

# Elige Vida Sana (Ex Vida Sana)

Versión: 5  
Ministerio de Salud  
Subsecretaría de Redes Asistenciales  
Año de inicio: 2010  
Año de término: Permanente

## 1. ANTECEDENTES

**Unidad responsable:** Depto Gestión de los Cuidados

**Nombre del encargado:** Lorena Sotomayor Soto

**Cargo:** Referente Ministerial

**Teléfono(s):** 967129139

**E-mail:** lorena.sotomayor@minsal.cl

**Programas presupuestarios según Ley de Presupuestos:**

Partida presupuestaria	Capítulo	Programa	Subtítulo	Ítem	Asignación
16	02	02	24	03	298

**Señale dentro de qué Política Ministerial se encuentra el programa descrito, y si este corresponde a algún compromiso contenido en el "Programa de Gobierno 2018-2022":** El programa Elige Vida Sana se enmarca dentro de los principales objetivos del Ministerio de Salud correspondiente a la línea de Bienestar y Cultura de Vida Sana. A su vez, responde a lo enunciado en el Plan de Salud gubernamental del Presidente Sebastián Piñera en sus objetivos relacionado con la línea de "Bienestar y Cultura De Vida Sana" que se materializa a través de la revitalización del programa Elige Vivir Sano para promover la cultura de vida sana a través de más actividad física y mejor alimentación.

El Programa Elige Vida Sana de la División de Atención Primaria, materializa esta política pública y objetivos de gobierno en la población FONASA adscrita a los centros de Salud familiar de Atención Primaria tanto municipales como dependientes de los Servicios de Salud.

**¿El Programa descrito se vincula con un subsistema o conjunto articulado de programas de una determinada política pública?:** Elige Vivir Sano (EVS)

**Señale la Misión del Servicio o Institución Pública responsable del programa (acorde al Formulario A-1 Dirección de Presupuestos):** El Ministerio de Salud a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales tiene por misión regular y supervisar la implementación de las políticas gubernamentales del sector, a través del diseño de estrategias, normas, planes y programas para mejorar la coordinación y articulación de la red asistencial buscando eficiencia y el correcto uso de los recursos fiscales. Centrar la gestión en las personas, implementando acciones de carácter preventivo y promocional, que permita anticiparse al daño y satisfacer las necesidades de la salud de los usuarios durante todo su ciclo vital.

**Señale el/los objetivo/s estratégico/s de la institución responsable a los que se vincula el programa (acorde al Formulario A-1 Dirección de Presupuestos):** El programa Elige Vida Sana se enmarca en los Objetivos estratégicos 1 y 2 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales que dicen relación con apoyar la optimización en la gestión de los Servicios de Salud y sus establecimientos dependientes para mejorar sus procesos clínicos y resultados que permita una mejora continua en acceso y oportunidad, dando solución a los problemas de salud de la población a su cargo. A su vez, desarrollar estrategias que permitan optimizar entrega de prestaciones mediante gestión de brechas operacionales necesarias para generar la oferta requerida, en este caso en el ámbito de la malnutrición por exceso.

Junto a lo anterior, el programa Elige Vida Sana es parte de la oferta pública del Sistema Elige Vivir Sano, en lo correspondiente al Ministerio de Salud. Esto porque como programa lleva a cabo iniciativas que cumplen con todos los objetivos contemplados en el artículo 4 de la Ley N° 20.670 que regula el Sistema Elige Vivir Sano como son:

- Fomento de la alimentación saludable.
- Promoción de prácticas deportivas.
- Difusión de las actividades al aire libre.
- Actividades de desarrollo familiar, recreación y manejo del tiempo libre.
- Acciones de autocuidado.
- Medidas de información, educación y comunicación en el contexto de la promoción del desarrollo de hábitos y prácticas saludables de vida.
- Contribuir a disminuir obstáculos que dificultan el acceso a hábitos y estilos de vida saludables de las personas más vulnerables.

**Identifique el marco normativo que regula al Programa, especificando Leyes, Decretos, Resoluciones, Bases, Convenios, detallando que contiene cada uno, su año de promulgación y cuáles son los aspectos regulados:** Los recursos para el programa ELIGE VIDA SANA están comprendidos en Partida presupuestaria 10, Capítulo 02, programa 02 de la ley de Presupuesto anual para el sector.

El Programa Elige Vida Sana al ser un Programa de Reforzamiento (PRAPS) de la División de Atención Primaria cuenta con una resolución anual que contiene antecedentes, propósito descripción del Programa, Objetivos general y específicos, componentes, productos esperados, indicadores y medios de verificación, monitoreo y evaluación. Resolución exenta 35 del Ministerio de Salud del 17 de Enero de 2020.

Así mismo cuenta con resolución para la asignación y distribución de recursos a los 29 Servicios del país. Resolución Exenta 221 del 23 de abril de 2020.

Para la transferencia de recursos cada Servicio de salud del país, elabora convenios con las comunas de su jurisdicción para la implementación del Programa, en similitud a lo contenido en la resolución de aprobación del programa y a las Orientaciones técnicas correspondientes.

**Problema principal que el programa busca resolver:** Malnutrición por exceso en usuarios del sistema de atención primaria de salud.

**Analice cómo ha evolucionado el problema o necesidad, identificando su variación desde que se inició la implementación del programa hasta la actualidad, presentando datos cuantitativos que permitan dimensionar esta evolución y la necesidad de un cambio de diseño. Asimismo, se debe caracterizar a la población afectada por el problema (población potencial), utilizando la fuente de información más actualizada e indicando si afecta de manera particular a algún grupo específico de la población (mujeres, pueblos indígenas, entre otros). Señale la fecha y fuente de información utilizada (Ej: CENSO, CASEN 2017, Registro Social de Hogares, etc.):** La malnutrición es la deficiencia, exceso o desequilibrio en la ingesta de energía o nutrientes. La obesidad y el sobrepeso son formas de malnutrición por exceso y ocurren cuando una persona tiene una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

Como lo consignó la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, en las últimas cuatro décadas, la prevalencia de malnutrición por exceso aumentó tanto en países industrializados como en países en desarrollo, determinada por un aumento de la ingesta calórica y una disminución en la actividad física suficiente. Factores que influyen, entre otros: la publicidad de alimentos de alta densidad energética y alto contenido de nutrientes críticos (sodio, azúcares, grasas saturadas y trans); el aumento en el tamaño de las porciones; el entorno familiar que influye en los hábitos de ingesta y estilos de vida del niño y de adolescentes; además de factores asociados al transporte y tipo de ocupación (Jacoby, E. 2004; Kain J. et al., 2005). Junto a lo anterior, es importante considerar que muchos niños crecen actualmente en un entorno obesogénico entendidos como aquellos que favorecen el aumento de peso y la obesidad (Acuña Blanco, 2014). El desequilibrio energético se debe a los cambios en el tipo de alimentos y en su disponibilidad, asequibilidad y comercialización, así como al descenso en la actividad física, pues se ha incrementado el tiempo dedicado a actividades de recreo sedentarias y que suponen estar ante una pantalla. Las respuestas conductuales y biológicas de un niño ante un entorno obesogénico pueden estar determinadas por procesos anteriores incluso a su nacimiento, lo que empuja a un número cada vez mayor de niños hacia la obesidad si siguen una dieta no saludable y realizan poca actividad física además de un aumento de las enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus desde temprana edad.

En la Encuesta Nacional de Salud (ENS) del año 2010, la obesidad era de un 25,1% y el sobrepeso era de un 37,8%. La ENS 2016-2017 señala que la obesidad aumentó a 31,2%, mientras que el sobrepeso aumentó a 39,8%. En relación al sedentarismo la misma encuesta mostró una leve mejora de un 88,6% a un 86,7%.

En el año 2017, la Evaluación De Mitad De Periodo Del Plan Nacional De Salud Para Los Objetivos Sanitarios al 2020 constató que respecto a obesidad infantil había un retroceso en los indicadores y solo había un avance discreto en cuanto al nivel de actividad física en la población de 15 a 24 años, manteniéndose de manera similar el resto de indicadores relacionados.

En relación a la reformulación del programa, hay que consignar el importante aumento del número de personas que presentan obesidad mórbida en los últimos años. Según la última Encuesta Nacional de Salud, el 3,2% de la población del país es obesa mórbida, el triple que hace 15 años. El grupo entre 30 y 49 años es el que presenta la mayor prevalencia. El 4,9% de este segmento tiene esta condición y eventualmente requerirá respuestas quirúrgicas (cirugías bariátricas y abdominoplastia) para mejorar su condición.

A lo anterior podemos agregar que en la revisión de datos del estado nutricional de la población inscrita en nuestros centros de salud de Atención Primaria según DEIS en el año 2017, niños menores de 6 años tenían un 35% de sobrepeso u obesidad, adolescentes entre 10 y 19 años un 42%, en adultos entre 19 y 64 años un 64% presentaba sobrepeso u obesidad. La situación de mujeres al 8vo mes post parto es un 68.3% de malnutrición por exceso y en embarazadas un 64%.

Para el año 2018 los datos mostraron una variación no significativa respecto al 2017 pero al alza. En el grupo de hasta 5 años la malnutrición por exceso alcanzó al 33,9 %, en los niños de 5 a 9 años un 40,2 %y en el grupo de 10 a 19 años es de un 46,5%.

Resultados más actuales año 2019 del Examen Médico Preventivo del Adulto (EMPA) muestra que la suma de las personas entre los 19 y 64 años la condición de sobrepeso y obesidad alcanzan el 65% del total.

En la población infantil hasta los 59 meses de edad el porcentaje de sobrepeso y obesidad alcanza al 34, 5 los niños y niñas bajo control. En el caso de los niños y niñas de 5 a 9 años alcanza un 40, 8.

Es importante resaltar que el porcentaje de niños y adolescentes con obesidad severa ha experimentado un importante aumento en los últimos tres años. En el grupo de 5 a 9 años el aumento ha sido del 103% y en el grupo de 10 a 19 años el aumento en el período alcanza el 78%.

El programa actualmente alcanza a un total de 71000 personas al año (cupos) lo que representa una cobertura de solo el 3.5% de los usuarios potenciales.

Respecto a los usuarios que son parte del programa de abdominoplastia producto de variación importante de peso o post embarazo iniciado el año 2019, estos alcanzan un número de 947 a nivel país, número que se proyecta mantener anualmente. Considerando que la mayoría de los usuarios que requieren una abdominoplastia han tenido obesidad o sobrepeso, se espera que el apoyo para la modificación de hábitos alimentarios y de actividad física que el programa puede otorgar sea necesaria para mantener los logros alcanzados con esta cirugía que complementa la cirugía bariátrica (en el caso de personas con obesidad o sobrepeso) que han requerido para mejorar sus niveles metabólicos

**A partir del problema o necesidad identificado, detalle la/s causa/s que generan dicha situación negativa, considerando aquellas causas que se relacionan al ámbito de acción de la institución responsable del programa y de la/s que el programa se hará cargo de resolver a través de los componentes de su estrategia de intervención. Señale la fecha y fuente de información utilizada:** La mantención de altas tasas de malnutrición por exceso en la población chilena ha sido consecuencia de la dieta inadecuada y de una actividad física insuficiente. Para enfrentarlo la Organización Mundial de la Salud ha propuesto una estrategia global sobre régimen alimentario y actividad física desde el año 2004, instando a los estados y países miembros de la Organización a implementarla. El desafío para los gobiernos es conseguir el cambio conductual de la sociedad y de los individuos, que permita disminuir la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles en relación alimentación saludable y mayores niveles de actividad física.

Para explicar esta situación contamos con la Encuesta Nacional de Consumo Alimentario (ENCA) 2018 encargada por MINSAL a la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, la que concluye que: Existe desigualdad en términos alimentarios ya que los NSE más bajos y el área rural presentan: un mayor consumo de alimentos con alto contenido de nutrientes críticos y energía; una gradiente favorable a los niveles altos para lácteos, frutas, verduras y pescados; una gradiente opuesta para leguminosas; y un menor consumo de alimentos con nutrientes protectores. Así mismo, señala que existe un bajo cumplimiento de las guías alimentarias, especialmente en lácteos y pescados y que tan solo el 5% de la población presenta una alimentación saludable.

Respecto a actividad física en la población chilena, la última encuesta de actividad física realizada por el Ministerio del deporte el año 2018 mostró que solo el 18% de los encuestados cumple con las recomendaciones de la OMS. Las cifras confirmaron la tendencia de que la tasa de inactividad

de los chilenos ha ido a la baja, pasando de un 87,2% de inactivos el 2006, a un 81,3% el 2018. Sin embargo también se evidencian brechas en cuanto a género y nivel socioeconómico. En lo relativo al género mientras el 45,3% de los hombres es "activo", en las mujeres esa cifra se reduce a un 25,8%. De manera similar la inactividad física es significativamente mayor en los grupos de menores ingresos. Mientras en el nivel ABC1 un 51,9% es "inactivo", en el nivel D es un 70,4%. La cifra aumenta aún más en el nivel E, donde el 82,5% no realiza actividad física.

Por las razones expuestas, el programa Elige Vida Sana es consistente en abordar la situación a través de sus 2 componentes. Por una parte educación en hábitos saludables en los "círculos de Vida Sana" y por otra con talleres de actividad física de acuerdo a la edad de sus usuarios.

**Según el problema o necesidad identificada, señale los efectos y/o consecuencias negativas que se espera evitar producto de la implementación del programa, tanto en el corto como en el largo plazo. Justifique su respuesta usando datos y evidencia empírica nacional o internacional:** El Programa Elige Vida Sana, se enfoca en disminuir los factores de riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles, a través de la modificación de los estilos de vida en el ámbito nutricional y de actividad física, que se encuentran directamente relacionados con la prevención de las Enfermedades no Transmisibles (ENT). Junto a lo anterior, se subraya la importancia de intervenir en conjunto con el Programa de Salud Cardiovascular en los factores de riesgo con un enfoque comunitario e interdisciplinario que también cuente con estrategias de derivación de aquellos familiares de usuarios que ya tienen el desarrollo de una enfermedad no trasmisible.

Durante los últimos años se ha levantado importante evidencia sobre las repercusiones de las enfermedades no trasmisibles en la sociedad y la economía, revelando los altos costos que implica entre otros, la Diabetes Mellitus tipo dos, el aumento de la obesidad y el sedentarismo, afectando principalmente a los estratos económicos más vulnerables. (OMS, 2012; Aviroop et. al, 2015).

Es por esta razón, que las intervenciones tendientes a prevenir la obesidad y el sedentarismo deben empezar a temprana edad, ya que existen factores que gatillan desde los primeros años un incremento sostenido de ambas condiciones (Salazar y cols., 2014). Además, se ha demostrado que las estrategias implementadas en los primeros años de vida, tienen una mayor probabilidad de éxito, debido a que es la etapa más sensible en la formación de los hábitos saludables (Kain y cols., 2012).

El abordaje de las enfermedades no transmisibles debe considerar el curso natural de la enfermedad, interviniendo preventivamente en los factores de riesgo de desarrollar este tipo de enfermedades y efectuando los tratamientos oportunos y de calidad. En este contexto, es fundamental implementar programas destinados a aquellas personas que tienen riesgo de desarrollar estas enfermedades, especialmente Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo 2, condiciones patológicas que en conjunto o de manera independiente generan muertes prematuras, aumento en prevalencia de discapacidad adquirida y mayor hospitalización por descompensación enfermedades crónicas.

**De acuerdo con los efectos y/o consecuencias identificadas en la pregunta anterior, señale cuál es el costo fiscal que éstas generan, tanto en el corto como en el largo plazo. En caso de no contar con la valorización del costo fiscal, a modo de aproximación, especifique el detalle de los gastos asociados:** Las principales consecuencias de las Enfermedades No Transmisibles asociadas a la malnutrición por exceso son la muerte prematura asociado a enfermedad cardiovascular, el aumento en prevalencia de discapacidad adquirida y la mayor hospitalización por descompensación enfermedades crónicas. Estas consecuencias estarían determinando, de acuerdo a proyecciones de lo que será la carga económica de la obesidad en Chile, Cuadrado (2019) quien estima que, junto con el impacto del sobrepeso, estos problemas absorberán el 2,9% del gasto total en salud del país, con costos que, al año 2030, ascenderán a más de 3 billones de pesos anuales. Por otro lado, los costos atribuibles al tratamiento de la obesidad y sus consecuencias, sólo a nivel hospitalario (según valores del año 2014), representan el 6,1% del gasto hospitalario total (Cuadrado et al; 2018. FONIS).

**Justifique la solicitud de reformulación del programa, detallando los resultados positivos y negativos que ha logrado el programa con su intervención, para lo cual debe considerar la presentación de resultados de indicadores de desempeño y/o de evaluaciones realizadas anteriormente. Mencione las fuentes de información y fecha de los datos entregados:** Se solicita reformular el programa para incorporar un nuevo grupo objetivo que es el de las personas con abdominoplastia beneficiarias de FONASA en el contexto de Gestión de listas de espera, como una forma de darle continuidad a la intervención realizada, desarrollando estrategias para reforzar cambios de hábitos nutricionales y de actividad física con el fin de colaborar con el éxito terapéutico a través de las prestaciones que otorga el Programa, incorporándose como un grupo específico que se evaluará de manera independiente.

Los resultados del programa Elige Vida Sana en cuanto a sus indicadores de desempeño permiten sostener que puede ser una buena estrategia de intervención en este grupo específico para mejorar y mantener hábitos y estilos de vida saludables, considerando por una parte los elementos motivacionales de este grupo en particular, así como los propios resultados del programa que para los años anteriores son los siguientes:

2019 mejora de la condición nutricional: el porcentaje de usuarios que disminuyen su peso inicial es del 30,64% después de seis meses de intervención, con talleres actividad física y educación en hábitos alimentarios saludables. Los valores varían según grupo etario. El mejor resultado es el grupo entre 20 y 24 años con un 37,04% y el de menor impacto es el de niños y jóvenes entre 10 y 19 años que alcanza el 25,67% (Informe "Plan de trabajo implementación de recomendaciones, Evaluación de Programas Gubernamentales, Agosto 2020)

El año 2018 el porcentaje de usuarios que modificó favorablemente su condición nutricional fue de un 27,6%. El año 2017 fue de un 10,6% y el 2016 un 13,3% (Datos extraídos de plataforma [www.estrategiasdeaps.cl](http://www.estrategiasdeaps.cl)). Esto indica que en los dos últimos años de programa, los resultados mejoran y alrededor de un 30% de los usuarios que completan el ciclo de intervención consiguen mejora en su condición nutricional a través de modificación de hábitos alimentarios y de actividad física.

**Detalle los cambios y mejoras que se implementarán en el programa reformulado en comparación con el diseño anterior, es decir, mencione aquellos elementos del programa que serán modificados a partir de este nuevo diseño (Ej.: población potencial, componentes, estrategia de intervención, indicadores, etc.):** Incorporación a la población potencial el grupo de personas beneficiarias de FONASA que se han realizado o se realizarán abdominoplastia en el contexto de gestión de listas de espera, quienes no contaban con una acción de seguimiento y reforzamiento en sus conductas alimentarias ni de actividad física, lo que las pone en riesgo de fracaso terapéutico. También se han modificado indicadores de componentes para dimensionar el cumplimiento de sus productos.

**Proporcione evidencia de experiencias nacionales y/o internacionales (proyectos, programas, intervenciones, estudios, etc. y sus resultados) que permitan justificar este nuevo diseño (reformulación) y avalar la pertinencia de este tipo de intervención en la solución del problema identificado. Mencione las fuentes de información y fecha de los datos entregados:** El Plan nacional de resolución de abdominoplastia busca ayudar a los más de 100.000 chilenos y chilenas que sufren de la pérdida de firmeza en la piel de su abdomen tras una pérdida excesiva de peso o luego de un embarazo, lo que puede generar complicaciones tanto en la salud física como en la mental.

Una abdominoplastia es un procedimiento quirúrgico complejo de reconstrucción de la pared abdominal, es por esto que existen muchos puntos importantes que hay que tener en consideración a la hora de la selección de los beneficiarios. Esto con el fin de poder realizar el procedimiento otorgándole seguridad y tranquilidad a quienes se lo efectúen.

Los resultados son definitivos al complementar una dieta saludable y actividad física luego de terminado el post operatorio. Las acciones contempladas en el Programa Elige Vida Sana estarán orientadas en este grupo en particular a reeducar y reforzar hábitos nutricionales y de actividad física.

La información reportada respecto a resultados de programas similares tanto en el país a nivel internacional es escasa y están orientadas principalmente al grupo infante-juvenil. En el 2008, investigadores del INTA, publicaron un seguimiento de tres años entre 2002-2004 a niños de 6 a 12 años en tres escuelas públicas intervenidas con educación nutricional y actividad física en una comuna semirural (Casablanca) y una escuela control en una ciudad cercana (Quillota) Los resultados mostraron disminución de la obesidad inicial de un 17% a un 12% en niños y de un 14,2% a un 10,3% en niñas en las escuelas intervenidas, mientras que en la escuela control la obesidad aumentó (KAIN, Juliana et al 2008). Otro estudio del INTA, del año 2012 mostró el resultado de una intervención en educación alimentaria y actividad física en escuelas municipales de una comuna popular de Santiago. Esta intervención, realizada en niños y niñas con malnutrición por exceso, mostró que el Z IMC (indicador de condición nutricional) se modificó favorablemente ya que disminuyó en forma significativa el segundo año de intervención, sin embargo aumentó en el tercer año de seguimiento. La comparación del Z IMC al término del tercer año, con respecto a los valores de la línea de base por estado nutricional, mostró que esta variable disminuyó significativamente en los niños obesos, aumentando en los niños de peso normal. (Kain, Juliana 2012).

Una revisión sistemática publicada en 2016 de Programas De Intervención Para La Promoción De Hábitos Alimentarios Y Actividad Física En Escolares Españoles De Educación Primaria, concluyó que los programas de intervención analizados mostraron cambios positivos en la mejora de la composición corporal en algo menos de la mitad de los estudios analizados; por otro lado, casi todos los programas de intervención analizados tuvieron un efecto positivo sobre conductas respecto a ciertos hábitos alimentarios, como la ingesta de frutas, y sobre el incremento del nivel de AF (Ávila García, Manuel et al, 2016). En adultos, el estudio "Evaluación de un programa piloto de intervención en adultos con sobrepeso u obesidad, en riesgo de diabetes" realizado en Chile, concluyó en base a sus resultados que en los 160 sujetos que terminaron la intervención que consideraba 4 meses de intervención, con atenciones médicas, atenciones de nutricionista, sesiones de actividad física, educaciones grupales, un 55% logró una reducción de al menos 5% del peso inicial, 51,2% normalizó su glicemia de ayuno y 37,3% normalizó el índice HOMA evidenciando el ejercicio y la dieta adecuada como un factor protector para la ENT. Carrasco, Fernando Et Al. 2008). Finalmente en un estudio realizado a un programa de intervención nutricional y de actividad física dirigido a mujeres chilenas de bajo nivel socioeconómico, los resultados mostraron cambios saludables en todas las mujeres en sus hábitos de compra y consumo de alimentos. Así mismo hubo evidencia que la obesidad bajó en un 10% en aquellas mujeres intervenidas además con actividad física y todas las mujeres participantes mejoraron los hábitos alimentarios y de actividad física. (Vio F et al, 2011)

### 3. OBJETIVO Y FOCALIZACIÓN

#### 3.1) Objetivo

**Fin del programa:** Contribuir a satisfacer las necesidades de salud y atención de la población usuaria de la red pública de salud.

**Propósito del programa:** Disminuir la malnutrición por exceso en usuarios del sistema de atención primaria de salud.

#### 3.2) Población potencial

**Descripción:** Usuarios del sistema de atención primaria de salud, Población bajo control, inscrita en los centros de salud de atención primaria, entre los 6 meses y los 64 años, gestantes y mujeres en etapa post parto validada por FONASA, que están en condición de malnutrición por exceso más los beneficiarios FONASA que se hayan sometido a abdominoplastia en el contexto de gestión de lista de espera.

Además las personas no deben presentar ninguno de los siguientes criterios de exclusión:

- Personas con diagnóstico de diabetes tipo 1.
- Personas de 15 y más años con diabetes mellitus 2.
- Personas de 15 y más años con hipertensión arterial.
- Personas con Patologías cardiovascular
- Personas con patología oncológica con tratamiento actual o reciente.
- Personas con insuficiencia orgánica (renal, cardíaca, hepática)
- Patología psiquiátrica
- Otras patologías que a juicio del evaluador contraindique ingreso.

**Unidad de medida:** Personas

**Cuantifique la población potencial para el año 2021, en base a la unidad de medida señalada anteriormente:** 1975503

**Fuente de información utilizada para cuantificar la población dada:** Registro DEIS Población en Control Diciembre 2019

#### 3.3) Población objetivo

**Descripción:** Cada comuna tiene un número de cupos acordados con los Servicios de Salud acorde a la propuesta que realiza el nivel central, la cual actualmente se basa en función de cupos históricos por comuna (de al menos 3 años), cantidad de población inscrita en los centros de salud y nivel de cumplimiento de metas del programa comprometidas en períodos anuales anteriores, lo que da cuenta de la eficiencia del programa a nivel comunal y que se evalúa 2 veces al año según Res. Exenta anual del programa. La asignación de cupos es directamente proporcional al comportamiento de estas variables, es decir se asignan cupos a mayor cantidad de inscritos en los centros de atención primaria y mayor nivel de cumplimiento de metas por comuna. Se ha optado por esta forma de asignación de cupos considerando que indicadores de vulnerabilidad social y prevalencia de malnutrición por exceso no permiten focalización adecuada, toda vez que son similares en toda la población inscrita en atención primaria del país. A lo anterior se debe considerar la muy limitada oferta de cupos disponibles. Cabe hacer notar que la oferta de cupos corresponde actualmente al 3,7% de la población potencial por lo que la demanda supera ampliamente la oferta.

Una vez definido los cupos por comuna, cada establecimiento hace los ingresos al programa usando los siguientes criterios:

Usuarios lactantes, niños, adolescentes y adultos entre 6 meses y 64 años de edad que al menos cumplan con, al menos, uno de estos criterios:

- Personas con perímetro de cintura aumentado,
- Personas con sobrepeso u obesidad,
- Mujeres embarazadas o postparto con sobrepeso u obesidad,

-Menores de 15 años con Diabetes Mellitus tipo 2 e hipertensión.

-Personas beneficiarias de FONASA que se hayan realizado abdominoplastia en Hospitales de la Red Pública de Salud o en establecimientos privados en convenio con instituciones públicas en el contexto de gestión de lista de espera.

La asignación de cupos por comuna debe favorecer a las poblaciones infanto-juvenil y embarazadas y post parto con el fin de instalar tempranamente hábitos saludables tanto en alimentación como en actividad física, para lo cual se han determinado rangos porcentuales, los que están contenidos en la resolución de programa que se emite anualmente. Para el año 2020 corresponde a la Resolución Exenta n° 35 del Ministerio de Salud.

Los rangos para la asignación son los siguientes:

- 35 a 40% de niños/as entre 6 meses y 5 años con malnutrición por exceso

- 20-25 % niños/as y adolescentes de 6 a 19 años con malnutrición por exceso

- 30-35% Adultos de 19 a 64 años malnutrición por exceso o post abdominoplastia.

- 5-10 % Mujeres embarazadas y postparto en sobrepeso.

Para la determinación de cupos e intervenciones en establecimientos educacionales a nivel comunal, se sugiere a los equipos tener en consideración criterios aportados por JUNJI, INTEGRAL y JUNAEB.

La suma de la asignación porcentual de cupos por grupo se debe ajustar para completar un 100%.

**¿Se utiliza el Registro Social de Hogares (RSH) para seleccionar a los beneficiarios?: No**

	2020	2021	2022	2023
Población objetivo	79.475	79.475	79.475	79.475

## 4.1) Estrategia

El programa presenta 2 componentes.

Nombre	Descripción
<p><b>Refuerzo de Hábitos y Conocimientos para la Alimentación Saludable</b> Prestaciones de Salud (Prestación de salud o sociosanitaria)</p>	<p>.Cobjetivo reforzar hábitos y conocimientos para una alimentación saludable en base a guías alimentarias MINSAL. Lo componen Círculos de Vida Sana y consultas nutricionales y del psicólogo (consultas individuales).</p> <p>La ejecución contempla un ciclo de intervención de 6 meses en que los participantes deben asistir a 5 diferentes Círculos de Vida Sana y 2 consultas nutricionales y psicológicas (al ingreso y fin de ciclo). Los círculos de Vida Sana son sesiones grupales para usuarias/os directos del programa a los que también pueden asistir beneficiarios indirectos (compañeros de curso, familiares, vecinos o compañeros de trabajo) que acompañen al beneficiario directo y que tengan un vínculo que permita contribuir a fortalecer las modificaciones en el entorno. Los círculos se realizan por el equipo multidisciplinario compuesto por nutricionista, psicólogo y profesional de actividad física tanto en centros de salud como en escuelas y espacios comunitarios. Cada círculo dura como mínimo 60 y máximo 90 minutos.</p> <p>Los Círculos de Vida Sana buscan mejorar la motivación, a través de una educación transdisciplinaria y comunitaria, integrando formas de conocimiento y colaboración entre profesionales y usuarios del programa y actores sociales, permitiendo el abordaje de problemas complejos como es la adopción de estilos de vida saludables en ambientes obesogénico.</p> <p>Los Círculos de Vida Sana están en formatos de fichas, desarrolladas en base a las orientaciones del programa contenidas en un Manual. Cada profesional dispone de material didáctico para realizar círculos por rango de edad, para desarrollar de manera individual o con otro profesional del programa en un ciclo de intervención.</p> <p>Los círculos se organizan según prioridades de cada equipo y condiciones operacionales locales. Cada sesión se planifica como única, no siendo requisito para la siguiente, ni tiene necesariamente un hilo conductor entre una y otra con el fin de favorecer la participación en los 5 círculos (pudiendo como mínimo participar en 4).</p> <p>Se refieren a colaciones saludables, alimentación balanceada, etiquetado nutricional y Guías Alimentarias. Buscan reforzar los hábitos y el conocimiento de estrategias de alimentación saludable.</p> <p>Los psicólogos se orientan al autocuidado y autoeficacia identificando emociones y motivaciones para generar cambios en los usuarios/as del programa.</p> <p>La estrategia de intervención individual que realiza el equipo profesional de nutricionistas y psicólogos, con el propósito de conocer la condición de ingreso y de fin de ciclo de todos los y las usuarias. Las consultas individuales son exclusivas para los usuarios inscritos en el programa En promedio, la duración de la consulta con los profesionales nutricionistas y psicólogos son de 30 y 45 minutos respectivamente. A partir de estas consultas se elabora un plan de seguimiento a las personas para definir los énfasis que debe tener su alimentación y actividad física. El plan se evalúa al finalizar la intervención.</p> <p><b>Meta de producción año 2021:</b> 335.000 Actividades de refuerzo de hábitos y conocimientos para la alimentación saludable realizadas.</p> <p><b>Gasto por componente 2021(\$miles) :</b> 5.079.670</p>

Nombre	Descripción
<p><b>Actividad física y tiempo libre</b> Prestaciones de Salud (Prestación de salud o sociosanitaria)</p>	<p>Este componente tiene como objetivo aumentar los niveles de actividad física (AF), mejorando la condición física de los usuarios y usuarias del programa Entrega acceso a la actividad física y actividades de recreación en comunidad y en entornos saludables para potenciar cambios de hábitos hacia una vida activa. Para desarrollar este componente se contratan profesionales de AF quienes realizan evaluaciones de la condición física individual al inicio y fin de ciclo y 2-3 sesiones grupales semanales de AF en el centro de salud, espacios comunitarios o escuelas según disponibilidad en la comuna. También realiza actividades recreativas y de educación abiertas a la comunidad, como caminatas, vida al aire libre o huertos familiares. Durante el ciclo de intervención, cada persona debe asistir a 38 sesiones de actividad física y tiempo libre</p> <p>Las prestaciones entregadas en el ciclo de intervención de seis meses son: 2 consultas para evaluaciones de condición física (ingreso y fin de ciclo de 60 min. c/u en promedio)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 48 sesiones de AF grupales de 1 hr basada en juego y ejercicios.</li> <li>- 1 actividad comunitaria mensual de duración aprox. 3 horas.</li> </ul> <p>Las consultas individuales del profesional de la AF están orientadas a la evaluación de la condición física de los y las usuarias, por lo que se propone una estructura básica de consultas de ingreso y de salida, para así poder observar los cambios en la condición física, salud cardiorespiratoria y fuerza muscular obtenidos durante la participación en las sesiones.</p> <p>Para ello, se ha determinado establecer patrones de referencia validados en el país, que le permiten al sujeto medir en qué medida está alcanzando sus objetivos. Se han definido valoraciones funcionales, que dan cuenta de acciones cotidianas que pueden al mismo tiempo representar un estímulo para incorporar como hábito de vida.</p> <p>Para determinar el nivel de condición física que tienen los usuarios se ha establecido la utilización de las siguientes pruebas según edad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2 a 5 años Salto a pies juntos sin impulso</li> <li>6 a 19 años Test Marcha de 6 minutos con monitoreo de frecuencia cardíaca</li> <li>20 a 64 años Test 5 repeticiones de sentarse y pararse</li> <li>20 a 64 años Test Escalón 3x1 usuarios de 20 a 64 años</li> </ul> <p>El test Salto a pies juntos sin impulso, es utilizado para medir la condición motora. El test Marcha con monitoreo de frecuencia cardíaca evalúa la capacidad funcional. El test 5 repeticiones de sentarse y pararse se utiliza para evaluar fuerza muscular y el test Escalón 3x1 para evaluar la capacidad funcional aeróbica.</p> <p>El objetivo de estas evaluaciones no es el rendimiento físico orientado hacia alguna habilidad atlética, sino que una orientación de salud, que permite al sujeto valorar su progreso y al profesional planificar adecuadamente las sesiones.</p> <p><b>Meta de producción año 2021:</b> 176.000 Sesiones de actividad física realizadas</p> <p><b>Gasto por componente 2021(\$miles) :</b> 5.079.670</p>

**Estrategia de intervención:** La estrategia del Programa Elige Vida Sana busca reforzar y potenciar el cambio de hábito hacia una alimentación saludable y una vida activa, entregando herramientas para la sustentabilidad de los cambios en el tiempo a todo usuario/a con malnutrición por exceso, personas con perímetro de cintura aumentado, menores de 15 años con diabetes mellitus tipo 2 y beneficiarios FONASA que se hayan realizado abdominoplastía en contexto de gestión de listas de espera. Para todos ellos, la realización de actividades de promoción y prevención en relación a actividad física y alimentación saludable es fundamental.

Aualmente desde el nivel central se determinan los cupos de usuarios por comuna según información epidemiológica y solicitud desde los Servicios de Salud. En base a estos cupos se definen la cantidad de recursos humanos y materiales necesarios para implementar la estrategia. Cada comuna distribuye estos cupos en sus centros de salud tanto en población infantil y adulta así como en embarazadas, mujeres post parto y personas con abdominoplastía según realidad local, datos epidemiológicos y nivel de vulnerabilidad.

El Programa a través de cada municipio o establecimiento dependiente contrata nutricionistas, psicólogos/as y profesionales de la actividad física para que, junto con reforzar las actividades preventivas y promocionales, trabajan bajo un enfoque comunitario e interdisciplinario. Este equipo se coordina con el intersector principalmente educación y deporte con el fin de ejecutar las actividades de ambos componentes (círculos de vida sana y talleres de actividad física) en establecimientos educativos e instalaciones deportivas de la comunidad.

Para la planificación de las actividades del programa a nivel comunal, cada equipo local en conjunto con otros profesionales de los establecimientos de salud, directivos y representantes de la comunidad desarrollan el plan de salud comunal que es visado por los referentes técnicos de los Servicios de salud respectivo.

Al ingresar al programa, el usuario/a debe realizar una evaluación nutricional, una evaluación de la condición física y una consulta psicológica. De

estas acciones se elabora un plan de intervención dependiendo de las características de cada persona, que se evalúa al finalizar la ejecución de los componentes. Posteriormente a la elaboración del plan el usuario participa durante un ciclo de intervención de 6 meses un mínimo de 4 círculos de vida sana y 38 sesiones de actividad física y tiempo libre de forma paralela.

Al completar el ciclo de intervención en ambos componentes (alimentación saludable y actividad física) el usuario debe volver a realizar las evaluaciones nutricional y de condición física, para evaluar sus mejoras a través de los siguientes indicadores:

- a) Niños y niñas hasta 4 años de edad mejorar ZScore de peso/talla según edad y sexo.
- b) Niños y niñas de 5 años mejorar ZScore de IMC.
- c) De 2 a 5 años mejorar la condición física, en términos de capacidad motora.
- d) Asistencia a sesiones mínimas de actividad física del menor de 2 años junto con madre, padre o cuidadora Mujeres Embarazadas y Post parto Mujeres Embarazadas
  - a) En mujeres embarazadas lograr un incremento de peso adecuado durante su embarazo de acuerdo a su estado nutricional según Guía Perinatal 2015 DIPRECE MINSAL.
  - b) En mujeres post parto, reducir el 5% o más del peso inicial de ingreso.
  - c) Para mujeres post parto mejorar condición física
  - d) Para embarazadas: asistencia a sesiones mínimas de actividad física
- Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años.
  - a) De 6 a 19 años mejorar ZScore de IMC.
  - b) De 6 a 19 años disminuir el perímetro de cintura.
  - c) De 6 a 19 años mejorar la condición física.
- Adultos de 20 a 64 años.
  - a) Reducir el 5% o más del peso inicial.
  - b) Disminuir el perímetro de cintura.
  - c) Mejorar la condición física
- Personas del programa de abdominoplastia sin sobrepeso u obesidad.
  - a) Disminuir perímetro de cintura.
  - b) Mejorar condición física

Una vez realizadas las evaluaciones de fin de ciclo y si el usuario intervenido cumplió con el número mínimo de prestaciones (4 círculos y 38 talleres), podrá repetir un ciclo de intervención hasta finalizar el año calendario.

Estas personas son derivadas al programa desde el control niño sano, control del adolescente, Examen Médico Preventivo y control del embarazo y post parto. En el caso de las personas de la lista de espera de abdominoplastia, estas son derivadas desde el nivel secundario. Las personas con discapacidad también pueden ser derivadas y las actividades tendrán que ser modificadas según su condición particular.

Los lugares donde se desarrollan las actividades de ambos componentes, son los propios centros de salud, así como las escuelas donde asisten los niños ingresados en el programa y el resto de la comunidad escolar como usuarios indirectos de las acciones desarrolladas (círculos, talleres de actividad física, actividades recreativas)

También se implementa el programa en espacios comunitarios, como canchas, sedes vecinales, entre otras donde se interviene tanto a los usuarios directos del programa como los indirectos: familias, compañeros de curso, comunidad, etc.

Una vez cumplido el ciclo de intervención se reevalúa la condición nutricional y la condición física y pueden renovar por otro período de 6 meses, completando un tiempo total de 12 meses según los siguientes requisitos:

-Cumplan con las metas estipuladas al ingreso del programa según evaluación de ingreso y grupo objetivo

-Usuarios y usuarias que no hayan cumplido con las metas al final del ciclo de intervención, pero cumplieron con la asistencia mínima a los círculos de vida sana y talleres de actividad física durante la intervención.

-Usuarios y usuarias que no hayan alcanzado las metas propuestas ni la asistencia mínima durante la intervención, pero el equipo decide renovar participación por alguna circunstancia especial.

Una vez terminado el segundo ciclo de intervención, los usuarios serán orientados a incorporarse a la oferta del Sistema Elige Vivir Sano, específicamente al programa de promoción de la actividad física y deporte y a los planes deportivos comunales del MINDEP u otro donde exista.

Como forma de potenciar el alcance del programa en la población, se considera dentro de la asignación de recursos un ítem para difusión a nivel comunal y también la participación en instancias organizadas por Elige Vivir Sano para la promoción de hábitos saludables y práctica de actividad física.

**Tiempo de duración del ciclo de intervención del programa: Indique en cuántos meses/años promedio egresarán los beneficiarios del programa: 12 meses**

**Criterios de egreso:** El/la usuario/a egresa al término uno o dos ciclos (6 o 12 meses) de intervención alcanzado las metas individuales según tramo etario. En este momento se pueden hacer las coordinaciones y entrega de información necesaria para que el usuario mantenga los hábitos adquiridos en términos alimentarios y de actividad física a través de la inserción en otra oferta local del intersector (IND, programas municipales, etc) En aquellos lugares donde no exista oferta del intersector se pudiese mantener el usuario en el programa, lo que disminuye la posibilidad de otro usuarios de hacer uso de los cupos existentes.

**¿Pueden los beneficiarios acceder más de una vez al programa?: No**



Identifique si el programa atiende un riesgo potencial y por lo tanto es de carácter "preventivo", (como por ejemplo, programas que previenen la deserción escolar, o que proporcionan seguros ante distintos eventos) o bien, atiende o da solución a un problema ya existente (como por ejemplo programas que atienden a escolares que ya han desertado del sistema escolar): Este programa atiende a las personas que ya poseen factor de riesgo de obesidad o sobrepeso, previniendo la aparición secundaria de enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión y la diabetes. En este sentido es preventivo, pero a la vez atiende a un problema existente en si mismo como es la obesidad y el sobrepeso. Por tanto se puede definir como un programa de prevención secundaria.

Identifique si el programa incorpora en su intervención, al hogar/familia/cuidadores del beneficiario, (por ejemplo, la intervención a un niño o niña que incorpore a sus padres, sus hermanos, sus cuidadores, o a su familia). Describa el modo y las instancias en las que se incorpora este enfoque en la estrategia del programa: El programa contempla usuarios directos que son aquellos que presentan obesidad o sobrepeso y usuarios indirectos que son sus familias, cuidadores y miembros de la comunidad escolar (en el caso de los niños) donde junto al usuario directo se atiende a su grupo curso y profesores. También el programa contempla un enfoque comunitario a través de actividades recreativas orientadas a la realización de actividad física y educación en alimentación saludable que es abierta a todos los miembros de la comunidad y que se realizan una vez al mes.

#### 4.2) Ejecutores, articulaciones y complementariedades

**Ejecución:** El programa es ejecutado por terceros.

Nombre	Tipo de institución	Nivel	Rol de la institución	Mecanismos
Establecimientos de atención primaria dependientes de Servicios de Salud	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Regional	Componente	Implementar y ejecutar las estrategias de atención primaria en la población inscrita en su jurisdicción para dar cumplimiento a las orientaciones y lineamientos técnicos del programa. Dependen directamente del Servicio de Salud. Contratan a los profesionales que desarrollan los componentes de alimentación saludable y actividad física para los usuarios según plan anual. Realizan las gestiones necesarias para la implementación del programa en instancias comunitarias y educacionales de su sector.	Se seleccionarán por cantidad de población inscrita en el establecimiento, vulnerabilidad social, prevalencia de malnutrición por exceso y por edad, identificado y validado por cada Servicio de Salud y refrendado por la División de Atención Primaria MINSAL

Nombre	Tipo de institución	Nivel	Rol de la institución	Mecanismos
Establecimientos de atención primaria de dependencia municipal	Municipio o Corporación Municipal	Componente	Implementar y ejecutar las estrategias de atención primaria en la población inscrita en su jurisdicción para dar cumplimiento a las orientaciones y lineamientos técnicos del programa. Dependen directamente del municipio. Contratan a los profesionales que desarrollan los componentes de alimentación saludable y actividad física para los usuarios según plan anual. Realizan las gestiones necesarias para la implementación del programa en instancias comunitarias y educacionales de su sector.	Se seleccionarán por cantidad de población inscrita en el establecimiento, vulnerabilidad social, prevalencia de malnutrición por exceso y por edad, identificado y validado por cada Servicio de Salud y refrendado por la División de Atención Primaria MINSAL

**Articulaciones:** El programa se articula con otras instituciones.

Nombre	Tipo de institución	Especifique tipo de institución	Descripción de la articulación
Junta Nacional de Jardines Infantiles JUNJI	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Central	Educación preescolar	Con el equipo nacional de JUNJI se trabajara la selección de establecimientos con mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad, para orientar a nuestros equipos a su selección. La estrategia se desarrolla en establecimientos JUNJI en todas las regiones del país. Esta institución facilita el espacio físico para el equipo de vida sana desarrolle sus consultas y talleres. Cuando se interviene a nivel de establecimiento, se ingresan a todos los niños/as y apoderados a los talleres grupales. Esta estrategia se desarrolla a nivel local en establecimientos determinados, según la priorización e indicación comunal.

Nombre	Tipo de institución	Especifique tipo de institución	Descripción de la articulación
Fundación INTEGRA	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Central	Educación Preescolar	<p>Con el equipo nacional de INTEGRA se trabajará la selección de establecimientos con mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad, para orientar a nuestros equipos a su selección. La estrategia se desarrolla en establecimientos INTEGRA en todas las regiones del país. Esta institución facilita el espacio físico para el equipo de vida sana desarrolle sus consultas y talleres. Cuando se interviene a nivel de establecimiento, se ingresan a todos los niños/as y apoderados a los talleres grupales. Esta estrategia se desarrolla a nivel local en establecimientos determinados, según la priorización e indicación comunal.</p>
Ministerio de Educación	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Central	Educación	<p>El programa se encuentra desarrollado en establecimientos educacionales municipales y subvencionados en todas las regiones del país. Estos establecimientos, facilitan el espacio físico para que el equipo de vida sana desarrolle sus consultas y talleres. Cuando la intervención se realiza a nivel de establecimiento educacional o en un curso del establecimiento, se incorpora a todos los niños/as y apoderados a los talleres grupales. Esta estrategia se desarrolla a nivel local en establecimientos determinados, según la priorización e indicación comunal.</p> <p>Con el ministerio de educación se trabaja con la educación preescolar, educación básica y educación media.</p>

Nombre	Tipo de institución	Especifique tipo de institución	Descripción de la articulación
Ministerio del Deporte	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Central	Deporte y recreación	Se colabora en la realización actividades de difusión del sistema Elige Vivir Sano lideradas por el Ministerio del Deporte. Estas actividades son ferias de promoción en donde participan diferentes ministerios y programas que participan con el Sistema Elige Vivir Sano, en donde se hacen actividades para el fomento sobre los cambios de hábitos en donde se efectúan educaciones nutricionales y actividades deportivas recreativas. Estas ferias son de convocatoria masiva, se realizan en parques o colegios en todo Chile, en donde el programa Vida Sana participa montando un Stand, a solicitud de los organizadores ,en el cual hace educación nutricional, también se realiza evaluación de la composición corporal y también como equipo realizan actividades de actividad física recreativa a los asistentes.

**Complementariedades Internas:** El programa no se complementa con programa(s) o intervención(es) de la misma Institución o Servicio Público.

**Complementariedades Externas:** El programa no se complementa con programa(s) o intervención(es) de otra(s) Institución(es) o Servicio(s) Público(s).

#### 4.3) Enfoque de Derechos Humanos

Enfoques y/o perspectivas	¿Incorpora o no?	¿En qué etapas se incorpora?	Justificación de la no incorporación del enfoque o perspectiva
Género	Si	Al programar pueden acceder hombres y mujeres, que cumplan con los criterios de inclusión del programa, dando Priorización a mujeres embarazadas y postparto. Para estas mujeres se realizaran actividades específicas para su condición, porque en las mujeres embarazadas sus requerimientos nutricionales y de actividad física cambian. La madre debe incluir una alimentación variada que aporte todos los nutrientes para el adecuado desarrollo del bebe. En las mujeres post parto y en la primera infancia es cuando se puede incidir para mejorar la salud futura del bebé, proporcionándole una alimentación correcta y equilibrada que ayude a prevenir malnutrición por exceso.. En esta etapa es donde el niño adquiere hábitos para su vida adulta, por lo que se debe trabajar en educación de estilos de vida saludables. Como estrategia para favorecer la participación de hombres en los actividades del programa , se puede disponer de horarios entre las 18 y 20 horas según realidad y definición local.	

Enfoques y/o perspectivas	¿Incorpora o no?	¿En qué etapas se incorpora?	Justificación de la no incorporación del enfoque o perspectiva
Pueblos indígenas	No		Al programa pueden acceder personas perteneciente a pueblos indígenas, que cumplan con los criterios de inclusión del programa.
Pertinencia territorial	Si	El programa se implementa en las 15 regiones del país y en 242 comunas urbanas y rurales, en las que, a partir de los cupos que los Servicios de Salud otorgan, éstas deben definir sus estrategias locales para la implementación del programa. Es así como se han conocido experiencias de conformación de equipos de profesionales locales y la definición del territorio donde se ejecuta el programa. Por ejemplo, las comunas se han basado en diagnósticos participativos para articular las necesidades y oportunidades de los usuarios con los recursos disponibles, fortaleciendo el trabajo intersectorial y participativo necesario para la ejecución de este tipo de estrategias. Este enfoque, finalmente, se plasma en los planes de salud comunal. Estos planes toman especial relevancia dentro de este programa, pues permite describir y conocer el territorio, levantando las particularidades de cada zona y ajustando las intervenciones a los requerimientos territoriales.	
Niños, niñas y adolescentes (NNA)	Si	El programa prioriza los cupos entregados a cada comuna para el ingreso de niños menores de 6 años y mujeres embarazadas, para modificar y educar hábitos de vida saludable desde la primera infancia, ya que es donde se adquieren los hábitos para la vida adulta.	
Discapacidad	Si	Las persona con situación de discapacidad puede ingresar al programa y se adaptará las actividades para su inclusión.	
Migrantes	No		El programa no cuenta con una estrategia específica para personas en migrantes. Sin embargo, una persona migrante puede ingresar al programa siempre y cuando se encuentren inscritos en algún centro de salud primaria y cumplan con los criterio de ingreso al programa.
Otra condición	No		

#### 4.4) Participación Ciudadana y Transparencia Pública

Mecanismos de participación ciudadana: Si

- Entrevistas a beneficiarios
- Diagnósticos participativos

**Descripción:** El programa considera mecanismos de participación ciudadana a nivel local en las siguientes etapas:

Diseño, mediante diagnósticos participativos que realizan los profesionales contratado por el programa los cuales invitan a los usuarios que están actualmente inscritos y a los nuevos participantes, con el fin de reconocer al tipo de población, intereses, necesidades, entre otros, para definir las estrategias locales de intervención. Estos diagnósticos pueden ser ejecutados por el equipo del programa o considerar información disponible de otros programas de la red. Al mismo tiempo, para efectos de realización de los círculos de vida sana actualmente se licito al INTA realizar manuales estandarizado por grupo etario de estos círculos y en relación a planificación las sesiones de actividad física y ejercicio, los equipos identificaran, a partir del conocimiento e intereses de los usuarios, reflejado en sus acciones.

**Mecanismos de participación y transparencia pública:** Si

- Cuenta pública
- Documentos y Publicaciones

**Descripción:** EL programa cuenta con un monitoreo de cumplimiento de acuerdo a lo programado cada año. La trasferencia de recursos a través de convenios o resoluciones determina un monitoreo de los recursos. Cada Servicio de Salud debe además revisar las rendiciones de cuentas de cada una de sus comunas por sus respectivos programas de acuerdo a lo señalado en la resolución N° 30 de Contraloría General de la Republica (CGR).

4 veces al año se entregan reportes a los Servicios de Salud en relación al avance del programa los cuales pueden ser compartidos con la ciudadanía. Así mismo, por transparencia se pueden solicitar distintos insumos de cada programa.

También como parte del Banco Integrado de Programas Sociales del MIDESO, se publica anualmente la ficha técnica que contiene información relevante tanto del diseño como de los resultados del programa.

## 5. INDICADORES

### 5.1) Indicadores

Indicadores a nivel de Propósito:

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Metodología y definiciones conceptuales	2020 (Situación actual)	2021 (Con programa)	2022 (Con programa)
Porcentaje de beneficiarios del programa que mejoran su condición nutricional al completar ciclo de intervención.	(Número de beneficiarios del programa ingresados en el año t que mejoran su condición nutricional al final del ciclo de intervención del año t / N° de beneficiarios del programa ingresados en el año t que completan ciclo de intervención en el año t) * 100  <b>Fuente de información:</b> Plataforma web del programa. <a href="http://www.estrategiasdeaps.cl">www.estrategiasdeaps.cl</a> administrada por la División de Atención Primaria. Opera a través de una aplicación móvil donde los profesionales de los equipos del país ingresan datos de los usuarios y las actividades realizadas (resultados de evaluaciones, asistencia a círculos de vida sana, talleres de act. física) además de inf. de gestión administrativa.	Para años 2020 y 2021 se mantuvo lo alcanzado 2019. Se estima que por la pandemia el 2020 no se alcanzarán los valores comprometidos y en 2021 la situación sanitaria también es incierta. El denominador 2022 corresponde a la meta del 60% de ingresos anuales que se espera completen el ciclo de intervención según el histórico. El numerador corresponde al número de ingresos que completando el ciclo de intervención disminuyen peso en año t según criterios por edad o grupo objetivo respecto a su evaluación inicial. Niños/as hasta 4 años mejoran ZScore de peso/talla según edad y sexo . Niños/as de 5 años mejoran ZScore de IMC . 6 a19 años mejoran ZScore de IMC . 6 a19 años disminuyen el perímetro de cintura . Adultos de 20 a 64 años. a) Reducen el 5% o más del peso inicial. b) Disminuyen perímetro de cintura. En mujeres embarazadas lograr un incremento de peso adecuado El ciclo corresponde a un período de seis meses con al menos 4 círculos de vida sana y 38 sesiones de act. física.	31,0%	31,0%	38,0%

<p>Porcentaje de beneficiarios entre 6 meses a 64 años de edad que mejora su condición física al completar ciclo de intervención.</p>	<p>(Número de beneficiarios del programa ingresados en el año T que mejoran condición física al final del ciclo de intervención./ N° de beneficiarios del programa ingresados en el año T que completan ciclo de intervención en el año T) * 100.</p> <p><b>Fuente de información:</b> Plataforma web del programa. www.estrategiasdeaps.cl administrada por la División de Atención Primaria. Opera a través de una aplicación móvil donde los profesionales de los equipos del país ingresan datos de los usuarios y las actividades realizadas (resultados de evaluaciones, asistencia a círculos de vida sana, talleres de act. física) además de inf. de gestión administrativa.</p>	<p>Para el año 2020 y 2021 se mantuvo lo alcanzado el 2019. Se estima que por las condiciones de pandemia durante el año 2020 no se alcanzarán los valores comprometidos y en el 2021 la situación sanitaria es incierta y la metodología de trabajo puede variar. El cálculo del numerador es según grupo objetivo De 2 a 5 años mejorar la condición física, en términos de capacidad motora medida con test de salto longitudinal a pies juntos. Menor de 2 años: Asistencia a sesiones mínimas de actividad física (38 talleres) junto con madre, padre o cuidadora Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años. Mejorar condición física medida con test de marcha de seis minutos De 20 a 64 años Test del escalón 3*1: Test de 5 repeticiones pararse- sentarse. Estos test se encuentran validados para la población chilena y para la edad correspondiente. El denominador 2022 corresponde a la meta del 60% de los ingresos anuales que se espera completen un ciclo de intervención según el histórico.</p>	60,0%	60,0%	65,0%
---	---	--	-------	-------	-------

**Mencione para cuáles de los indicadores se encuentra centralizada la información y describa los instrumentos utilizados para su recolección y cuantificación:** Todos los indicadores son extraídos de manera centralizada en la División de Atención primaria, desde una plataforma web que contiene todos los registros realizados a nivel nacional.<http://www.estrategiasdeaps.cl>

**Señale la evidencia que le permitió definir la situación actual y proyectada de los indicadores:** La situación actual está definida en base a los registros históricos el programa en cuanto a cumplimiento de metas con la información recogida desde el inicio del programa 2010 y que da cuenta de una cierta regularidad en cuanto a sus resultados, que se condicen con programas similares de otros países.

En una revisión sistemática donde 33 estudios internacionales cumplieron adecuadamente los criterios de inclusión y se incluyeron en el resumen descriptivo. En este conjunto, las intervenciones con períodos de tiempo de al menos seis meses de duración (nueve revisiones) y la participación de los padres en el contenido y / o acciones planificadas (seis revisiones) fueron identificadas como las recomendaciones más frecuentes y efectivas. Además, se observó que los niños responden más eficazmente a las intervenciones estructurales, mientras que las niñas responden a las intervenciones conductuales. (J. Pediatr. (Rio J.) vol.92 no.1 Porto Alegre ene./feb. 2016).

**Indicadores a nivel de Componentes:**

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Metodología y definiciones conceptuales	2020 (Situación actual)	2021 (Con programa)	2022 (Con programa)
----------------------	--------------------	---	----------------------------	------------------------	------------------------

<p>Porcentaje de beneficiarios que modifican 1 o más hábitos alimentarios</p>	<p>(N° de beneficiarios del programa que completando ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios) / (N° de beneficiarios con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100</p> <p><b>Fuente de información:</b> Plataforma web del programa. <a href="http://www.estrategiasdeaps.cl">www.estrategiasdeaps.cl</a> administrada por la División de Atención Primaria. Opera a través de una aplicación móvil donde los profesionales de los equipos del país ingresan datos de los usuarios y las actividades realizadas (resultados de evaluaciones, asistencia a círculos de vida sana, talleres de act. física) además de inf. de gestión administrativa</p>	<p>El ciclo de intervención son 6 meses en el que el usuario participa al menos de 4 círculos de vida Sana donde se educó en hábitos alimentarios saludables en las 10 dimensiones nutricionales consideradas en la Guías Alimentarias MINSAL. Estas son: Frecuencia de alimentación, ingesta de agua, consumo de verduras, frutas, legumbres, lácteos, alimentos altos en grasas y azúcares, carnes y pescado. El indicador de resultado se obtendrá de la aplicación de la ENCUESTA ALIMENTARIA, instrumento validado que es parte de la entrevista nutricional que se realiza al ingreso y a fin de ciclo de intervención. Considera los 10 hábitos alimentarios mencionados que se deben reforzar o modificar para una alimentación saludable. Se consignará N° de usuarios que a seis meses de intervención modifiquen positivamente al menos 1 de estos hábitos. Por ser indicador nuevo se estimó en base a registros históricos de porcentaje de usuarios que completan ciclo de intervención del componente.</p>	<p>0,0%</p>	<p>60,0%</p>	<p>60,0%</p>
<p>Porcentaje de beneficiarios que mejoran hábitos de actividad física</p>	<p>(N° de beneficiarios del programa que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física) / (N° de beneficiarios del programa con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t) x 100</p> <p><b>Fuente de información:</b> Plataforma web del programa. <a href="http://www.estrategiasdeaps.cl">www.estrategiasdeaps.cl</a> administrada por la División de Atención Primaria. Opera a través de una aplicación móvil donde los profesionales de los equipos del país ingresan datos de los usuarios y las actividades realizadas (resultados de evaluaciones, asistencia a círculos de vida sana, talleres de act. física) además de inf. de gestión administrativa</p>	<p>El ciclo de intervención son 6 meses en el que el usuario participa al menos de 38 talleres de AF El indicador se obtiene de la aplicación del CUESTIONARIO GLOBAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (GPAQ), validado en Chile que informa sobre el tiempo empleado al caminar, en actividades de intensidad moderada y vigorosa y en actividades sedentarias junto actividades de mantenimiento del hogar y jardinería actividades ocupacionales, transporte, tiempo libre para personas entre 18 y 65 años y el APALQ para niños y adolescentes. Las respuestas se miden en una escala en la que 1 es el valor más bajo, y 4 o 5 el más alto; además, tienen un carácter sumatorio, por lo que se van acumulando para conseguir el resultado global del test 5-10: nivel sedentario; 11-16: Se consigna el número de usuarios que al final del ciclo modifican positivamente el tiempo de AF semanal realizada. Por ser indicador nuevo se estimó en base a registros históricos de usuarios que completaron ciclos de intervención del componente</p>	<p>0,0%</p>	<p>52,0%</p>	<p>52,0%</p>

**Mencione para cuáles de los indicadores se encuentra centralizada la información y describa los instrumentos utilizados para su recolección y cuantificación:** Todos los indicadores son extraídos de manera centralizada en la División de Atención primaria, desde una plataforma web que contiene todos los registros realizados a nivel nacional. <http://www.estrategiasdeaps.cl>

**Señale la evidencia que le permitió definir la situación actual y proyectada de los indicadores:** La situación actual está definida en base a los registros históricos el programa en cuanto a cumplimiento de metas con la información recogida desde el inicio del programa 2010 y que da cuenta de una cierta regularidad en cuanto a sus resultados, que se conciden con programas similares de otros países.

En una revisión sistemática donde 33 estudios internacionales cumplieron adecuadamente los criterios de inclusión, similares a los del programa Elige Vida Sana, se evidenció que las intervenciones con períodos de tiempo de al menos seis meses de duración (nueve revisiones) y la participación de los padres en el contenido y / o acciones planificadas (seis revisiones) fueron identificadas como las recomendaciones más frecuentes y efectivas. Además, se observó que los niños responden más eficazmente a las intervenciones estructurales, mientras que las niñas responden a las intervenciones conductuales. (J. Pediatr. (Rio J.) vol.92 no.1 Porto Alegre ene./feb. 2016)



## 5.2) Sistemas de información del programa

¿El Servicio o la institución responsable, cuenta con sistemas de información que permitan identificar beneficiarios (RUT, RBD, Datos de Contacto, etc.)? Si su respuesta es afirmativa, descríbalos. Indique además si esta información se encuentra digitalizada y centralizada en una base de datos: El registro contempla nombre y rut de usuario, edad, sexo, ocupación, establecimiento de procedencia, dirección, numero telefónico. CESFAM de procedencia, Comuna, Servicio de Salud .Está centralizada y digitalizada en una plataforma de administración de la División de Atención Primaria que contiene además los resultados de todas sus evaluaciones del ámbito nutricional y de condición física. La plataforma también contiene registros de asistencia a las actividades del programa (círculos de vida sana, talleres de actividad física). Se alimenta de la información que suben los equipos desde una aplicación de escritorio o de celular vinculada a la plataforma.

¿El programa reporta información al Registro de Información Social (RIS) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia?: No

## 6. PRESUPUESTO

### 6.1) Gastos

Componente	Gasto (M\$)	Detalle
Refuerzo de Hábitos y Conocimientos para la Alimentación Saludable	5.079.670	Recurso humano nutricionista y psicólogo. La cantidad de horas contratadas es según cantidad de cupos asignados por comuna. Se incluyen también recursos anuales estimados para: -capacitación\$93.028 por profesional del equipo Vida Sana -materiales e insumos \$ 1.635 por cupo comunal -gastos de movilización \$811 por cupo comunal -marketing y difusión \$810 por cupo comunal
Actividad física y tiempo libre	5.079.670	Recurso humano profesional actividad física. La cantidad de horas contratadas es según cantidad de cupos asignados por comuna. Se incluyen también recursos anuales estimados para: -capacitación\$93.028 por profesional del equipo Vida Sana -materiales e insumos \$ 1.635 por cupo comunal -gastos de movilización \$811 por cupo comunal -marketing y difusión \$810 por cupo comunal

**Gastos Administrativos:** 820771

**Detalle gastos administrativos:** Para la gestión administrativa en las comunas se asigna una cantidad de horas dependiendo del número de cupos del programa, estos gastos son preexistentes. Actualmente esto corresponde al 7,5% del total de recursos del programa. Los profesionales referentes técnicos de los Servicios de Salud que asesoran y supervisan cumplimientos de metas y actividades del programa Elige Vida Sana lo hacen en conjunto con otras labores de su ámbito como parte de su contrato, por lo que no hay una asignación de recursos específica del programa. El 92,5% del presupuesto se ejecuta para acción directa con los usuarios.

**Total Gastos:** 10980111

### 6.2) Gastos de Inversión

**Gasto Total del Programa (sumatoria del gasto por componente, gasto administrativo y gasto de inversión) (M\$):** 10.980.111

### 6.3) Gastos por Subtítulo

Detalle el Gasto Total del Programa Social (componentes, gastos administrativos e iniciativas de inversión) por subtítulo, ítem y denominación, indicando el número de asignación y valor correspondiente:

Partida	Capítulo	Programa	Subtítulo, Ítem, Denominación	Asignación	Gasto (\$miles)
16	02	02	21 Gastos en personal	3	938.820
16	02	02	22 Bienes y servicios de consumo	11	157.769
16	02	02	24 03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES Transf. a otras entidades públicas (1)	298	9.883.522

**Gasto Total por Subtítulo (M\$):** 10.980.111