas y lograr que la cobertura efectiva mejore. En el esquema anterior se visualizan algunos elementos críticos en el enfoque de equidad, tales como: la adscripción voluntaria; la pérdida de casos desde que son pesquisados hasta que son tamizados; desde que son tamizados hasta que deben ser atendidos y desde que son atendidos hasta que reciban el tratamiento. Las barreras pueden ser muy diversas, pero las que se mencionaron en las entrevistas se refieren fundamentalmente a aspectos relacionados con: la ruralidad, vulnerabilidad social, pérdida de confianza por la excesiva demora en conseguir la atención y luego el tratamiento, la pérdida de adhesión por mala calidad de algunos tratamientos, entre otros.

El programa no incorpora perspectiva de género y no ha realizado ajustes que afecten dichos ámbitos. Por ejemplo, no se han desarrollado estrategias específicas para corregir por esta variable el acceso, siendo que solo en el déficit postural se espera una mayor prevalencia en niñas. Los datos de producción de servicios no dan cuenta de este fenómeno por lo que se está produciendo una importante inequidad de género (Junaeb, 2022p18). Además, en el tamizaje de los problemas

posturales, de acuerdo con algunas personas entrevistadas, no se respetan las condiciones de privacidad adecuadas para una realización digna, segura y no discriminatoria para las estudiantes (un aspecto que es solicitado en las bases de licitación).

Desempeño del programa

Eficacia y calidad

El programa sufrió una fuerte caída en la producción de los servicios, de la cual se ha ido recuperando paulatinamente, pero sin alcanzar el nivel prepandemia (Cuadro 2). Como ya se indicó, esta menor producción ha ido generando una brecha de estudiantes sin atender (rezagos). Por ese motivo, el año 2024 el programa optó por aumentar la oferta de consultas, para atender a las y los alumnos rezagados, a costa de disminuir el número de pesquisas y tamizajes. El panel evalúa que, si bien esta es una estrategia razonable para cubrir una emergencia presupuestaria en el corto plazo, no es sostenible en el largo plazo, ya que se estaría generando una nueva brecha “invisible” de estudiantes no pesquizados que igualmente requieren atención.

Cuadro 2: Producción de servicios del programa (2019 – 2024)

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<i>Pesquisas</i>	247.587	36.004	128.275	144.956	218.991	113.025
<i>Tamizajes</i>	207.452	18.114	89.692	102.154	133.266	103.919
<i>Consultas</i>	187.361	46.029	102.321	80.360	108.047	129.308
<i>Tratamientos</i>	123.259	47.908	38.338	65.374	46.208	102.654

Fuente: Elaboración propia en base a datos Junaeb

Lo anterior también se ve reflejado en las coberturas de tamizaje (estudiantes con sospecha que efectivamente reciben tamizaje) y primera consulta (estudiantes derivados a consulta en el tamizaje que efectivamente la reciben) (Cuadro 3). Se puede estimar la probabilidad de que un o una estudiante acceda a la primera consulta como el producto de los porcentajes anteriores.⁵ El resultado de este cálculo muestra que menos de la mitad de las y los estudiantes que lo requieren tienen acceso a consulta. En el año 2024 se produce una distorsión, ya que se disminuyeron las pesquisas y tamizajes para atender estudiantes rezagados de años anteriores.

Cuadro 3: Cobertura de tamizaje y primera consulta (2021 – 2024)

	2021	2022	2023	2024
<i>Tamizaje</i>	70%	70%	61%	92%
<i>Primera consulta</i>	60%	51%	64%	131%
<i>Probabilidad. de acceder a consulta</i>	42%	36%	39%	121%

Fuente: Elaboración propia en base a datos Junaeb

El programa dispone de una batería de indicadores para evaluar la calidad de la atención, abarcando dimensiones como acceso, pertinencia, oportunidad y satisfacción usuaria. Durante el período

⁵ Estos valores sobrestiman la probabilidad de acceder por dos motivos: (1) puede haber falsos negativos (estudiantes con necesidad y clasificados como sanos) en las etapas de pesquisa y tamizaje. (2) La existencia de alumnos “rezagados” de años anteriores que compiten por el acceso a consultas con los del año en curso.

analizado, estos muestran niveles de cumplimiento moderado o bajo, sin evidenciar tendencias claras. Debido a restricciones presupuestarias y a la falta de priorización, no se han realizado auditorías clínicas ni de procesos en los años evaluados.

Economía

El presupuesto total del programa es una estimación, dado que aún no se ha llevado a cabo una identificación y valorización precisa de los aportes realizados por las comunidades educativas y los municipios. La implementación del programa depende en gran medida del compromiso y la participación activa de estas comunidades, sin los cuales no sería posible ejecutar las acciones de salud contempladas.

Los recursos del programa, que son los asignados por Junaeb, se han reducido en un 24% entre los años 2021 y 2025. Para el año 2024 se estimó que el presupuesto total del programa fue de \$20.089 millones (incluye el cálculo de aporte de terceros), de los cuales un 41% es aportado por el gobierno central.

Cuadro 4: Planificación presupuestaria del programa 2021-2025 (miles de \$2025)

Año	Presupuesto total del programa ¹	Presupuesto inicial del programa proveniente de la Institución responsable	Presupuesto vigente del programa proveniente de la Institución responsable	Planificación presupuestaria (%)
		(a)	(b)	(b/a)
2021	22.142.165	9.055.547	7.444.510	82%
2022	20.496.926	8.382.688	7.813.272	93%
2023	21.065.928	8.615.395	7.639.935	89%
2024	20.089.721	8.195.028	8.184.941	100%
2025	16.833.683	6.884.521		
% Variación 2021-2025	-24,0%	-24,0%		

(1) Corresponde a una estimación bruta que contempla los aportes de terceros, ya que se requiere un levantamiento preciso de las funciones, tareas y tiempos que requieren su realización para su valorización. Se estima para 2024 y se mantiene la relación del gasto para los otros años en evaluación.

Fuente: Anexo 4. Ficha de Presentación de Antecedentes presupuestarios y de gastos del programa. Estimaciones de Junaeb y estimaciones del panel de evaluadores.

Los recursos del programa provenientes de Junaeb se reducen en un 10% real en el período 2021-2024 y no supera el 0,5% del presupuesto de Junaeb en 2024. El gasto del programa se centra en la producción de los componentes de entrega de servicios de salud que a su vez son clasificados como una transferencia. En promedio (2021-2024) estos representan el 85,9% del gasto del programa, la diferencia, un 14,1%, corresponde al gasto de administración. Por su parte, el gasto en recursos humanos se asocia al gasto de administración, ya que la producción no contempla este tipo de recurso; estos representan un 11,6% del gasto del programa.

Entre los años 2021 a 2023 hay una seria subejecución en el concepto de transferencias, que corresponde a la compra de los tratamientos que el programa otorga, las que oscilan entre 63,2% en 2021 a 75,3% en 2023.

Los gastos de administración y su nivel de ejecución deben evaluarse con cautela, ya que el programa solo cuenta con una estimación, la que, dependiendo del método varía en siete veces. Esto da cuenta de la urgencia de establecer métodos que permitan cuantificar los costos de producción y ejecución basados en centros de costos y no proporcionales a los presupuestos de los programas. Estos gastos se mantienen en el rango 11,1% - 17,8%, con promedio 11,6% lo que se explica por su naturaleza de costo fijo. Entre los años 2021 y 2024, el gasto promedio en este concepto fue de \$880.967 miles, cifra similar a la reportada en una Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG) de la Dirección de Presupuestos (Dipres) para el programa Salud Oral de Junaeb que presenta una estructura operacional territorial similar.

Eficiencia

El análisis de eficiencia, entendido como la capacidad de lograr más resultados con menos recursos, no resulta aplicable en este contexto, dado que el programa ha enfrentado una reducción significativa de su presupuesto como ya se ha descrito previamente. Un análisis de estas características requiere definir una canasta de acciones para evaluar su costo en el tiempo con el supuesto detrás que la calidad no cambia.

Generar un juicio sobre el gasto de administración es complejo ya que no existe un *benchmarking* sobre la materia y tampoco existe un catálogo de programas que de forma clara y estándar permita caracterizar el funcionamiento (orgánica y procesos) de un determinado programa de este tipo. Pero al ser un costo fijo al ampliar la cobertura de estudiantes, ya sea aumentando los cupos o avanzando hacia la cobertura efectiva deseable según los objetivos del programa, se puede ser aún más eficiente.

En materia de compras, los tratamientos han sido centralizados, lo que, debido a su alto valor, requiere procesos de licitación con visación de la Contraloría General de la República (CGR). Durante estos procesos, se ha observado una mayor agilidad en las adquisiciones realizadas a nivel regional. Asimismo, se identifica que las demoras asociadas a las compras centralizadas constituyen uno de los principales factores que explican la subejecución presupuestaria. No existe evidencia concluyente que respalde la superioridad de la centralización sobre la descentralización en este ámbito; por el contrario, las compras descentralizadas han mostrado ventajas en términos de tiempos de ejecución y favorecerían mayor competencia en el mercado.

3. Principales Recomendaciones

Las siguientes recomendaciones se presentan en el orden de importancia que les ha dado el panel de evaluadores, indicándose para cada una si puede ser ejecutada en el largo plazo (LP) o corto plazo (CP)

- Para que el programa logre su propósito, es fundamental normalizar/recuperar, al menos, el presupuesto perdido en los últimos años. Sin un financiamiento suficiente, muchas de las medidas propuestas no podrán implementarse de manera efectiva. (LP)
- Estimar y evaluar la universalización del programa en la medida que no existan otras soluciones por parte del Estado, es decir que el 100% de los establecimientos financiados por el Estado estén adscritos. (LP)

Diseño del programa

- Actualizar el diagnóstico inicial del programa, para evaluar la mantención de las mismas patologías y/o la inclusión de otros problemas de salud en esta población (obesidad, por ejemplo). (CP)
- Una vez actualizado el diagnóstico, actualizar también el diseño del programa, considerando las necesidades actuales de la población escolar, las capacidades territoriales, los recursos disponibles y el perfil epidemiológico vigente. (LP)
- Crear un consejo de expertos para evaluar periódicamente la situación epidemiológica y el impacto del programa, para que se realicen ajustes estratégicos según la evidencia. Esto incluye actualizar periódicamente (cada tres a cinco años) el diagnóstico de problemas de salud de la población objetivo.
- Incluir un mecanismo institucionalizado para la actualización constante de guías y protocolos, asegurando su pertinencia y vigencia según la evolución de las necesidades de salud escolar. Se recomienda el uso de metodologías como GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) y el proceso Evidence to Decision (EtD), garantizando decisiones basadas en evidencia y criterios transparentes. (CP)
- Incorporar el enfoque de equidad, utilizando la metodología propuesta por OMS-OPS. Algunos elementos necesarios de considerar son: la adscripción voluntaria, la pérdida de casos desde que son pesquisados hasta que son tamizados, desde que son tamizados hasta que deben ser atendidos y desde que son atendidos hasta que reciban el tratamiento. En el corto plazo, se requiere generar una norma de criterios mínimos de priorización local para cuando haya disminución de presupuesto, garantizando equidad en la distribución de recursos y evitando barreras de acceso para los estudiantes perteneciente a grupos vulnerables. (CP)
- Incorporar un enfoque de derechos para poblaciones vulnerables, incluyendo etnias, migrantes, población LGTBQ+ y estudiantes en situación de discapacidad, para promover medidas concretas que reduzcan las brechas de acceso. (CP)
- Incluir el enfoque de equidad de género en el diseño e implementación, especialmente en traumatología, garantizando que las diferencias identificadas entre hombres y mujeres sean abordadas en la atención médica y prestación de servicio. (CP)
- Retomar la ejecución del componente 1 de promoción de salud a través de la normalización presupuestaria (CP)

Implementación

- Analizar la integración de manera sistémica de los programas de salud que ejecuta Junaeb en un solo programa (salud escolar) en el que cada subprograma (servicios médicos, habilidades para la vida, etc.) actúe como componentes. Esto se propone para aprovechar sinergias y tener un enfoque integral centrado en el estudiante. (LP)

- Analizar un ajuste del calendario de atención, para que los tratamientos médicos sean realizados en los primeros meses del año escolar, evitando desventajas para los estudiantes y maximizando el impacto educativo. Además, de evaluar la incorporación de metodologías como cohortes bianuales o ciclos de 18 meses, mejorando la planificación del tamizaje y tratamiento. (CP)
- Estructurar la coordinación entre actores gubernamentales, como el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Social y Familia y sus servicios dependientes, actores del mundo municipal, territorio y establecimientos educativos para maximizar el impacto del programa. (CP)
- Se requiere estabilizar la dotación en lo que respecta al programa Servicios Médicos. Se recomienda realizar un análisis integral de funciones y roles, tanto a nivel de la Dirección Nacional como de las Direcciones Regionales. (LP)
- Se sugiere como buena práctica organizacional generar capacitaciones internas sobre liderazgo, gestión en ambientes VUCA,⁶ entre otras y gestión del cambio, ya que los cambios organizacionales sí tienen impacto en las personas. (CP)
- Considerar de forma permanente en la gestión, un panel de indicadores de compra y seguimiento de las licitaciones, para alertar desviaciones y tomar acciones oportunas en caso de licitaciones con ofertas desiertas. A su vez, establecer sistemas de auditoría y supervisión para evaluar la calidad y cumplimiento de los procesos licitatorios y de implementación, con mecanismos de mejora continua. (CP)
- Generar un plan que permita en el mediano plazo atender la brecha de estudiantes rezagados, incluyendo aquellos que no han sido pesquisados ni tamizados, sin dejar de lado estudiantes sin detectar. (CP)
- Implementar un sistema moderno de información para la gestión del programa y la toma de decisiones basada en evidencia, con indicadores clave de desempeño. Adicionalmente, evaluar la incorporación de capacidades técnicas de análisis de datos en el programa, ya sea con personal propio o externalizado. (LP)
- Incorporar indicadores en el programa para la medición de resultados y mejora continua, como la comparación de trayectorias educativas entre estudiantes intervenidos y no intervenidos, asegurando su vinculación con metas específicas. (CP)

Eficiencia / Economía

- Iniciar el ciclo de presupuestación con el presupuesto local basado en la demanda esperada para poder dimensionar brechas de recursos al momento de hacer el presupuesto nacional y su asignación local. Dejar establecido que lo restringido implica población rezagada o en

⁶ VUCA es un acrónimo en inglés que describe un entorno caracterizado por la volatilidad, incertidumbre, complejidad y ambigüedad.

lista de espera, y que por lo tanto se deben buscar estrategias complementarias para su atención. (CP)

- Revisar el modelo de financiamiento, combinando asignaciones fijas con esquemas variables ajustados a la demanda real, garantizando sostenibilidad financiera y cobertura universal. A su vez, garantizar financiamiento mínimo para el componente de promoción, asegurando que no sea eliminado por restricción presupuestaria. (LP)
- Considerando que los recursos financieros son limitados, buscar nuevas fuentes de financiamiento, tanto nacionales -por ejemplo, de los gobiernos regionales o apoyo de privados- como internacionales, promoviendo la inversión en salud escolar y las alianzas. (CP)
- Establecer indicadores que permitan medir eficiencia. Esto requiere la construcción de una canasta de servicios de salud y dispositivos que se valorizan, se ponderan y siguen en el tiempo. (CP)
- Llevar una gestión presupuestaria por componente, identificando tanto el gasto en producción como el gasto administrativo. En esto último, establecer un método basado en costos directos e indirectos más que en sistemas de proporcionalidad del gasto (basados en el tamaño relativo-presupuestariamente-del programa). (LP)
- Dado que el aporte de terceros es clave para comprender la cobertura, se requiere un levantamiento del funcionamiento en terreno, junto con un mapeo preciso de los aportes locales, que incluya el valor del involucramiento de actores externos como comunidades, docentes y la academia. (CP)
- Determinar y analizar la escala óptima de operación, para que se logre el punto de eficiencia máximo en materia de gastos de administración, dado que al ser estos principalmente fijos, se reducirían en términos relativos y, por lo tanto, se podría ser más eficientes aumentando la escala de producción (más número de estudiantes atendidos). (LP)
- Descentralizar el proceso de licitación para reducir los tiempos de adjudicación y mejorar la gestión territorial de los servicios, promoviendo mayor eficiencia en la ejecución. (CP)

EVALUACIÓN DE PROGRAMAS GUBERNAMENTALES (EPG)

RESPUESTA INSTITUCIONAL

PROGRAMA SERVICIOS MÉDICOS

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas



ORD: 3 32

ANT: Oficio N° 1990 de DIPRES, de fecha 01 de agosto de 2025.

MAT: Envía Respuesta Institucional al Informe Final de Evaluación del programa "Servicios Médicos".

SANTIAGO, 29 AGO 2025

DE: SR. NICOLÁS CATALDO ASTORGA
MINISTRO DE EDUCACIÓN

A: SRA. JAVIERA MARTÍNEZ FARIÑA
DIRECTORA DE PRESUPUESTOS

Junto con saludarla y, en el marco de la Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG) de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, remito a usted respuesta institucional al Informe Final de la Evaluación del programa "Servicios Médicos" de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas.

Este Ministerio valora el trabajo realizado por la DIPRES, por el panel de evaluación y por los profesionales del programa que participaron del proceso evaluativo.

Finalmente, se adjunta Respuesta Institucional elaborada por la institución responsable del programa, que contiene los comentarios específicos al Informe Final de Evaluación.

Saluda atentamente a usted,


NICOLÁS CATALDO ASTORGA
MINISTRO DE EDUCACIÓN



VAM/MDFZ/LDFL/ACF/kap

Distribución:

- Destinatario/a
- Gabinete Ministro de Educación
- Gabinete Subsecretaría de Educación
- Secretaría General JUNAEB
- Departamento de Planificación, Control de Gestión y Estudios JUNAEB
- Jefe Departamento Evaluación, Transparencia y Productividad Fiscal DIPRES
- Centro de Estudios MINEDUC

SGD: 32.685



OFICIO

Nº **DN-00828/2025**

Santiago, miércoles, 27 de agosto de 2025

MAT / REF: RESPUESTA INSTITUCIONAL DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS GUBERNAMENTALES, PROCESO NOVIEMBRE 2024-JUNIO 2025

ANT: ORD. N°3201 DEL 18 DE OCTUBRE DE 2024, DE LA DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS

DE: CAMILA ANDREA RUBIO ARAYA
SECRETARIO/A GENERAL
JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS

A: NICOLÁS CATALDO ASTORGA
MINISTRO
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Junto con saludar, desde la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), agradecemos la incorporación en el proceso de Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG) año 2024 -2025 de DIPRES que incluyó nuestro Programa de Servicios Médicos.

Consideramos que esta evaluación permite a JUNAEB la posibilidad de actualizar el diseño del programa antes mencionado, haciendo más pertinentes los requerimientos de las y los estudiantes. En dicho contexto, vengo a solicitar a usted, dar curso a la tramitación de la respuesta institucional a las recomendaciones contenidas en el informe final, señalado en antecedente, siendo preciso reforzar el compromiso de nuestra institución con los procesos de evaluación de los programas gubernamentales, proceso que constituye un aporte al mejoramiento progresivo y sistemático de nuestra gestión.

Finalmente, se adjunta al presente documento la respuesta al Informe final emanado del proceso de Evaluación de Programas Gubernamentales año 2024-2025.

Sin otro particular, le saluda con especial atención

CAMILA ANDREA RUBIO ARAYA
Secretario/a General
Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas

VVM/COV/JRV/KNA

Incl.: Documento Digital: Respuesta Institucional [Ver](#)



Documento firmado con Firma Electrónica Avanzada, el documento original disponible en:
<https://junaeb.ceropapel.cl/validar/?key=28775124&hash=97429>



RESPUESTA INSTITUCIONAL DE JUNAEB AL INFORME FINAL PROGRAMA SERVICIOS MÉDICOS

Evaluación de programas gubernamentales 2024-2025, DIPRES.

JUNAEB expresa su apreciación por su participación en la Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG) del proceso 2024 de DIPRES que incluyó nuestro programa de Servicios Médicos. Esta instancia constituye una valiosa oportunidad para actualizar el diseño de los programas de la institución, con el fin de hacerlos más pertinentes a los requerimientos y necesidades de los y las estudiantes.

En términos generales, el proceso se evalúa de manera positiva. Asimismo, se destaca la buena disposición del panel evaluador para incorporar las argumentaciones técnicas presentadas por la institución. Por otro lado, se valora el esfuerzo de la contraparte técnica de JUNAEB por proveer la información necesaria para el desarrollo de la evaluación.

JUNAEB considera que el informe de evaluación representa adecuadamente la complejidad de cada uno de los componentes que son parte del programa evaluado y que las conclusiones sobre su desempeño global son acertadas. En este sentido, la evaluación respalda la continuidad del programa como una oferta de salud pública inserta en educación, cuyo diseño es pertinente para abordar la problemática central, mediante una estrategia pertinente y coherente con sus objetivos, orientada a contribuir en la disminución de inequidades y favorecer las trayectorias educativas, para que ningún niño o niña se quede rezagado por estas razones biomédicas.

La evaluación valora que las intervenciones sean realizadas por Junaeb, ya que el sujeto de intervención se encuentra en la escuela, siendo este el único programa que entrega este servicio a la población infanto-juvenil. Además, la evaluación considera que el programa aborda de manera adecuada el problema central y sus causas, asimismo, identifica claramente los objetivos del programa, así como los componentes y actividades diseñadas para lograrlos.

Es importante señalar que el programa no ha sido sometido previamente a una Evaluación Ex Ante, por tanto, esta evaluación representa una oportunidad para actualizar las definiciones que fueron planteadas durante los años noventa, que es cuando se inicia el programa en Chile.

JUNAEB considera que las recomendaciones planteadas en general son pertinentes, y concuerda con lo señalado por el panel tanto en su análisis, como en las recomendaciones generales planteadas, que dicen relación con:



Sobre el Diseño e implementación del Programa:

A partir de las observaciones presentadas por el panel respecto del diseño del programa, JUNAEB llevará a cabo un rediseño del programa mediante el proceso de Evaluación Ex Ante, iniciando este trabajo a partir del presente año. Para ello, se considerarán las recomendaciones formuladas en el Informe final de evaluación de la EPG. Este proceso se centrará en resolver y subsanar aspectos tales como: (i) Actualizar el diagnóstico del programa, (ii) Revisar los criterios de focalización y priorización, (iii) Incorporar nuevos indicadores para la medición de resultados y eficiencia.

En línea con lo anterior, se confirma que durante el proceso Ex-Ante del Programa, se analizará entre otras cosas, el fortalecimiento de la plataforma informática de manera de contar con bases de datos homologables que permitan seguimiento por especialidad y trayectoria educativa de cada estudiante.

Asimismo, Junaeb ha avanzado en gestiones que permiten mejorar las observaciones de la evaluación, con especial énfasis en:

Calendario de Atención:

En el transcurso del presente año, como parte de las orientaciones técnicas entregadas a los equipos regionales, se ha promovido que las direcciones regionales implementen medidas encaminadas a realizar un ajuste en sus calendarios de atención a fin de mejorar la oportunidad en el acceso y entrega de tratamientos a los estudiantes beneficiarios.

Indicadores de compra y seguimiento de las licitaciones:

El programa realiza un seguimiento semanal del avance de compras y licitaciones de los servicios médicos otorgados, reportando alertas y solicitando la implementación de medidas que disminuyan riesgos de licitaciones desiertas. En línea con lo anterior, actualmente el programa ha desconcentrado un 85% de sus licitaciones, manteniendo centralizadas los tratamientos especializados que representan el 14% del total de los tratamientos otorgados por el programa. Para el año 2026 se proyecta un 93% de desconcentración de prestaciones licitadas a nivel regional.

Brecha de Estudiantes Rezagados:

El programa cuenta con un reporte detallado por territorio (región), identificando a los y las estudiantes rezagados incluyendo quienes no han sido pesquisados ni tamizados, por especialidad médica, incluye, la estimación del presupuesto requerido para atender a los y las estudiantes. Adicionalmente cuenta con una planificación a largo plazo que permite de manera paulatina, en base a disponibilidad presupuestaria, avanzar en la disminución de esta brecha.



Gestión Presupuestaria por Componente:

Actualmente, el programa ha declarado el total de su presupuesto por componente en el Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE) de JUNAEB. Adicionalmente, el programa cuenta con un reporte de ejecución presupuestaria, lo que permite analizar el avance de cada componente, facilitando la toma de decisiones informadas para optimizar su impacto y eficiencia, para lo cual envía un reporte mensual, dicho reporte es enviado periódicamente a las autoridades nacionales y regionales.

Finalmente señalar que, de acuerdo con los hallazgos relacionados con economía y eficiencia, el Servicio se compromete a considerar en los procesos de formulación presupuestaria los recursos necesarios para dar respuesta a las coberturas proyectadas, de acuerdo con las indicaciones que las instituciones competentes instruyan respecto al proceso.

Con todo lo anterior, se refuerza el compromiso institucional por robustecer la oferta programática para niños, niñas y jóvenes matriculados en establecimientos subvencionados por el Estado. Esta evaluación representa la oportunidad sustancial para generar mejoras en su desempeño, así como en la asignación y uso eficiente de los recursos públicos.

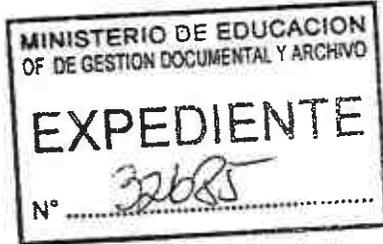


Reg. 55 - II
11/07/2025

01-08-2025

1990

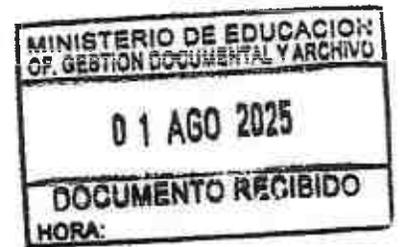
OFICIO N°



ANT.: Ord. N°3201 del 18 de octubre de 2024, de la Dirección de Presupuestos.

MAT.: Envía Informe Final de Evaluación de Programas Gubernamentales. Proceso 2025.

SANTIAGO,



DE : JAVIERA MARTÍNEZ FARIÑA
DIRECTORA DE PRESUPUESTOS

A : NICOLÁS CATALDO ASTORGA
MINISTRO DE EDUCACIÓN

1. Como es de su conocimiento, en el marco de las facultades que le otorga a la Dirección de Presupuestos el artículo 52 del DL. N°1263 de 1975, Orgánico de Administración Financiera del Estado y su Reglamento, se comprometió la evaluación del Programa Servicios Médicos, de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas en la modalidad Evaluación de Programas Gubernamentales, cuyo informe final y resumen ejecutivo se adjuntan.
2. El informe final, con los resultados de la respectiva evaluación, se hará público durante el tercer trimestre del presente año, oportunidad en que serán enviados al Congreso Nacional y publicados en la página web de la Dipres.
3. Como parte del mencionado proceso, se solicita a usted la elaboración de dos insumos importantes para esta etapa. Los cuales se especifican a continuación:
 - a. **Respuesta institucional:** corresponde a un documento que refleje la opinión del servicio respecto del proceso de evaluación en su conjunto y de los resultados de la evaluación. Este documento debe ser enviado vía oficio a la Dipres para ser remitida al Congreso Nacional, junto con el respectivo informe final y publicados en nuestra página web. Este documento debe ser enviado vía oficio a Dipres, en un plazo máximo de 20 días hábiles a contar desde la recepción de esta comunicación.
 - b. **Matriz de compromisos:** con el envío de este informe final y su respectivo resumen ejecutivo, damos inicio al proceso de establecimiento de compromisos. Los cuales corresponden a acciones concretas acordadas entre la institución responsable y la Dipres para subsanar las falencias detectadas en el proceso evaluativo. Para ello, también adjuntamos la matriz de compromisos con las recomendaciones realizadas por el panel evaluador. Ustedes, como institución responsable, deben responder a dichas recomendaciones en el mismo archivo adjunto, siguiendo las instrucciones ahí señaladas.



Este documento debe ser remitido a la Dipres, en un plazo máximo de veinte días hábiles posteriores a la recepción de este oficio, directamente a la casilla de correo electrónico evaluaciones@dipres.gob.cl.

4. Para entregar más información sobre el proceso y resolver posibles dudas, el Departamento de Evaluación, Transparencia y Productividad Fiscal de la Dipres realizará un taller de compromisos, en el cual deberán participar las contrapartes ministeriales y quienes cumplan el rol de jefatura de los programas evaluados. Este taller se realizará el lunes 4 de agosto de 2025 a las 11:30 horas en las dependencias de Dipres (sala 1 y 2 del piso 9).
5. En caso de tener dudas sobre la elaboración de la respuesta institucional, el proceso de establecimiento de compromisos o el taller de compromisos, se pueden comunicar con nosotros a la casilla de correo electrónico evaluaciones@dipres.gob.cl.
6. Para efectos de realizar las actividades antes señaladas, el Departamento de Evaluación, Transparencia y Productividad Fiscal de esta Dirección se comunicará con la Sra. Josefa Haydee Araya Mannett, coordinadora Unidad de Evaluación, Monitoreo y Estudios Comparados, nombrada contraparte ministerial.
7. Quiero aprovechar esta oportunidad para agradecer la colaboración y buena disposición de los profesionales de su Ministerio en el proceso evaluativo, en particular, extender estos agradecimientos al personal del programa evaluado, cuya participación fue fundamental para llevar a cabo la evaluación.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted,



RDM/VSB/KDA

Distribución

- Sr. ministro de Educación.
- Sra. directora nacional de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas.
- Dirección de Presupuestos, Dipres.
- Departamento de Evaluación, Transparencia y Productividad Fiscal, Dipres.
- Subdepartamento de Evaluación de Programas, Dipres.
- Oficina de Partes, Dipres.
- Archivo.



