

MONITOREO Y SEGUIMIENTO OFERTA PÚBLICA 2020

PLANES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA MUNICIPIOS COMUNAS Y COMUNIDADES SALUDABLES - MCCS (EX PLANES COMUNALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD - PCPS)

**SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
MINISTERIO DE SALUD**



I. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

DESCRIPCIÓN

El programa busca generar políticas locales en promoción de la salud, a través de, la celebración de convenios de colaboración entre las Seremis de Salud y las municipalidades. Estas últimas deben presentar un plan de promoción de salud, el que es evaluado y seleccionado por las Seremis. Los Planes de Promoción de Salud son elaborados y ejecutados por las municipalidades, y cuentan con una planificación trienal que considera intervenciones en 4 componentes:

1. Elaboración de regulaciones y políticas municipales para la vida saludable.
2. Instalación y habilitación de espacios públicos para la vida saludable
3. Participación Comunitaria para el Empoderamiento
4. Difusión y Comunicación Social

En este Plan, se deben definir objetivos específicos, actividades, recursos sectoriales e intersectoriales, tiempo y responsables de cada actividad.

El modelo trienal favorece la eficiencia de los recursos, contribuye a la continuidad de los recursos e intervenciones a nivel local, por lo tanto otorga mayor sostenibilidad a los procesos, reconoce las capacidades de planificación en el territorio con intervenciones estructurales que consideren la creación de entornos que promuevan la salud abordando las determinantes sociales que se manifiestan en los territorios, ayuda a lograr articulación y sintonía con los instrumentos de planificación local, permite realizar evaluaciones de resultado y proceso en la comuna.

El programa se implementa en las regiones: Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Libertador General Bernardo OHiggins, Maule, Biobío, Ñuble, La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, Magallanes y Antártica Chilena, Metropolitana de Santiago.

Y se ejecuta por terceros: Municipio.

PROPÓSITO

Personas que residen en comunas con alta prevalencia de sedentarismo y malnutrición por exceso acceden a entornos saludables que facilitan su práctica de actividad física y mejorar su alimentación

HISTORIA

Año de inicio: 1998
 Año de término: Permanente
 Evaluación Ex-Ante 2016: Recomendado favorablemente
 Otro tipo de evaluaciones externas: Si

II. ANÁLISIS DE DESEMPEÑO

RESULTADOS ANALISIS DEL DESEMPEÑO DEL PROGRAMA:

DIMENSIÓN	RESULTADOS	OBSERVACIONES EVALUADOR(ES)
Focalización y Cobertura	<ul style="list-style-type: none"> • El programa no presenta deficiencias evidentes en su focalización 2020. 	Sin observaciones respecto a los criterios y focalización efectiva declarados.

Eficiencia y ejecución presupuestaria	<ul style="list-style-type: none"> Ejecución presupuestaria respecto a presupuesto inicial 2020: Ejecución presupuestaria dentro de rango Ejecución presupuestaria respecto a presupuesto final 2020: Ejecución presupuestaria final dentro de rango Persistencia subejecución presupuestaria: No presenta problemas de persistencia en subejecución Gasto por beneficiario: El gasto por beneficiario 2020 presentó una variación fuera de rango, en comparación al promedio de los dos años anteriores (Promedio programa años anteriores: ,36) El gasto administrativo se encuentra dentro de rango en comparación al promedio de programas de similares características (promedio grupo: 9,25). 	Sin observaciones respecto a la ejecución presupuestaria, gasto por beneficiario y gastos administrativos declarados.
Eficacia	<p>Respecto al indicador principal de propósito:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pertinencia: El indicador permite medir el objetivo del programa o iniciativa. Calidad: No se advierten deficiencias metodológicas en el indicador. Resultados respecto al año anterior: No comparable 	Los indicadores del programa cumplen en calidad, pero es necesario revisar las dimensiones asignadas a los indicadores complementarios.

III. DESEMPEÑO 2020 DEL PROGRAMA:

PRESUPUESTO Y EJECUCIÓN



* La ejecución presupuestaria inicial corresponde a $(\text{presupuesto ejecutado año } t / \text{presupuesto inicial año } t) \times 100$. El presupuesto inicial corresponde al total de gastos definidos en la Ley de Presupuestos del Sector Público, o en su defecto, es el monto asignado inicialmente por el Servicio, cuando el programa/iniciativa no está expresamente identificada en la Ley de Presupuestos.

** La ejecución presupuestaria final corresponde a $(\text{presupuesto ejecutado año } t / \text{presupuesto final año } t) \times 100$. El presupuesto final incorpora las reasignaciones presupuestarias realizadas al Presupuesto Ley del año.

*** El presupuesto ejecutado corresponde al Presupuesto Ley ejecutado por los Servicios, no incluyendo los recursos extra presupuestarios declarados.

**** Detalla si el programa/iniciativa obtuvo recursos adicionales a los entregados por la Ley de Presupuestos.

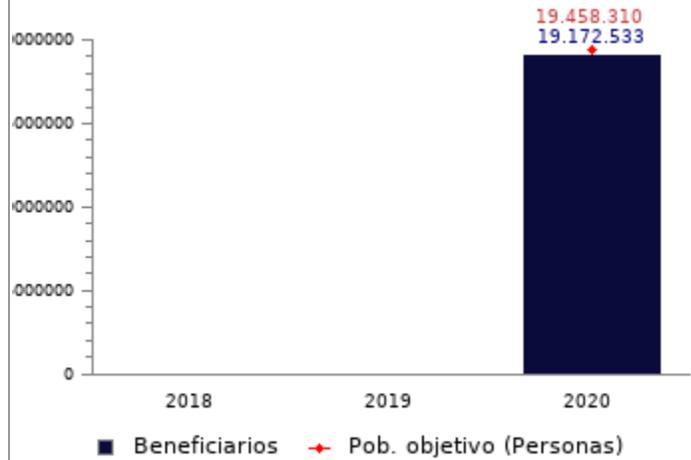
GASTO POR SUBTÍTULOS (M\$2021)

Subtítulo	Gastos administrativos	Total ejecutado
21 (Gastos en personal)	530.101	530.101
24 (Transferencias Corrientes)	0	4.040.504
Gasto total ejecutado	530.101	4.570.605

POBLACIÓN

Población objetivo

Personas que residen en comunas con altas prevalencias de sedentarismo y malnutrición por exceso y cuya municipalidad presenta un plan trienal de promoción de salud para Municipios, Comunas y Comunidades Saludables.



COBERTURA POR AÑO

Año	Cobertura
2020	98,5%

EVOLUCIÓN GASTO POR BENEFICIARIO (M\$ 2021)*

Año	Gasto por beneficiario (M\$ 2021)
2018	0
2019	0
2020	0

* Gasto por Beneficiario: (Presupuesto ejecutado año t / número beneficiarios efectivos año t).

**COMPONENTES
GASTO Y PRODUCCIÓN DE COMPONENTES (M\$ 2021)**

Componentes	Gasto ejecutado Miles de \$(2021)			Producción (unidad)			Gasto unitario Miles de \$(2021)		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Regulaciones y políticas municipales sobre entornos saludables	572.610	0	202.805	80	109	130	7.157,6	0,0	1.560,0
Instalación y habilitación de espacios públicos para la vida saludable	1.775.787	0	2.923.610	224	147	271	7.927,6	0,0	10.788,2
Participación Comunitaria para el Empoderamiento	812.719	0	164.246	250	76	148	3.250,9	0,0	1.109,8
Difusión y comunicación social	1.105.452	0	749.843	262	165	251	4.219,3	0,0	2.987,4
Gasto administrativo	0	0	530.101						
Total	4.266.568	0	4.570.605						
Porcentaje gasto administrativo	0,0%	N/A	11,6%						

INDICADORES

INDICADORES DE PROPÓSITO

Indicador	Efectivo 2018	Efectivo 2019	Efectivo 2020	Evaluación Pertinencia	Evaluación Calidad	Resultado respecto al año anterior
Porcentaje de personas que accede a entornos alimentarios y para la práctica de actividad física mejorados durante año t	N/C***	N/C***	30,0%	El indicador es pertinente	El indicador cumple con el criterio de calidad	Debido a que el programa/iniciativa realizó modificaciones en su diseño y/o indicadores, no es posible evaluar el cumplimiento en relación al rendimiento del año anterior.

Porcentaje de Entornos mejorados durante al año t	N/C***	N/C***	76,0%	El indicador es pertinente	El indicador cumple con el criterio de calidad	Debido a que el programa/iniciativa realizó modificaciones en su diseño y/o indicadores, no es posible evaluar el cumplimiento en relación al rendimiento del año anterior.
---	--------	--------	-------	----------------------------	--	---

* S/I: Valor de indicador no informado.

** N/A: No aplica reportar valor del indicador en el presente periodo.

*** N/C: Valor no comparable dado que se realizaron ajustes o cambios en el indicador.

INDICADORES COMPLEMENTARIOS						
Indicador	Efectivo 2018	Efectivo 2019	Efectivo 2020	Evaluación Pertinencia	Evaluación Calidad	Resultado respecto al año anterior
Porcentaje de comunas con regulaciones o políticas municipales saludables publicadas	24,0%	32,0%	38,0%	El indicador es pertinente	El indicador cumple con el criterio de calidad	Mejora no significativa
Porcentaje de comunas que instala infraestructura en espacios públicos para la actividad física y alimentación saludable	67,0%	43,0%	80,0%	El indicador es pertinente	El indicador cumple con el criterio de calidad	Mejora significativamente
Porcentaje de comunas con mecanismos de participación desarrollados para la vida saludable	75,0%	22,0%	44,0%	El indicador es pertinente	El indicador cumple con el criterio de calidad	Mejora significativamente
Porcentaje de comunas con acciones de difusión y comunicación social desarrolladas para la vida saludable	78,0%	49,0%	74,0%	El indicador es pertinente	El indicador cumple con el criterio de calidad	Mejora significativamente

IV. OTROS ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

CONTRIBUCIÓN A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

3. Salud y bienestar: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

11. Ciudades y comunidades sostenibles: Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles: Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles

POBREZA MULTIDIMENSIONAL

El programa presenta un potencial de contribución a la/a siguiente/s dimensión/es:

- Dimensión **Salud**, en específico, dado su potencial contribución a la/s carencia/s de: **Malnutrición en niños(as)**

POBREZA POR INGRESOS

El programa/iniciativa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos

El programa declara haber experimentado modificaciones y/o reprogramaciones en su implementación a partir de la crisis sanitaria por el COVID 19.

Descripción de los cambios en la estrategia de intervención producto del contexto sanitario: La construcción de entornos físicos, informativos y sociales saludables está dada por una estrategia de intervención que integra cada uno de los componentes señalados:

1. Elaboración de regulaciones y políticas municipales para la vida saludable.
2. Instalación y habilitación de espacios públicos para la vida saludable
3. Participación Comunitaria para el Empoderamiento
4. Difusión y Comunicación Social

La integración de los componentes se da a partir de la elaboración de una planificación trienal que cada Municipio realiza, la cual debe diseñar intervenciones en estos 4 componentes.

El nivel más básico de intervención se da en el entorno informativo, que corresponde al componente difusión y comunicación social, a través del cual se facilita información a los habitantes de las comunas, de forma permanente y sistemática, sobre la oferta de Actividad Física y Alimentación Saludable y los espacios de participación en salud para el involucramiento de la población.

El entorno social es intervenido a través del componente de participación de la comunidad, el cual busca empoderarla en materias de salud, tales como alimentación saludable y actividad física, en función de la mejora de sus entornos, buscando generar creciente participación y movilización de la comunidad en estos temas, específicamente a través de Diálogos Ciudadanos, Escuelas de Dirigentes Comunitarios en Salud, entre otras.

En función de la mejora del entorno físico, cada plan debe implementar instalación, habilitación y/o mejoramiento de espacios públicos e infraestructura, con involucramiento directo de la comunidad, lo que se cruza con los componentes de comunicación social y de participación.

El ciclo completo de ejecución de la estrategia -que constituye una acción permanente sobre los entornos físico, informativo y social- es completado y complementado con la elaboración, implementación y seguimiento de regulaciones y políticas locales (ordenanzas, decretos, planes comunales) que buscan mejorar los entornos señalados, lo que a su vez es reforzado con las asesorías que prestan los equipos locales del programa hacia funcionarios y directivos municipales para la elaboración de dichas regulaciones sobre entornos saludables.

En cuanto a modificaciones o reprogramaciones que el programa experimentó en su ejecución a partir de la crisis sanitaria por el Covid 19, cabe señalar que considerando que la promoción de la salud es una función esencial de Salud Pública, esta Subsecretaría, mediante ORD B31/N|974 del 31 de marzo de 2020, instruyó a las Seremis de Salud tomar las medidas preventivas o de mitigación de riesgos de incumplimiento de los convenios suscritos, estableciendo la recomendación de evaluar los riesgos de incumplimiento por comuna y si es necesario como medida correctiva se pueden modificar dichas planificaciones y convenios en términos de plazos como recursos, por ejemplo reorientando los recursos de actividades planificadas de educación, comunicación y participación hacia actividades del componente de instalación y habilitación de espacios públicos para la vida saludable u otro componente de acuerdo a Orientaciones Técnicas de PTPS, que determine la Seremi de Salud en base a la evaluación realizada que permita cumplir con el propósito del programa.

Paralelamente se diseñaron y difundieron Orientaciones Técnicas para la adaptación local de las actividades de los PTPS en el contexto de la pandemia proporcionando las medidas de seguridad sanitaria que permitan continuar mejorando los entornos físicos, sociales e informativos para adquirir, mejorar o mantener sus hábitos saludables, especialmente en el contexto que estamos viviendo.

Cabe Señalar que el contexto de la emergencia de salud pública por el brote del nuevo coronavirus COVID-19, implica un nuevo escenario que no estaba contemplado cuando se elaboraron los Planes Trienales de Promoción de la Salud (PTPS) 2019-2021, que de acuerdo a la metodología de marco lógico empleada para su elaboración, la mantención de las condiciones que tenían en ese entonces libre de catástrofes, fueron parte de los supuestos planteados.

Para esto cada seremi de salud en conjunto con las Municipalidades de su jurisdicción, evaluó y reconvirtió las planificaciones en el nuevo escenario de tal modo de acercar las prestaciones de vida sana a los hogares.

Por las medidas de confinamiento, un rol fundamental de la Promoción de la Salud es el aumentar el acceso a que la población mantenga un estilo de vida saludable para que todas las funciones corporales funcionen mejor, incluyendo su sistema inmune (OMS 2020). Comer de manera saludable, realizar actividad física y dormir lo suficiente son componentes claves para mantener un estilo de vida saludable durante el tiempo de cuarentena y aislamiento.

Respecto de los componentes se puede indicar que:

Componente 1: Dado que el componente de regulaciones requiere de la concentración de tiempo y esfuerzo de funcionarios municipales y sus autoridades locales, fue muy difícil llevarlo a cabo dado que se encontraron cubriendo áreas vinculadas a la implementación de las medidas del Gobierno para mitigar los efectos de la pandemia.

Componente 2: Este componente, en los casos necesarios, se adaptó mejorando espacios públicos que permitan cumplir con las medidas de distanciamiento físico y acceder a alimentación saludable y actividad física como la demarcación de ciclovías temporales o permanentes, cierres perimetrales y señaléticas de plazas, señaléticas, demarcaciones y lavamanos en puntos feria, implementando huertos familiares, instalando sistemas de préstamo de implementos deportivos a familias, entre otros. Sin embargo, dada la catástrofe hubo falta de proveedores y dificultades a nivel de gestión municipal que impidieron efectuar las compras o contrataciones de servicios para generar este componente de acuerdo a lo esperado.

Componente 3: las medidas sanitarias tomadas para combatir la propagación del virus han limitado y protocolizado las reuniones presenciales para propiciar la distancia física, se han restringido según reglas y permisos acordes a la etapa en que cada zona se encuentre, de acuerdo al instructivo de permisos para desplazamiento, suscrito por los Ministros del Interior y Seguridad Pública y Defensa, lo que afectó las programaciones de este componente, por tanto gran parte de las actividades de participación son presenciales.

Componente 4: Dadas las dificultades para efectuar acciones presenciales, especialmente de tipo educativas, se realizaron adaptaciones para realizarlas on line, por ejemplo talleres de actividad física y alimentación saludable de manera on line, sin embargo existieron actividades que dada su naturaleza no fue posible adaptar y por tanto ejecutar, sumado a que fue difícil disponer de las horas planificadas de los funcionarios municipales para hacer los talleres, dada su alta carga laboral cubriendo áreas de la catástrofe.

OBSERVACIONES DE LA INSTITUCIÓN

Antecedentes: El programa cuenta con Recomendación Favorable de evaluación Ex Ante efectuada en diciembre de 2016

Objetivo y Población: Se acogió sugerencia de Panel EPG 2020/2021 (en curso) en cuanto a que la vuantificación de la población objetivo es igual a la población potencial pues es un programa universal. Por tanto, correspondería ajustar la definición en 2021 para que sean equivalentes.

Se ingresó información en egreso posterior al 2020 pero el programa no considera egresos, esto fue declarado en Ex Ante.

Presupuesto: El gasto administrativo sólo incluye Subt 21 de la Subsecretaría de Salud Pública ya que se acogió sugerencia de Panel EPG 2020/2021 (en curso) respecto a que los gastos del subtítulo 24 corresponden exclusivamente a producción de los 4 componentes. El cálculo del gasto por componente se realizó en base a información del 88% de las comunas con PTPS que enviaron información desde las SEREMI de Salud y la metodología se describe en la sección presupuesto.

En el ámbito Eficiencia y Ejecución Presupuestaria, se señala que: "El gasto por beneficiario 2020 presentó una variación fuera de rango, en comparación al promedio de los dos años anteriores". Al respecto cabe señalar que una de las virtudes del programa es que realiza planificaciones a tres años. Así, el convenio permite que los saldos no utilizados un año puedan ingresar como saldo inicial de caja del año siguiente, dentro del mismo trienio. Durante el años 2019, en el contexto del las movilizaciones sociales, hubo una subejecución y dichos recursos pudieron ser gastados durante el 2020, lo cual evidencia una buena utilización de los recursos públicos. Cabe señalar, además, que el programa obtuvo recursos adicionales con el propósito de cubrir brechas detectadas en el componente de instalación y habilitación de espacios públicos para la vida saludable. Estos recursos fueron aprobados mediante Decreto N°1166 del 14 de agosto de 2019 del Ministerio de Hacienda.

Observaciones generales: La información de indicadores de componentes se obtuvo de datos de 301 comunas reportados a través de las SEREMIs de salud del país, que corresponde a un 88% de comunas con Planes de Promoción de la Salud.

Nota técnica 1: La ficha de evaluación de desempeño de la oferta corresponde al seguimiento de la gestión anual de los programas e iniciativas públicas, a partir de la información auto reportada por los Servicios. La cual no corresponde a una evaluación de impacto, de implementación ni fiscalización de la oferta pública.

Nota técnica 2: El proceso de evaluación de desempeño de la oferta programática, puede considerar ajustes respecto de la metodología utilizada en años anteriores. Esto, con el objetivo de fortalecer la eficacia y eficiencia de este proceso.

Nota técnica 3: La Subsecretaría de Evaluación Social, en un esfuerzo por fortalecer el proceso de monitoreo, realizó durante el año 2020 la homologación en las definiciones conceptuales de las poblaciones en conjunto con DIPRES. Dado aquello no se muestra la población beneficiada, población objetivo y cobertura para los periodos 2018 y 2019.

Nota técnica 4: Tanto los montos de presupuesto como de gastos reportados en la presente ficha se encuentran en pesos año 2021. Se realizó aplicando el inflactor de Ley de Presupuestos a los presupuestos y gastos informados por las instituciones en los años 2018-2020, con el objetivo de realizar el análisis comparativo del periodo.