
**Evaluación
Programa de Salud Bucal
Ministerio de Educación
CHILE - 2004**

Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas
(JUNAEB)

CONTEXTO: Programa de Evaluación de DIPRES

- Evaluación Programas Gubernamentales (1997)
 - Evaluación de impacto (2001)
 - Evaluación comprehensiva del gasto (2002)
-

CONTEXTO: Programa de Evaluación de DIPRES

Evaluación Programas Gubernamentales (1997)

- Analiza consistencia de objetivos, organización y gestión y resultados a nivel de productos (cobertura, focalización, entre otros)
- Se trata de evaluaciones rápidas, de escritorio, que utiliza la información existente en las instituciones evaluadas

CONTEXTO: Programa de Evaluación de DIPRES

Evaluación de Impacto (2001)

- Además de lo anterior, evalúa resultados intermedios y finales en beneficiarios, utilizando grupos de control y técnicas econométricas
-

CONTEXTO: Programa de Evaluación de DIPRES

Evaluación Comprehensive del Gasto (2002)

- Evalúa una o más instituciones, abarcando aspectos de diseño institucional, consistencia en las definiciones estratégicas, aspectos de gestión organizacional y resultados
-

Evaluación de Programas Gubernamentales

- La metodología utilizada se basa en la metodología de Marco Lógico
 - Es una herramienta que permite el análisis del ordenamiento, consistencia y cumplimiento de los objetivos (fin, propósitos, componentes y actividades) del programa
-

FIN

del Programa de Salud Bucal

- Contribuir a la igualdad de oportunidades previniendo y resolviendo problemas de salud, de modo de mejorar el rendimiento e inserción escolar en estudiantes en desventaja social, económica, psicológica y biológica de establecimientos educacionales de enseñanza básica municipales y particulares subvencionados del país.
-

PROPÓSITO

del Programa de Salud Bucal

- Estudiantes de enseñanza básica de escuelas subvencionadas mejoran su salud bucal mediante acciones clínicas y educativo-preventivas.
-

JUSTIFICACIÓN

- Carácter endémico de la morbilidad bucal de la población escolar, que se expresa en la alta prevalencia de las caries dentarias y gingivitis.
 - Niveles Promedio de 15,3% y 15,7% de escolares libres de caries entre 6 y 8 años y 12 años, respectivamente.
 - Gingivitis, prevalencia del 97% en escolares entre 6 y 18 años.
-

COMPONENTES

- C. 1. Atención Odontológica Integral a estudiantes en módulos dentales de salud bucal
 - C. 2. Comunidad educativa participa de actividades de promoción de escuelas saludables con condicionante de salud bucal
 - C. 3. Estudiantes beneficiarios del Programa de Alimentación Escolar, comunas rurales, reciben leche fluorurada
-

Componente 1. Atención Integral

- Población Objetivo: escolares de 1^o a 7^o año básico (año 2003: 1.244.000 alumnos)
 - Población Beneficiaria: 98.123 escolares en año 2003
-

Componente 1. Atención Integral

Productos

- Altas Integrales a los escolares de primer año básico. Completa recuperación del daño buco dental, en forma gratuita
 - Controles de Mantenimiento de la salud bucal a escolares de 3^o, 5^o y 7^o año básico, gratuitos
-

Componente 1. Atención Integral

Unidades Ejecutoras

- Módulos de Salud Dental radicados en los municipios

Mediante convenios con JUNAEB se les paga por atención efectuada, a cursos completos que asisten durante una semana para acciones curativas y educativas

Componente 2. Comunidad Educativa participa actividades promoción en escuelas

- Población Objetivo: Comunidad escolar de 1º a 8º básico de escuelas municipalizadas y particulares subvencionadas con IVE mayor de 30
- Población Beneficiaria: 93.968 niños en 2003

Componente 2. Comunidad Educativa participa actividades promoción en escuelas

Producto

- Planes de Escuelas Saludables.
Capacitación a profesores en conceptos de salud bucal y técnica de cepillado, formación de monitores de salud bucal (padres y alumnos) o otros procedimientos educativos

Componente 3. Estudiantes
beneficiarios PAE de
establecimientos de comunas rurales
que no cuentan con agua potable
fluorurada, reciben leche fluorurada

- Población Objetivo: alumnos 1º a 8º básico, comunas rurales, sin agua potable fluorurada
- Población beneficiaria: 33.644 escolares en 2003

Componentes 2 y 3

- Unidades Ejecutoras: Las propias escuelas
-

Financiamiento

Financiamiento mixto:

1. Aporte Fiscal a través del presupuesto de JUNAEB: 77%
 2. Aportes de Unidades Ejecutoras: 23%
-

Primera Evaluación del Programa DIPRES - 1998

Efectos:

- Incorporación de factores de riesgo en la focalización del programa
 - Ampliación de cobertura a sectores pobres
 - Énfasis acciones preventivas y de promoción de salud
 - Fortalecimiento gestión del programa, enfoque interdisciplinario, incorporación al equipo otros profesionales además de odontólogos.
-

Segunda Evaluación del Programa DIPRES - 2004

- Resultados de la evaluación
 - Efectos de la evaluación
-

Principales Resultados

Evaluación: Diseño

Se evaluó adecuado:

- Origen del programa
 - Diagnóstico de situación inicial
 - Población objetivo
 - Relaciones causa-efecto entre componentes y propósito
 - Indicadores
 - Variables de selección para la focalización del programa
-

Principales Resultados

Evaluación: Diseño

Se evaluó inadecuado:

- Ponderación de variables de selección para la focalización del programa, ya que se pondera muy alto la variable “compromiso de los ejecutores” (puede resultar una variable regresiva)
-

Resultados Evaluación: Organización y Gestión

Se evaluó adecuado:

- Estructura organizacional
 - Mecanismos de coordinación y asignación responsabilidades
 - Proceso de producción bien estructurado con actividades claramente definidas
 - Modelo de atención consistente con las políticas sectoriales de salud
-

Resultados Evaluación: Organización y Gestión

Se evaluó inadecuado:

- Inexistencia de trabajo conjunto con MINSAL complementar esfuerzos para cubrir todo territorio nacional
 - Inexistencia sistema informático de base de datos para optimizar sistema de seguimiento y evaluación del programa
-

Resultados Evaluación: Eficacia y Calidad

Se evaluó adecuado:

- Disminución 98% caries en escolares 1^o básico),
 - Cobertura 6% población objetivo
 - Cobertura país cohorte 6 años 69% - de éstos 49% programa
 - Disminución caries 15% escolares reciben leche fluorurada
-

Resultados Evaluación: Eficacia y Calidad

Se evaluó inadecuado:

- Distribución regional del programa (concentración de oferta en regiones con mejores índices de daño bucal)
 - Criterio de focalización poco exigente, índice de vulnerabilidad escolar rango bajo
 - Información disponible es insuficiente para medir eficacia y calidad del C. 2 Promoción de Salud Bucal
-

Resultados Evaluación: Eficiencia y Economía

Se evaluó adecuado:

- Gastos de administración del programa rango 8%
 - Montos de pagos diferenciados por tipo de productos, incentivando acciones preventivas
 - Costo unitario de Altas Integrales 46% menor a igual producto del Ministerio de Salud.
-

Resultados Evaluación: Eficiencia y Economía

Se evaluó inadecuado:

- Falta de información disponible en la evaluación para analizar en profundidad el gasto del componente 2, Promoción de Salud Bucal
 - Falta de acciones para incentivar el aporte financiero de privados al programa
-

Resultados Evaluación: Justificación de la continuidad

- Se justifica plenamente la continuidad del programa, año a año se incorporan nuevas cohortes de escolares con alta prevalencia de daño bucal
 - Es una estrategia eficaz y eficiente para entregar acciones de promoción, preventivas y curativas de salud bucal
-

Efectos de la Evaluación

- Efectos Presupuestarios
 - Compromisos Institucionales
 - Otros efectos indirectos
-

Efectos Presupuestarios de la Evaluación

- Aumento del Presupuesto de JUNAEB para año siguiente en 22%
 - Mejoramiento de cobertura nacional del presupuesto, quedando sólo la región XII excluida del programa en ese año
-

Compromisos Institucionales como Efecto de la Evaluación

Suscritos entre MINEDUC, JUNAEB y
DIPRES

- Área de Diseño
 - Área de Organización y Gestión
-

Compromisos Institucionales

Área de Diseño

- Mejorar la focalización del componente Atención Integral, énfasis en criterios socioeconómicos
 - Cobertura del componente Atención Integral 58% de aumento (30 nuevas comunas alta prevalencia daño bucal)
 - Revisión Formulación componente Promoción de Salud Bucal
-

Compromisos Institucionales

Área de Organización y Gestión

(1)

- Articulación con el Ministerio de Salud
 - Estudio de costos de componente Atención Integral
 - Reforzamiento institucional
 - Medición efectividad C. 2. Promoción Salud Bucal
-

Compromisos Institucionales

Área de Organización y Gestión

(2)

- Incentivar Aportes de Terceros para el C. 2 Promoción de Salud Bucal
 - Ampliar la cobertura del C. 3 PAE fluorurado
 - Implementar sistemas informáticos
 - Difundir el programa
-

Otros Efectos de la Evaluación

- Oportunidad de generar una instancia de reflexión sobre el programa al interior de la institución
 - Visibilidad del programa
 - Fortalecimiento del trabajo evaluativo de la institución
 - Fortalecimiento de la gestión de los niveles regionales de JUNAEB
-

Monitoreo del cumplimiento de los Compromisos Institucionales

- Buen desempeño en el cumplimiento, 89% de compromisos cumplidos a junio 2008
 - Diseño. Todos los compromisos cumplidos
 - Organización y Gestión. Pendiente formalizar convenios con municipios cuyas escuelas forman parte del programa (gestión de responsabilidad compartida entre JUNAEB y municipios)
-

Fortalezas de la Evaluación Rápida (1)

- Permite levantar problemas y orientar soluciones en plazos breves, así como orientar evaluaciones en profundidad u otros estudios específicos
 - Es una fortaleza general de programa de evaluación los principios que lo rigen:
-

Fortalezas de la Evaluación Rápida (2)

Es una fortaleza general de programa de evaluación los principios que lo rigen:

- Independiente
 - Transparente
 - Técnica
 - Oportuna
 - Eficiente
-

Limitaciones de la Evaluación Rápida (1)

- Se trabaja con información secundaria, solo aquella disponible en la institución evaluada, lo que produce restricciones para identificar impacto en los beneficiarios finales
 - Falta de información disponible, en el plazo de la evaluación, puede afectar la calidad de la evaluación y la validez de las conclusiones
-

Limitaciones de la Evaluación Rápida (2)

- Los programas se van estructurando en el tiempo y pocas veces se conciben con una formulación basada en un diseño lógico explícito. Ello dificulta la evaluación al usar un formato que supone que el programa ha sido definido sobre esa base.
-

Conclusión

- DIPRES ha creado (2007) nuevos instrumentos para mejorar la calidad información desde el inicio del programa.
Departamento de Asistencia Técnica
-