

**INFORME DE CUMPLIMIENTOS DE COMPROMISOS AL
31-12-2019**

Programa/Institución: Programa de Salud Bucal Programa de Salud Oral
Ministerio: MINISTERIO DE EDUCACION
Servicio: JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS
Año: 2017
Calificación: Parcialmente cumplido

Recomendación	Compromiso	Cumplimiento
<p>Evaluar en mayor detalle la aplicación y resultados de los mecanismos de focalización que tiene el programa en su primer componente.</p> <p>Definir cuantitativamente y con mayor precisión las poblaciones potenciales y objetivo del primer componente para una mejor estimación de coberturas.</p>	<p>Elaborar un informe técnico de focalización del Programa de Salud Oral.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2018</p>	<p>El Programa de Salud Oral se inserta en un contexto de atención integral y con un enfoque comunitario, por lo que los módulos dentales atienden a toda la población escolar de los establecimientos vulnerables en convenio. En minuta complementaria se describe el paso a paso del cálculo de las poblaciones potencial y objetivo del Programa, generando 2 escenarios de focalización. El primero se basa en una atención exclusivamente al individuo, identificando puntualmente a la población con el problema, sin tener en cuenta el enfoque comunitario y el segundo se basa en la atención al establecimiento, incorporando al cálculo el enfoque comunitario pero quitando la identificación individual.</p> <p><u>Observación:</u> Un hallazgo relevante de la evaluación se relaciona con que la priorización por establecimiento implica que, por un lado, estudiantes no vulnerables de establecimientos vulnerables participen del programa y, por otro, que estudiantes vulnerables de colegios no vulnerables queden fuera de éste. Respecto del primer caso, los datos del programa para 2014 y 2015 muestran que entre un 16% y 17% de los beneficiarios estarían en la categoría ?no vulnerable? de SINAIE, mientras que para el 24% no se tiene información. Por otra parte, alrededor del 70% de la matrícula básica de los establecimientos subvencionados se</p>

		<p>encuentra en alguna de las tres prioridades SINAE, por lo que la población beneficiaria no sería muy distinta de la población total. Para el segundo caso se encuentra que solo el 8,7% de los alumnos caracterizados como vulnerables (1ª, 2ª y 3ª prioridad SINAE) estarían incluidos en el programa. En esa línea, falta chequear que pasa con los alumnos que sí provengan de contextos vulnerables y debieran ser parte del Programa, pero sin embargo, no están matriculados en un establecimiento priorizado o vulnerable según IVE-SINAE, por lo cual quedan fuera de la población potencial/objetivo. La aprobación del compromiso queda sujeta al análisis de este último punto, ya que es un análisis que aún no se ha reportado con su medio de verificación correspondiente.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2019)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe Técnico Focalización PSOSINAE</p> <p>Minuta ComplementariaFocalizacionPSO 300719</p> <p>Minuta Complementaria Programa Salud Oral - Estimación población objetivo2.0</p>
Cuantificar los aportes que hacen las municipalidades en el financiamiento del programa para su primer componente y con ello tener los costos totales en miras a lograr una mayor eficiencia.	<p>Etapas I: Levantamiento de información muestral correspondiente a los costos totales del Programa de Salud Oral Junaeb.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2018</p>	<p>El informe entrega antecedentes del "Estudio para cuantificar los aportes que hacen las entidades ejecutoras y JUNAEB en la implementación del Programa de Salud Oral en el componente denominado Atención Odontológica Integral" adjudicado mediante licitación a la empresa ZAGREB Consultores Limitada según Resolución N° 1817 del 07.09.18.</p> <p>El aporte que realiza JUNAEB, representa en promedio el 69% del costo total del alta, porcentaje que se incrementa en comunas de alta vulnerabilidad donde se cubre un 88% del valor de la atención, dado que el arancel pagado allí es mayor.</p> <p>Lo anterior evidencia que los aportes realizados por</p>

		<p>JUNAEB son, en promedio, inferiores al costo total del Programa de Salud Oral, se sugiere evaluar la posibilidad de elevar los recursos asignados, particularmente en comunas caracterizadas como básicas y zonas extremas y/o de difícil acceso.</p> <p>El estudio sugiere que la determinación de los valores por alta aportado por JUNAEB se establezca en base al costo incremental a largo plazo, modelo que permitiría un uso eficiente de los recursos homologándoles al valor de mercado.</p> <p>De igual manera se sugiere realizar un estudio de Costo que permita ampliar la muestra de manera de poder realizar un estudio mercado con mayor precisión.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2018)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Levantamiento Informacion Muestral COSTO PSO JUNAEB</p>
<p>Cuantificar los aportes que hacen las municipalidades en el financiamiento del programa para su primer componente y con ello tener los costos totales en miras a lograr una mayor eficiencia.</p>	<p>Etapas II: Análisis de resultados de información muestral de costos.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2019</p>	<p>Los aportes realizados por el Programa de Salud Oral se manejan en tres aranceles diferenciados por la vulnerabilidad de la comuna, donde los aportes en promedio son inferiores a los costos incurridos en el Programa, sin embargo esto ha sido la estrategia para disminuir la brecha, entregando mayores aportes a comunas de alta vulnerabilidad a fin de incentivar la mantención e inclusión de los sectores más empobrecidos.</p> <p>Los valores calculados en el estudio para el costo promedio de las atenciones del Programa son: Ingresos \$127.577; Controles \$79.369; Urgencias \$35.634 y Radiografías \$9.083.</p> <p>El aporte que realizan JUNAEB y el Municipio, representan en promedio el 69% y el 31% del costo total del alta, respectivamente. Este porcentaje de aporte varía según el tipo de comuna: Básica (46% JUNAEB y 54% Municipio); Extrema y/o difícil acceso (64% JUNAEB y 36% Municipio); Alta vulnerabilidad (88% JUNAEB y 12% Municipio). La información muestral de costos recolectada en el</p>

		<p>estudio coincide con las estimaciones del Programa. Así, el costo promedio de cada prestación por tipo de comuna es: Básica (Ingresos \$33.170 JUNAEB y \$68.892 Municipio; Controles \$36.510 JUNAEB y \$42.859 Municipio; Urgencias \$16.392 JUNAEB y \$19.243 Municipio; Radiografías \$4.178 JUNAEB y \$4.905 Municipio); Extrema y/o difícil acceso (Ingresos \$81.649 JUNAEB y \$45.928 Municipio; Controles \$50.796 JUNAEB y \$28.573 Municipio; Urgencias \$22.806 JUNAEB y \$12.828 Municipio; Radiografías \$5.813 JUNAEB y \$3.270 Municipio); Alta vulnerabilidad (Ingresos \$112.268 JUNAEB y \$15.309 Municipio; Controles \$69.845 JUNAEB y \$9.524 Municipio; Urgencias \$31.358 JUNAEB y \$4.276 Municipio; Radiografías \$7.993 JUNAEB y \$1.090 Municipio).</p> <p>Las conclusiones validan el modelo y enfoque del Programa, que promueve el aporte local, no asume el costo total de la atención apoyando con traspaso de recursos mayor al 50% y se centra en territorios más vulnerables con porcentajes de recursos mayores para apoyar su gestión.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2019)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe Análisis Estudio de Costos PSO- DIPRES</p>
Diseñar los mecanismos que faciliten la continuidad de la atención de la población beneficiada con el primer componente, particularmente en el ámbito curativo.	<p>Elaborar protocolo de derivación.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2018</p>	<p>Durante el año 2018 el equipo del Programa de Salud Oral de JUNAEB trabajó en conjunto con el equipo de Salud Bucal del Departamento de Modelo de la División de Atención Primaria (DIVAP) de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL en la definición de la operacionalización de derivación y contra derivación entre el Programa de JUNAEB y el Programa CERO, específicamente para los niños y niñas de 4 y 5 años de edad beneficiarios de ambos programas y pertenecientes a FONASA y PRAIS, en el contexto de complementariedad de dichos programas.</p> <p>Como producto de este trabajo conjunto tanto las Orientaciones Técnico Programáticas 2018 del</p>

		<p>Programa de Salud Oral de JUNAEB como la Orientación Técnica 2018 del Programa CERO del MINSAL, se describe la complementariedad de ambos.</p> <p>Del mismo modo quedó definido el formato de "Derivación Programa CERO desde Programa de Salud Oral JUNAEB" y la "Pauta CERO y estrategias 2019".</p> <p>El protocolo de derivación trabajado en conjunto entre MINSAL y JUNAEB debe ajustarse a las modificaciones la pauta de definición del riesgo y las estrategias de prevención asociadas a cada tipo de riesgo y posibles nuevas orientaciones del año 2019 del Programa CERO.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2018)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Derivación a Programa CERO desde Programa JUNAEB</p> <p>Orientaciones Técnico-Programáticas de los Programas de Salud del Estudiante</p> <p>Anexo - Orientacion Tecnica Programa CERO 2018</p> <p>Anexo_Informe mecanismos derivación población PSO</p>
Se considera que un análisis global de las políticas y estrategias en salud bucal que lleva a cabo el Estado son de responsabilidad del MINSAL como Autoridad Sanitaria, en las cuales se debe incluir el presente programa. Este análisis debiera considerar la alternativa de unificar algunas de estas estrategias, con criterios normados en la definición de las acciones a desarrollar, especialmente en el tratamiento de las caries en edades tempranas y con el objetivo	<p>Realizar reporte anual con resultados de la aplicación del protocolo de derivación en el tratamiento de pacientes odontológicos, especialmente en edades tempranas.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2019</p>	<p>El año 2018 el Programa de Salud Oral (PSO) de JUNAEB trabajó en conjunto con el equipo de Salud Bucal del Depto. de Modelo de la División de Atención Primaria (DIVAP) de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL. Estas reuniones tuvieron como propósito diseñar y elaborar el protocolo de derivación entre el PSO y el Programa CERO del MINSAL; específicamente para los niños/as de edades tempranas (4 y 5 años), en el contexto de complementariedad de dichos programas.</p> <p>Producto de este trabajo se incorpora la complementariedad de ambos Programas en las</p>

<p>central de tener una población menor de 20 años bajo control a través del tiempo.</p>		<p>Orientaciones Técnico-Programáticas respectivas y sus actualizaciones. Definida la complementariedad, se acordó dar inicio al trabajo del diseño del protocolo y a las pautas de derivación entre los Programas.</p> <p>Durante el año 2019 y debido a cambios en el equipo de Salud Bucal de la DIVAP, se ha entorpecido el proceso de formalización del protocolo de derivación, por lo tanto, no se ha podido hacer efectiva la derivación de los beneficiarios en el marco oficial.</p> <p>No obstante lo anterior, por parte de JUNAEB se ha levantado información respecto a la derivación de estudiantes por parte de los módulos dentales del PSO durante 2019, de los cuales un 35% declara que han realizado algún tipo de derivación. De los que han derivado, la mayor derivación se concentra en el Programa GES 6 años con 131 casos; mientras que el Programa CERO presentó 72 casos. Teniendo en cuenta que el compromiso de la EPG es un trabajo conjunto con MINSAL, se requiere retomar las instancias que permitan oficializar el protocolo y sus instrumentos de derivación, incluyendo su evaluación. Por lo anterior, este Servicio se compromete a oficiar a la Subsecretaría de Redes Asistenciales para continuar con el trabajo iniciado el año 2018.</p> <p>Finalmente, solicitamos que el compromiso sea reprogramado para diciembre de 2020.</p> <p><u>Observación:</u> Por el momento, se considera que el compromiso está parcialmente cumplido, ya que se presentan los medios de verificación que dan cuenta del avance realizado para el cumplimiento del compromiso. Puede quedar en este Estado hasta la próxima revisión (junio 2020). Para solicitar prórroga a diciembre, se requiere el envío de un Oficio, explicando la situación.</p> <p><u>Calificación:</u> Parcialmente cumplido</p> <p><u>Medios de Verificación:</u></p>
--	--	--

		<p>Orientaciones Técnicas Programa CERO MINSAL 2019</p> <p>Orientaciones Técnicas Programa Salud Oral JUNAEB 2019</p>
<p>Velar para que las nuevas inversiones que se realicen en la infraestructura requerida para la atención odontológica tengan su máxima utilización, garantizando una adecuada relación costo eficiencia.</p>	<p>Realizar reporte del uso de la Infraestructura de los módulos dentales en convenio con JUNAEB.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2018</p>	<p>JUNAEB aplica una encuesta sobre el uso de los Módulos Dentales: Fijos y Móviles a lo largo del territorio nacional, cuyos resultados evidencian el uso maximizado de la infraestructura.</p> <p>De las 16 regiones, 13 de ellas usan más del 60 % de los Sillones Dentales de la región en la Atención del Programa de Salud Oral de JUNAEB, completando jornada en distintos horarios, con otros Programas o atenciones, maximizando el uso de la infraestructura.</p> <p>Sobre el 70 por ciento de los Sillones Dentales están emplazados en Escuelas y/o lugares específicos para Junaeb. Y bajo el 30 por ciento corresponden a espacios compartidos con el Sistema Público de Salud, o entidades privadas.</p> <p>El Informe presenta en detalle el uso, horas y cantidad de sillones disponibles por Región, lo que permite visibilizar el comportamiento en particular de cada territorio, evidenciando la realidad de los sectores más alejados.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2018)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Reporte Uso Infraestructura Modulos</p>