

NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL ADULTO MAYOR (PACAM)

 PROGRAMA REFORMULADO
 SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
 MINISTERIO DE SALUD

CALIFICACIÓN

Objetado técnicamente

I. ANTECEDENTES

PROPÓSITO

Disminuir la malnutrición relativa al déficit de micronutrientes críticos y de proteínas de alto valor biológico en personas mayores.

JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

Resultados positivos: Se destaca la amplia cobertura del programa, que se focaliza principalmente en población beneficiaria de FONASA desde 70 años de edad, lo que equivale a cerca del 90% de la población total, cubriendo ampliamente a las personas mayores en situación de mayor vulnerabilidad del país.

Otro resultado positivo destacado en distintos estudios es la alta aprobación y valoración social de sus productos, dada la imagen de protección a la salud que otorga el respaldo de ser productos elaborados bajo la supervisión y mandato del Ministerio de Salud (U. Chile, 2014). El PACAM ha contribuido a complementar la alimentación y nutrición de las personas mayores en Chile (U. de Chile, 2014; Fundación Chile, 2015). No obstante, luego de treinta años de su implementación, es preciso modernizarlo y actualizarlo a la situación nutricional y epidemiológica actual de la población de personas mayores que habitan en Chile. En concreto, la reformulación se justifica en que una serie de datos, estudios y evaluaciones que han identificado problemas vinculados a una serie de variables del programa, que se detallan a continuación:

Problemas en los productos:

- Se estima que cerca de un 48% de la población objetivo no retira los alimentos del PACAM (Ceroni et al., 2019), que son la Crema Años Dorados (CAD) y Bebida Láctea Años Dorados (BLAD). Para el caso de CAD, la baja en el retiro se ha asociado a aspectos organolépticos, la falta de redes de apoyo que faciliten el retiro, o la desinformación (U. Chile, 2014). Cabe señalar que al desagregar el retiro por sexo, se observa que un 60% es realizado por mujeres, frente al 40% por hombres (CASEN, 2017).
- Adicionalmente, estudios recientes que han analizado la composición de los alimentos del PACAM, han identificado problemas en su calidad nutricional. Como señala uno de ellos: "los niveles de vitamina A y D de la bebida láctea resultaron ser inferiores al mínimo exigido por las bases técnicas. Para el caso de las cremas, el análisis químico determinó que estos productos contenían sólo un 40% y 25% de la cantidad mínima de vitamina A y D exigida en la fórmula" (UTEM; U. Finis Terrae; U.Chile, 2019).
- A esto se suma el hecho de que, si bien, los productos del PACAM contienen vitamina D y vitamina B-12, la evidencia indica que estas vitaminas no están aumentando en los niveles plasmáticos, lo que significa que no están siendo absorbidas de forma efectiva hacia el torrente sanguíneo (Albala et al., 2013; UTEM; U. Finis Terrae; U.Chile, 2019).
- La difícil dilución de CAD, que resulta en una preparación heterogénea, que dificulta una fácil deglución por parte de quienes lo consumen, considerando las deficiencias fisiológicas de las personas mayores señaladas en el apartado anterior (U. Chile, 2014).
- Asimismo, se ha constatado que los productos no son completamente consumidos por los beneficiarios, sino que lo comparten con la familia (U. Chile, 2014).

Respecto de las definiciones de población, se ha determinado la necesidad de evaluar la pertinencia de los criterios de focalización vigentes. Un 44% de las personas mayores se encuentra dentro de los dos primeros quintiles (Casen, 2017). Asimismo, un 92% de las personas mayores de 65 años son beneficiarios de Fonasa (Fonasa, 2017), lo que avala el criterio de focalización de beneficiarios vigente, dada la amplia cobertura que logra alcanzar.

Finalmente, se ha constatado la necesidad de modernizar aspectos de gestión, tales como los sistemas de registro e información, monitoreo, recursos humanos y aspectos operacionales del programa (Ministerio de Salud, 2018). Esto se ve reforzado en la falta de estudios y evaluaciones de impacto del programa. A la fecha, solo existen tres estudios que evalúan sus resultados (Albala, 2009; Albala y Cols, 2013; UTEM; U. Finis Terrae; U.Chile, 2019).

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2021 (Miles de \$ (2020))	Producción estimada 2021 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2021 (Miles de \$ (2020))
Alimentos para complementar la alimentación habitual de las personas mayores	24.022.739	11.000.000 (Kg)	2,18
Difusión de información sobre alimentos del PACAM	200.000	1 (Campaña comunicacional)	200.000,00
Gasto Administrativo	514.249		
Total	24.736.988		
Porcentaje gasto administrativo	2,08%		
Porcentaje gasto respecto a presupuesto inicial 2020	100,71%		

POBLACIÓN Y GASTO POR BENEFICIARIO				
Concepto	2020	2021	2022	2023
Población objetivo	724.542 Personas	724.600	725.000	726.000
Concepto	2021 (Meta)	Población a la que se orienta		
Población potencial	1.865.000 Personas	<p>Beneficiarios/as FONASA o que, siendo beneficiarios/as del Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS), pertenezcan a ISAPRE. Se subdividen en los siguientes grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -70 años y más - Entre 65 y 69 años con estado nutricional de malnutrición por déficit. -Entre 60 y 69 años que se encuentren o hayan terminado tratamiento antituberculoso en este rango etario. -Entre 60 y 69 años, que se encuentren en Establecimientos de Larga Estadía que cuenten con la autorización de la SEREMI de Salud correspondiente. - Entre 60 y 69 años que pertenezcan o hayan pertenecido en este rango etario al Subsistema Seguridades y Oportunidades. -Personas entre 60 y 64 años con alteración de la funcionalidad, categorizados como dependientes severos. -Entre 65 y 69 años que, de acuerdo al Examen Anual de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), estén clasificados como Autovalentes con Riesgo, Riesgo de Dependencia o Dependientes. 		
Gasto por Personas (Miles de \$ (2020))	34,14			
Concepto	2021	Comentarios		
Cobertura (Objetivo/Potencial)*	38,85%	El programa estima para el año 2021 una cobertura suficiente.		

* Cobertura menor al 10% = Baja; Cobertura entre el 10 y 100% = Suficiente; Cobertura sobre el 100% = Sobre cobertura.

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2021 (Estimado)
Porcentaje de personas mayores beneficiarias del programa con déficit de vitamina B12 y proteínas de alto valor biológico en el año t	$(N \text{ de personas mayores beneficiarios/as efectivas/as del PACAM con déficit de vitamina B12 y proteína de alto valor biológico en año } t / N \text{ de beneficiarias efectivas/os del PACAM en año } t) * 100$	Eficacia	25,00%
Porcentaje de personas mayores beneficiarias del programa que consumen los alimentos entregados en el año t	$(N \text{ de personas mayores beneficiarios/as del PACAM que consume los alimentos en año } t / N \text{ de beneficiarias del PACAM en año } t) * 100$	Eficacia	0,95

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2021 (Estimado)
Porcentaje de personas mayores mujeres definidas en la población objetivo que retiran alimentos complementarios	$(\text{Total de beneficiarias mujeres que retiran los alimentos complementarios del PACAM en año } t / \text{Total de personas mayores beneficiarias que retiran alimentos en año } t) * 100$	Calidad	61,00%
Porcentaje de personas mayores beneficiarias de las campañas de comunicación	$(\text{Total de beneficiarios efectivos que reciben material de difusión de productos PACAM en año } t / \text{Total de personas mayores consideradas población objetivo en año } t) * 100$	Eficacia	71,00%

II. EVALUACIÓN

EVALUACIÓN GENERAL

El programa no cumple en términos de atingencia (pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad, en relación a la población que se ve afectada por dicho problema), 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) y coherencia (relación o vínculo entre sus objetivos, población a atender y su estrategia de intervención). Se recomienda que la institución proponente profundice en la especificación de ciertos elementos que se indican en adelante.

Atingencia: Se evidencia una limitada pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad identificada en relación a la población que se ve afectada. No es posible evidenciar la vigencia del problema que afecta a la población.

Coherencia: Se observa una limitada relación entre los objetivos (fin, propósito y componentes), la población a atender y la estrategia de intervención propuesta. El propósito del programa no permite conocer cuál es el resultado que se espera alcanzar. Los componentes del programa no se definen correctamente. Se debe revisar si todos los componentes corresponden a bienes y/o servicios que se entregan a una población. Las complementariedades y/o articulaciones identificadas no permiten asegurar una adecuada implementación de la estrategia de intervención propuesta.

Consistencia: Se observa una limitada relación entre el diseño del programa y su posterior ejecución, analizada a partir de los indicadores y los gastos planificados. Los indicadores del programa no miden efectivamente el resultado esperado ni los productos provistos por el programa. Los indicadores del programa no permiten hacer seguimiento a la ejecución del programa. No se presentan adecuadamente los gastos por componente y gastos administrativos del programa.

EVALUACIÓN POR ÁMBITO

Antecedentes del Programa:

Respecto a la pregunta sobre señalar dentro de qué Política Ministerial se encuentra el programa descrito, y si éste corresponde a algún compromiso contenido en el "Programa de Gobierno 2018-2022", debe revisarse lo indicado en la letra b, ya que corresponde a otro programa.

Diagnóstico de la Necesidad del Programa:

Si bien se describe un problema o necesidad, éste utiliza los conceptos de micronutrientes críticos y proteínas de alto valor, por lo que se

sugiere encontrar y definir un concepto que lo englobe. Debe operacionalizar estos conceptos de modo que sea claro para cuantificar las personas que se ven afectadas por el problema.

En cuanto al Diagnóstico, se recomienda iniciar con la definición de los conceptos que definen el problema y cómo se operacionaliza, y dando cuenta qué se entiende por "Personas Mayores". Además, lo presentado no indica la evolución que ha presentado el problema en los últimos años, es necesario considerar, que no debe hacer referencia a la evolución del programa, sino del problema.

Respecto a lo anterior, los datos presentados son insuficientes para dimensionar el problema, ya que dan cuenta de la falta de vitaminas y estado nutricional, pero no dimensiona a la población que tiene déficit de micronutrientes y de proteínas de alto valor biológico en la población mayor.

Respecto a las causas, es necesario revisar la redacción de lo presentado, especificando aquellas que serán abordadas por la estrategia del programa.

Una vez que se revise el problema, se evaluará la presentación de los efectos para conocer si se encuentran correctamente abordados. Respecto a la primera afirmación que se señala en cuanto a que "en general, el déficit de micronutrientes y proteínas de alto valor biológico en personas mayores tiene efectos en la alteración de la funcionalidad y alteraciones fisiológicas", ésta debe respaldarse con las fuentes de información que lo indican. En relación a la cuantificación del costo fiscal asociado a los efectos, si sólo se señalan efectos por déficit de nutrición, no deben incorporarse en las estimaciones de los costos, aquellos por malnutrición en exceso.

Respecto a la justificación de la solicitud de reformulación, el programa identifica los aspectos que han sido resueltos y los aspectos que no han sido resueltos. Sin embargo, en este diseño no se abordan problemas que podrían amenazar el cumplimiento del propósito, como el no retiro de los alimentos por parte de la población beneficiaria, la toma de medidas necesarias para asegurar nutricionalmente los productos, y la utilización de un mejor medio para que los nutrientes sean absorbidos por los beneficiarios, ya que señalan que "los productos del PACAM contienen vitamina D y vitamina B-12, la evidencia indica que estas vitaminas no están aumentando en los niveles plasmáticos, lo que significa que no están siendo absorbidas de forma efectiva hacia el torrente sanguíneo", afirmación que permitiría inferir que la entrega de alimentos con estos nutrientes no es la estrategia más efectiva para tratar el déficit de micronutrientes críticos y proteínas de alto valor biológico.

Se evidencia los cambios y mejoras realizadas a la intervención en comparación con el diseño anterior, sin embargo, se señala que "los cambios señalados traen aparejados la expansión presupuestaria, dada la necesidad de inversión en nuevos gastos, permanentes del programa, tales como el financiamiento del nuevo componente de difusión, o bien, la elaboración de estudios y evaluaciones sistemáticas a los productos del programa", elemento que no corresponde incorporar en este apartado, ya que hace referencia a una solicitud de carácter presupuestaria más que de diseño del mismo programa. En este sentido, y en función del componente nuevo que se presenta, si la información que se entrega sólo corresponde a información respecto a los productos que entrega el programa, debiese ir incorporado como parte de la estrategia y no diferenciarse en un nuevo componente.

Respecto a la evidencia de experiencias nacionales y/o internacionales presentadas, ésta no permite avalar la pertinencia de la nueva intervención como solución del problema. Es necesario que el programa de cuenta de qué elementos tomará de aquellas intervenciones que han sido exitosas para incorporar y replicar en esta reformulación y así asegurar el logro del propósito del programa.

Dado que el programa es preventivo y recuperativo, debe explicar en el diagnóstico los requerimientos de cada grupo, de modo de poder entender si el programa abordará con su estrategia la solución del problema en su totalidad.

Objetivo del Programa y Población:

El Fin debe dar cuenta de la Política Pública a la cual contribuye el programa y que esté incluida en la misión institucional o en su defecto en alguno de los objetivos estratégicos de la Subsecretaría de Salud Pública.

Una vez que se establezca adecuadamente el problema, es necesario que se mejore el propósito del programa. Sin perjuicio de lo anterior, lo presentado en el propósito no constituye una solución del problema identificado.

Respecto a la población potencial, es necesario que una vez que se defina el problema y propósito se dé cuenta de cuál es la población que se busca atender. Por otro lado, se señala que el programa es Universal, pero los beneficiarios se aproximan al 50% de la población potencial, considerando esto, se sugiere establecer a la población potencial como aquella que presenta el problema y en los criterios de priorización de la población objetivo considerar las especificidades que se debe cumplir que se tienen entre 60-69 años. Además, debe presentar criterios de priorización que permitan seleccionar dentro de la población potencial (1.865.000 personas) a las 724.600 personas que espera atender durante el año 2021.

Estrategia del Programa:

Respecto a los componentes establecidos en la estrategia, es necesario mejorar lo siguiente:

1. Componente 1: "Alimentos para complementar la alimentación habitual de las personas mayores". Debe revisar su objetivo y dar cuenta de para qué se entrega, en función de complementar la alimentación diaria de las PM. Por otro lado, debe especificar qué se entenderá por buenos atributos sensoriales y adecuado perfil nutricional, elementos que no son descritos en el diagnóstico. En cuanto a los productos que entrega, no se especifica que contienen, y cómo abordaran el tema nutricional en los distintos grupos que describen en la población, versus las personas que no son beneficiarios. Además, debe responder cuánto producto se entregará por beneficiario y cuantificar la meta de producción en función de los beneficiarios que reciben el alimento.

2. Componente 2: "Difusión de información sobre alimentos del PACAM": a pesar de que señala en su objetivo el difundir información a los beneficiarios del programa y de los equipos de salud, no queda claro qué tipo de información es la que entregará. Además, integra una nueva

población (equipos de salud) que no había sido incorporado con anterioridad, no permitiendo evaluar su pertinencia de incorporación dentro de esta estrategia de intervención. Si la información que brinda esta campaña es sobre los productos que entrega el componente 1, debiese ser parte de la estrategia del programa y no ser considerado un componente.

Respecto a la Estrategia de Intervención, el programa hace referencia a su relación con el Programa Nacional de Salud de Personas Mayores del Ministerio de Salud, no indicando de qué manera se relaciona y que ofrece dicho programa. Por otro lado, la estrategia debe dar cuenta de cómo se establece el ciclo completo del programa, desde que ingresa el beneficiario hasta que finaliza la intervención. Por otro lado, es necesario que mencione si existe un estándar de manipulación y almacenamiento de los alimentos por parte de la Red de Atención Primaria de Salud. Además, hace mención a que la población beneficiaria presenta dos requisitos básicos que no fueron nombrados en la descripción de la población potencial: controles de salud y vacunas al día, por tanto, dicha información debe ser incluida en la definición de las poblaciones. En cuanto al tiempo de intervención, debe reconsiderar el tiempo de intervención de este programa, considerando que pide recursos para un año, debiera ajustarse a ese periodo. Por otro lado, y respecto a lo señalado en cuanto el retiro de los alimentos por parte de los familiares de las PM que no puedan retirar los productos, ¿cómo se realiza este trámite?

Respecto a las articulaciones, debe eliminarse la declarada con los Eleam, porque son un programa social, y es declarado en complementariedades externas. En cuanto a la señalada con el Servicio Nacional del Adulto Mayor (Senama), se debe explicitar en qué consiste, ya que lo señalado no permite observar cómo se articulan.

Respecto a las complementariedades internas, no debe incorporarse el Programa Nacional de Alimentación Complementaria - PNAC porque no establece alguna relación para contribuir a que la intervención de este programa (PACAM) se ponga en marcha.

Respecto a la descripción de las complementariedades externas: en cuanto a lo señalado con el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, no queda claro en qué etapa se incluirá esta coordinación para la ejecución del PACAM con el diseño presentado, además, tampoco corresponde incorporar a PRAIS, programa Vínculos, Calle y Bonos, ya que ellos son población del programa. En cuanto a lo señalado en la descripción de la complementariedad con Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores de Senama, debe precisar de qué manera se evitará duplicar la entrega del alimento a la Persona Mayor si ésta recibe el beneficio dentro del Eleam y si, además, el cuidador responsable lo retira. Finalmente, debe incorporarse la complementariedad con el programa de Senama Centros Diurnos.

En cuanto a los Enfoques, si en análisis del enfoque de género indica que existe una brecha en el caso de la desnutrición entre hombres y mujeres, no se entiende que el producto a entregar no sea diferente en casos de desnutrición. Debe revisar, además la incorporación del enfoque de pueblos indígenas, y cómo afecta en el retiro y consumo del alimento. También, debe incorporar en el enfoque de discapacidad que atiende a beneficiarios con dependencia severa.

En cuanto a los mecanismos de participación ciudadana señalados, éstos no son desarrollados en la estrategia y deberían estar.

Indicadores:

Ninguno de los indicadores de propósito permite medir el logro objetivo del programa. En este sentido, es necesario que una vez que se establezca una correcta formulación del problema y propósito, se pueda abordar dos indicadores que midan su cumplimiento. Sin perjuicio de lo anterior, en cuanto a lo ya presentado es necesario observar lo siguiente:

1. Indicador 1: "Porcentaje de personas mayores beneficiarias del programa con déficit de vitamina B12 y proteínas de alto valor biológico en el año t". Si bien, el indicador busca medir que las PM que poseen déficit vayan bajando, no se da cuenta en la metodología del indicador cuándo, cómo y dónde se aplicará el instrumento que permitirá otorgar los resultados para este indicador. Por otro lado, si se establece en la temporalidad que será cada 3 años cada medición, no corresponde establecer en el numerador y denominador del indicador que será en función del año t. En relación a lo anterior, es necesario brindar evidencia que señale que la medición del indicador cada 3 años es pertinente, y que permite evidenciar y representar la realidad comprendida en los 3 años a los que abordará. Respecto a las fuentes de información, deben corresponder a información de los beneficiarios sistematizada en bases de datos y no estudios.
2. Indicador 2: "Porcentaje de personas mayores beneficiarias del programa que consumen los alimentos entregados en el año t": Es necesario que den cuenta de cómo se llevará a cabo la medición del indicador, ya que una encuesta de auto declaración no mide el consumo, sino, que mide la declaración de dicho consumo. En relación a lo anterior, es necesario considerar, que el consumo no garantiza que se logre el objetivo, ya que se señala en el diagnóstico que los beneficiarios no asimilan los nutrientes. En la descripción de la metodología, debe explicarlos conceptos utilizados en la fórmula de cálculo y dar cuenta de las variables y criterios que se debe cumplir para ser considerado en el indicador. Además, la fuente señalada se refiere a estudios (que no dan cuenta de información sistematizada y centralizada). Por otro lado, el indicador debe indicar que es porcentual y no numérico.

En cuanto a los indicadores de componente, ninguno de los componentes cuenta con al menos un indicador que permita medir el cumplimiento de los productos provistos por el programa:

1. Indicador Componente 1: "Porcentaje de personas mayores mujeres definidas en la población objetivo que retiran alimentos complementarios". El título incorpora una población que no fue definida por el programa, además, el que se mida sólo a las mujeres que retiran los alimentos no permite medir el cumplimiento del objetivo del componente. Por otro lado, se debe revisar la dimensión del componente, ya que no corresponde a calidad.
2. Indicador Componente 2: "Porcentaje de personas mayores beneficiarias de las campañas de comunicación": El indicador no es pertinente

para medir el objetivo del componente, ya que sólo da cuenta de la cobertura de lo planificado.

En cuanto a los Sistemas de Información, la base de datos solo da cuenta de quien retira, pero no se realizan cruces con otros programas de modo de poder ver si los beneficiarios presentan problema de salud.

Gastos:

Respecto a los Gastos por componente, se debe dar cuenta si son nuevos o existentes, especificando los gastos involucrados en la compra y distribución de los productos alimenticios. Además, no es posible comprender el detalle del gasto del componente 2, en donde se establece que la reformulación no es factible de implementar durante el 2021, entendiéndose que este diseño es una reformulación para el año 2021.

Debe completar el detalle del Gasto Administrativo indicando las funciones que desarrollan los profesionales del nivel central, incorporar a la persona que realizará la supervisión, monitoreo, transporte, viáticos y otros gastos asociados a dichas funciones.