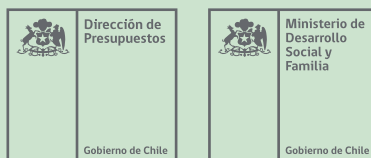


EVALUACIÓN SECTORIAL ELIGE VIVIR SANO

DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN, TRANSPARENCIA Y PRODUCTIVIDAD FISCAL
DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS
MINISTERIO DE HACIENDA

DIVISIÓN DE POLÍTICAS SOCIALES
SUBSECRETARÍA DE EVALUACIÓN SOCIAL
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA

2023



EVALUACIÓN SECTORIAL “ELIGE VIVIR SANO”

Departamento de Evaluación, Transparencia y Productividad Fiscal.

Dirección de Presupuestos – DIPRES © 2023 DIPRES

Directora de Presupuestos: Javiera Martínez Fariña

Subsecretaria de Evaluación Social: Paula Poblete Maureira

Jefe de Departamento de Evaluación, Transparencia y Productividad Fiscal: Rodrigo Díaz Mery

Jefa de División de Políticas Sociales: Francisca Moreno Montealegre

Equipo a cargo de la publicación

Por parte de Dirección de Presupuestos: Daniela Ortega Fernández y María José Pérez Siredey, bajo la conducción de Rodrigo Díaz Mery. También se contó con apoyos específicos de Karen Delgado Arévalo y Ernesto González Zamora.

Por parte de Ministerio de Desarrollo Social y Familia:

Francisca Espinosa, Alex Leyton Sabrina Burky Arellano, Alejandra Sanhueza Lutz y Rosario Donoso Rodríguez, bajo la conducción de Camila Leiva Olivares (jefa del Departamento de Monitoreo de Programas Sociales).

La evaluación contó con un panel de evaluadores/as externos/as compuesto por:

Sofía Boza (coordinadora), Tito Pizarro y Josefa Palacios.

Esta evaluación se desarrolló como parte de la Línea de Evaluación Sectorial, de acuerdo con lo establecido en el Decreto Exento N°503, del 19 de noviembre de 2021, del Ministerio de Hacienda.

Siempre que es posible se intenta usar un lenguaje no discriminator ni sexista. No obstante, para no obstaculizar la lectura, en los casos que sea pertinente, se usa el masculino genérico, que la gramática española entiende que representa a hombres y mujeres en igual medida.

Se autoriza su reproducción, siempre y cuando se haga referencia explícita a la fuente.

Para referenciar emplear el siguiente formato:

DIPRES (2022). Evaluación Sectorial de Elige Vivir Sano. Informe Final. Departamento de Evaluación y Transparencia Fiscal. Santiago, Chile.



EVALUACIÓN SECTORIAL ELIGE VIVIR SANO



ÍNDICE



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN	10
GLOSARIO	12
RESUMEN EJECUTIVO	16
PARTE I. DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA ELIGE VIVIR SANO	28
Descripción de la Política Pública Elige Vivir Sano	29
Introducción.....	29
Metodología.....	29
Problema que da origen a la política.....	32
Trayectoria de la Política Pública.....	35
Descripción de Implementación de la Política Actual	57
Oferta Programática del Sistema Elige Vivir Sano	62
Introducción.....	62
Metodología.....	62
Descripción de la Oferta Programática Oficial y/o Relevante.....	68
Identificación de Complementariedades y Relaciones entre la Oferta Oficial	71
y Oferta Programática Relevante	
Introducción.....	71
Metodología.....	71
Mapeo de la Oferta Programática Oficial y Relevante.....	73
Coordinación de la Oferta Programática Oficial y/o Relevante en 3 niveles.....	75
PARTE II: EVALUACIÓN DEL SISTEMA ELIGE VIVIR SANO	104
Antecedentes generales.....	105
Apartado 1: Problema público que aborda la política	106
La epidemiología de las ENT.....	108
Los efectos de las ENT en Chile y el mundo	110

Las causas o factores de riesgo.....	111
Experiencia internacional para el abordaje de las ENT	117
Finlandia: Promoción de hábitos saludables	119
Nueva Zelanda: Healthy Active Learning	120
México: Impuestos a las bebidas azucaradas.....	120
Abordaje en Chile para la prevención de las ENT.....	121
Apartado 2: Evaluación a nivel Estratégico: Sistema Elige Vivir Sano.....	124
Marco normativo del SEVS.....	124
Incorporación de programas a la Oferta Oficial del SEVS	125
Manual de Procesos Presupuestarios y Administrativos SEEVs para la	127
incorporación de programas al SEVS	
Coordinación con las entidades públicas ejecutoras respecto	129
de la Oferta Oficial	
Estructura organizacional interna de la SEEVs	129
Análisis del SEVS como modelo de gestión.....	134
Práctica observada de la incorporación de programas al SEVS.....	134
Rol coordinador de la SEEVs con los programas de la Oferta Oficial.....	134
Seguimiento de la SEEVs a los programas de la Oferta Oficial	136
Organismos colaboradores externos	137
Comité Interministerial de Desarrollo Social.....	137
Consejo de Desarrollo Saludable.....	137
Secretarías Regionales Ministeriales del Ministerio de	138
Desarrollo Social y Familia	
Colaboración con otros organismos públicos y con privados	139
Apartado 3: Evaluación a nivel Operativo: Oferta Programática.....	142
Evolución de la Oferta Oficial	142
La Oferta Programática Relevante y su relación con la Oferta Oficial	146
Duplicidades, complementariedades y vacíos en la oferta programática	148

Duplicidades y complementariedades entre programas de la OO y OPR según sus estrategias, factor de riesgo que abordan y ciclo de vida al que atienden	149
Evaluación de desempeño del Sistema Elige Vivir Sano	157
Cobertura del sistema	157
Eficacia de propósito	160
Eficiencia del Sistema.....	167
CONCLUSIONES	172
RECOMENDACIONES	178
BIBLIOGRAFÍA	182
ANEXOS	186
Anexo N°1: Breve descripción de los Ambientes Alimentarios	187
Anexo N°2: Breve descripción de la Oferta Oficial del SEVS	190
Anexo N°3: Detalle de Ofertas	203
Oferta Oficial y Relevante.....	203
Oferta Relevante no Oficial	242
Oferta Oficial no Relevante	269
Anexo N°4: Oferta Programática Asociada	312
Anexo N°5: Minuta de Propuesta Preliminar Proyecto de Elige Vivir Sano	316
REFERENCIAS	332

1. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN



1. INTRODUCCIÓN

Este informe corresponde a la Evaluación Sectorial del Sistema Elige Vivir Sano que cubre el periodo 2013-2021.

El año 2020 y abordando la necesidad de avanzar hacia un sistema de evaluación que no solo incluya la revisión a programas específicos, la Dirección de Presupuestos (DIPRES) presenta la línea de Evaluación Sectorial. Dicha línea considera como desafío incorporar la evaluación de resultados a nivel de política pública, con el fin de proveer información que permita apoyar la toma de decisiones, incluidas aquellas que requiere el ciclo presupuestario. Para ello se plantea la necesidad de analizar holísticamente el conjunto de componentes, programas y/o elementos que interactúan con la finalidad de resolver un problema de carácter colectivo y de una valoración más integral de todo el ciclo de la acción gubernamental: desde sus procesos decisionales de nivel superior (estratégico), hasta la implementación, el seguimiento y evaluación, mejora continua, y los efectos en la población (productos, resultados intermedios e impactos).

En dicho contexto la línea de evaluación observa dos niveles: uno estratégico, que corresponde principalmente al ámbito de decisión de las preferencias políticas y de los ejes centrales de planificación/programación; y otro a nivel gestor/operativo de esas decisiones.

De este modo, esta nueva línea ha sido diseñada para abordar la evaluación con foco en áreas de política pública y no solo a nivel de programas, en donde sus objetivos específicos son: 1) Identificar la perspectiva estratégica y alcance del área de política pública a evaluar, 2) Identificar la Oferta Programática Relevante que implementa la política pública y sus relaciones e interacciones, 3) Evaluar comprensivamente el diseño de la Oferta Programática Relevante identificando duplicidades y/o complementariedades, 4) Evaluar a nivel estratégico el Sistema Elige Vivir Sano, 5) Evaluar a nivel operativo la Oferta Programática del Sistema Elige Vivir Sano.

Es importante considerar que para efectos de esta evaluación se han tomado decisiones respecto a las definiciones claves. Las cuales se presentan a continuación:

Política Pública; "conjunto de decisiones tomadas y de acciones emprendidas por una serie de actores, tanto públicos como privados para solucionar un problema público delimitado" (Subirats, Knoepfel, & Larrue, 2008)

Política Pública de Elige Vivir Sano; "conjunto de decisiones tomadas y de orientadas a "promover hábitos y estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas" (Subirats, Knoepfel, & Larrue, 2008) y (Ministerio de Desarrollo Social, 2013)

Hábitos y estilos de vida saludables; "hábitos y estilos que propenden y promueven una alimentación saludable, el desarrollo de actividad física, la vida familiar y las actividades al aire libre, como también aquellas conductas

y acciones que tengan por finalidad contribuir a prevenir, disminuir o revertir los factores y conductas de riesgo asociados a las enfermedades no transmisibles” (Ministerio de Desarrollo Social, 2013)

Sistema Elige Vivir Sano (SEVS): “Modelo de gestión constituido por políticas, planes y programas elaborados y ejecutados por distintos organismos del Estado, destinados a contribuir a generar hábitos y estilos de vida saludables y a prevenir y disminuir los factores y conductas de riesgo asociados a las enfermedades no transmisibles” (Ministerio de Desarrollo Social, 2013)

En tanto, la Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano (SEEVS), es considerada como el ente implementador que actualmente se encuentra en la Subsecretaría de Servicios Sociales del Ministerio de Desarrollo Social y Familia y que tiene a su cargo la administración, coordinación y supervisión del Sistema (Ministerio de Desarrollo Social, 2013).

Metodológicamente, la evaluación se ha desarrollado en dos etapas. La primera fue desarrollada colaborativamente entre la Dirección de Presupuestos (Dipres) y el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSyF) a través de la Subsecretaría de Evaluación Social (SES), mediante equipos de carácter interno, cuyo resultado es la Parte I, que corresponde a la descripción de la Política Pública del Sistema Elige Vivir Sano. La segunda etapa corresponde a la evaluación de la Política Pública del Sistema Elige Vivir Sano, realizada por un Panel de Expertos externos a la Dipres y MDSyF, que tomó como punto de partida la información generada en la Parte I de la evaluación, complementando su análisis, con revisión de evidencia internacional e información adicional entregada por las instituciones involucradas, ya sea en documentos, como en entrevistas o reuniones de trabajo.

En términos de contenidos, la Parte I de esta evaluación se organiza en tres capítulos. El primero, corresponde a la perspectiva estratégica y alcance de la política pública y ahonda en el problema que lo origina, la trayectoria de la política, los actores, reglas y recursos, así como las relaciones que se establecen entre ellos. Complementariamente, en este capítulo se abordan las acciones y la Oferta Oficial (OO) definida por el Sistema Elige Vivir Sano, así como las relaciones entre los elementos que el propio Sistema define.

El segundo capítulo corresponde a la presentación y descripción de la Oferta Programática Oficial ejecutada el año 2020 (OO) y la Oferta Programática Relevante (OPR). Esta última ha sido identificada según la metodología de Mapeo desarrollada en conjunto por el MDSyF y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

El tercer y último capítulo de la Parte I de la evaluación corresponde a la identificación de complementariedades, duplicidades y relaciones entre los programas de la Oferta Oficial y OPR. Sus principales contenidos corresponden a la descripción de coordinación en tres niveles, en donde el primero corresponde a Ejecución por terceros, el segundo a articulaciones entre programas e instituciones y el tercer y último a complementariedades externas e internas. Esta información proviene tanto del auto reporte que realizan los programas, como también de la aplicación de la metodología del Mapeo.

Es importante señalar que cada capítulo de la Parte I cuenta con un apartado metodológico que da cuenta de la metodología utilizada para realizar las descripciones y análisis respectivo. Además, cuenta con un anexo clave para el desarrollo de la Parte II, el cual corresponde a un detalle de los programas de los distintos tipos de ofertas detectados, la cual contiene información histórica (inicios, breve reseña de sus principales cambios), descripción, definición y cuantificación de la población potencial, objetivo y beneficiaria y principales indicadores. Esta información se obtiene en base a lo reportado por los programas en los procesos regulares de monitoreo del MDSyF.

La Parte II corresponde a la Evaluación del Sistema Elige Vivir Sano por parte del Panel de Expertos externo y consta de cinco apartados: El Apartado 1 describe el Problema Público que aborda la política, detallando la epidemiología de las ENT, sus efectos en Chile y el mundo, considerando la experiencia internacional para el abordaje de las ENT, y el trabajo en Chile para la prevención de las ENT; el Apartado 2 describe la evaluación a nivel estratégico del Sistema Elige Vivir Sano, abordando el Marco Normativo del SEVS, la estructura organizacional interna de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Elige Vivir Sano y finalizando con el análisis del SEVS como modelo de gestión. El Apartado 3 detalla la evaluación a nivel operativo: Oferta Programática, analizando la evolución de la Oferta Oficial, la Oferta Programática Relevante y su relación con la Oferta Oficial, duplicidades, complementariedades y vacíos en la Oferta Programática, finalizando con la evaluación de desempeño del Sistema Elige Vivir Sano.

El cuarto y quinto apartado son las Conclusiones y Recomendaciones respectivamente, considerando en las recomendaciones algunas de corto plazo y otras de mediano y largo plazo dependiendo del enfoque de cada una.

2. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN



2. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

Esta Evaluación Sectorial tiene los siguientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL

“Evaluar integralmente la Política Pública Elige Vivir Sano en Chile en el período 2013-2021”.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar la perspectiva estratégica y alcance del área de política pública a evaluar.
2. Identificar la Oferta Oficial del SEVS y la Oferta Programática Relevante que implementa la política pública y sus relaciones e interacciones.
3. Evaluación comprensiva de diseño de la Oferta Oficial del SEVS y la Oferta Programática Relevante identificando duplicidades y/o complementariedades.
4. Evaluación a nivel estratégico del Sistema Elige Vivir Sano.
5. Evaluación a nivel operativo la Oferta Programática del Sistema Elige Vivir Sano.

3. GLOSARIO



3.GLOSARIO

BIPS: Banco Integrado de Programas Sociales -y No Sociales- del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Cobertura respecto a Población Objetivo: Porcentaje de la población objetivo que es beneficiaria del programa.

Cobertura respecto a Población Potencial: Porcentaje de la población potencial que es beneficiaria del programa.

Componentes: Bienes o servicios que entrega un programa.

Cupos: Vacantes con que cuenta un programa.

Criterios de Priorización: Condiciones o características que deben cumplir los beneficiarios potenciales, para ser considerados como parte de los beneficiarios de un programa. Cabe señalar que, si la estimación de la población objetivo excede la capacidad de atención de un programa, es necesario establecer criterios de prelación. Por ejemplo, puntaje según evaluación interna, tramo etario, orden de inscripción, entre otros.

Criterios de Focalización/Identificación: Condiciones o características que debe cumplir la población que presenta el problema para ser parte de la población potencial del programa.

Diagnóstico: Proceso de análisis, medición e interpretación que ayuda a identificar necesidades o problemas y los factores causales implicados, a fin de obtener los antecedentes necesarios para planificar y orientar la acción pública requerida. En el diagnóstico se debe identificar un problema real, a través de una variable concreta, que afecte directa o indirectamente el bienestar de una población y no un problema de gestión o de procesos del sector público.

Enfermedades No Transmisibles (ENT): grupo de patologías de larga evolución, no causadas por una infección aguda, que dan como resultado consecuencias para la salud a mediano y largo plazo y requieren tratamiento y cuidados a largo plazo. Entre ellas destacan las enfermedades cardiovasculares (ECV), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes mellitus y la obesidad.

Factores de Riesgo de las ENT: Conforme a la Organización Mundial de la Salud, los factores de riesgo de las ENT incluyen “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir [la] enfermedad”. Estos riesgos son modificables: son generados por los seres humanos y pueden ser revertidos, o al menos mitigados (OPS, 2016). Para efectos de este análisis se consideran cuatro factores de riesgo: , el sedentarismo y la obesidad, el tabaquismo y el consumo dañino del alcohol.

Fin: Objetivo de largo plazo vinculado a la política pública, al que contribuye el programa para solucionar el problema planteado.

Gastos de Administración: Gastos asociados a generar los servicios de apoyo que un programa necesita para funcionar y para producir los componentes, pero que no es parte de los beneficios que reciben directamente las beneficiarias finales.

Gastos Operacionales: Gatos asociados directamente a la provisión del bien o servicio del programa, es decir, corresponden a los gastos de proveer los componentes del programa.

Informe de Seguimiento BIPS: Reporte de la gestión e implementación de la oferta programática social (programas e iniciativas) declarada por los servicios de manera anual, que contiene: descripción del programa o iniciativa; diagnóstico y poblaciones; estrategia y componentes; articulaciones, institución ejecutora y enfoques; información de cobertura; información de otros indicadores de desempeño; información sobre el presupuesto y sus niveles de ejecución¹.

Oferta Programática Oficial: la constituyen los programas y/o iniciativas incorporadas en el Sistema Elige Vivir Sano durante el año 2020 y que son individualizados en el Decreto N°6 del año 2021 publicado por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Oferta Pública Relevante: Oferta Pública Relevante corresponde a aquellos programas de la Oferta Pública Oficial, que cumplan de manera simultánea, las siguientes condiciones:

- 1) estar asociada directamente con al menos uno de los ejes centrales del Sistema: alimentación saludable, promoción de prácticas deportivas, difusión de actividades al aire libre, acciones de autocuidado, y
- 2) estar asociada con al menos tres objetivos de manera simultánea (fomento de la alimentación saludable, promoción de prácticas deportivas, difusión de las actividades al aire libre, actividades de desarrollo familia, recreación y manejo del tiempo libre, acciones de autocuidado, medidas de información, educación y comunicación, contribuir a disminuir obstáculos que dificultan el acceso a hábitos y estilos de vida saludables de las personas).

Organismo Ejecutor: Organismo que lleva a cabo la ejecución en terreno del programa.

Población Beneficiaria²: Población efectivamente atendida por el programa en un período anual. Es aquella parte de la población objetivo que cumple con los criterios de priorización y que el programa atiende en un año determinado. En particular, son las beneficiarias reportadas por el programa para el año en cuestión en el marco de esta evaluación.

¹ Los Informes de Seguimiento son enviados a la Dirección de Presupuestos, a la Comisión Mixta de Presupuestos del Congreso Nacional y publicados en el Banco Integrado de Programas Sociales (BIPS).

² A partir del año 2020, la definición de las poblaciones beneficiaria, objetivo y potencial fueron homologadas con las utilizadas por DIPRES, quedando definidas de la siguiente manera:

Población Beneficiaria: Corresponde a un subconjunto de la población objetivo, siendo la población que el programa planifica atender en un año (12 meses).

Población Objetivo: corresponde a la población que el programa ha decidido atender en un período determinado de tiempo.

Población Potencial: Corresponde a la población que se encuentra afectada por el problema, necesidad o situación negativa a revertir por el programa.

Población Objetivo³: Es un subconjunto de la población potencial, corresponde a la población que el programa espera atender en un año, y se identifica a partir de los criterios de priorización determinados por el programa.

Población Potencial⁴: Población que se ve afectada por el problema identificado por un programa y que éste planea atender a lo largo de su intervención, y se define a partir de los “criterios de identificación” determinados por el programa.

Presupuesto Final: Corresponde al presupuesto inicial más sus respectivas modificaciones.

Presupuesto Inicial: Recurso iniciales que se disponen para ejecutar y que forman parte de la Ley de Presupuestos.

Presupuesto Ejecutado: Recursos que efectivamente se devengan en un año presupuestario.

Propósito: Resultado directo que el programa espera obtener en la población beneficiaria, como consecuencia de los bienes y servicios que entregan los componentes. Es una hipótesis de lo que ocurrirá con los beneficiarios una vez que hayan recibido los componentes del programa. Representa el aporte concreto que realiza el programa a la solución del problema. Cada programa debe tener un solo propósito, el cual debe ser concreto y medible.

Transferencia monetaria: Incluye a todo programa o iniciativa que entrega un aporte en dinero de libre disposición al beneficiario ya sea por concepto de pensiones, subsidios, bonos, becas u otros (Informe de Desarrollo Social, 2019).

Variable: Es un atributo o característica dentro de una población. Se debe definir cada una de las variables o atributos que integran los criterios de focalización, como, por ejemplo, ingreso, género, región, u otro atingente al programa.

3 IDEM

4 IBID

4. RESUMEN EJECUTIVO



RESUMEN EJECUTIVO

El presente Resumen Ejecutivo muestra los principales resultados de la Evaluación Sectorial del Sistema Elige Vivir Sano durante el periodo 2013-2021.

La línea de Evaluación Sectorial incorpora la evaluación de resultados a nivel de política pública, con el fin de proveer información que permita apoyar la toma de decisiones, incluidas aquellas que requiere el ciclo presupuestario. De este modo, se analiza holísticamente al Sistema Elige Vivir Sano, como un conjunto de elementos que interactúan con la finalidad de resolver un mismo problema público y el ciclo de acción gubernamental, observando dos niveles; uno estratégico, que corresponde principalmente al ámbito de decisión de las preferencias políticas y de los ejes centrales de planificación/programación; y otro a nivel gestor/operativo de esas decisiones.

Metodológicamente, la evaluación se ha desarrollado en dos etapas. La primera fue desarrollada colaborativamente por la Dirección de Presupuestos (Dipres) y el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSyF) a través de la Subsecretaría de Evaluación Social, mediante equipos de carácter interno, cuyo resultado es la Parte I, que incluye: 1) la descripción de la perspectiva estratégica y alcance de la Política Pública y 2) la identificación de la Oferta Programática Relevante (OPR) que implementa dicha política, describiendo sus relaciones e interacciones.

Para identificar la perspectiva y alcance de la política se usó como referencia el modelo de Subirats et al. (2008) el cual presenta un marco de análisis para políticas públicas, actores, recursos y reglas, sobre la base de diferentes fuentes de información, entre las cuales destacan: programas de gobierno, discursos presidenciales, cuentas públicas, comisiones y documentación entregada por las instituciones involucradas. Para describir la OPR y analizar sus relaciones e interacciones, se realizó una revisión exhaustiva de la Oferta Programática Vigente (OPV), identificando programas que contribuyen a solucionar el problema público central de la política sujeta a evaluación. Este ejercicio se realizó a partir de un Mapeo⁵ desarrollado por MDSyF y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)⁶, que considera la revisión de fines, propósitos, poblaciones objetivo, criterios de focalización y componentes de la Oferta Programática.

Para efectos de esta evaluación, la Oferta Pública Relevante corresponde a aquellos programas de la Oferta Pública Oficial, que cumplan de manera simultánea, las siguientes condiciones: 1) estar asociada directamente con al menos uno de los ejes centrales del Sistema: alimentación saludable, promoción de prácticas deportivas, difusión de actividades al aire libre, acciones de autocuidado , y 2) estar asociada con al menos tres objetivos de manera simultánea (fomento de la alimentación saludable, promoción

⁵ Para más información respecto de la metodología de Mapeo, se recomienda revisar el Informe de Desarrollo Social 2020. http://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/Informe_de_Desarrollo_Social_2020.pdf

⁶ El Mapeo de la Oferta Programática consiste en la representación gráfica que muestra la vinculación existente entre los problemas y los programas públicos que los abordan.

de prácticas deportivas, difusión de las actividades al aire libre, actividades de desarrollo familia, recreación y manejo del tiempo libre, acciones de autocuidado, medidas de información, educación y comunicación, contribuir a disminuir obstáculos que dificultan el acceso a hábitos y estilos de vida saludables de las personas).

Adicionalmente deben cumplir con los siguientes requisitos: (i) diseñar y llevar a cabo iniciativas que tengan uno o más de los objetivos señalados anteriormente; (ii) metas, mecanismos de evaluación, y objetivos; (iii) considerar para sus programas procedimientos de registros de información de beneficiarios y postulantes, que permitan la medición y evaluación de, a lo menos, procesos y resultados, tales como cobertura, eficacia y calidad; y (iv) contar con financiamiento.

PARTE I

La primera parte de esta Evaluación Sectorial está realizada de manera conjunta entre la Dirección de Presupuestos (Dipres) y el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSyF) a través de la Subsecretaría de Evaluación Social, mediante equipos de carácter interno.

Descripción de la Política Pública Elige Vivir Sano

La descripción de la política Pública Elige Vivir Sano se realiza desde una perspectiva de análisis de su estrategia desde sus orígenes, determinando el alcance de la política pública utilizando la metodología de análisis de “las claves del análisis de las políticas públicas” propuesta por (Subirats, Knoepfel, & Larrue, 2008).

Luego, en el “Problema que da origen a la política pública”, se da cuenta de cómo las prioridades en temáticas relacionadas con la prevención de las enfermedades no transmisibles, presentaron variaciones a lo largo del periodo de evaluación, para finalmente focalizarse en la prevención de cuatro factores de riesgo: el sedentarismo, tabaquismo, consumo nocivo de alcohol y dieta no saludable.

El apartado, denominado “Trayectoria de la Política Pública”, entrega un panorama general de las acciones que el Estado y otros actores han desarrollado en las temáticas relacionadas a Elige Vivir Sano. Describiendo en detalle las políticas relacionadas con la obesidad, que son las que dieron origen al Sistema Elige Vivir Sano, continuando con el detalle en las modificaciones en torno a la ley de etiquetados de alimentos y la ley de tabacos.

Finalmente, el capítulo describe la Política pública actual de EVS, describiendo los vínculos que existen entre los distintos actores del Sistema Elige Vivir Sano, a nivel intra institucional e interinstitucional.

Oferta Programática del Sistema Elige Vivir Sano

En el capítulo se identifican y describen los programas sociales y no sociales que constituyen la Oferta Programática Oficial y/o Relevante ejecutada en el año 2020 en el Sistema Elige Vivir Sano.

La Oferta Programática Oficial la constituyen los programas y/o iniciativas incorporadas en el Sistema Elige Vivir Sano durante el año 2020 y que son individualizados en el Decreto N°6 del año 2021 publicado por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia. En particular corresponden a treinta y seis políticas, planes y/o programas pertenecientes a siete Ministerios. En el anexo 3, "Detalles de Ofertas" se describen 16 programas que forman parte de la Oferta Programática Oficial y que cuentan con información reportada en el Sistema de Evaluación y Monitoreo desarrollada por la SES y DIPRES, las veinte restantes corresponde a acciones no programáticas, ejecutadas por las instituciones públicas.

Complementariamente a la Oferta Oficial y a partir de la metodología de Mapeo de la Oferta Pública desarrollada en conjunto por el MDSyF y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), se realiza la clasificación de la oferta por problemas y dimensiones, se identificó a aquellos programas que, de manera individual, abordan las temáticas de alimentación saludable, promoción de prácticas deportivas, difusión de actividades al aire libre y/o acciones de autocuidado. Pudiendo o no ser parte de la Oferta Pública Oficial del Sistema Elige Vivir Sano, esto permite potencialmente, identificar a aquellos programas que podrían ser parte del EVS pero que no han sido incorporados.

Identificación de complementariedades y relaciones entre la Oferta Oficial y Oferta Programática Relevante

Se presentan los resultados de la aplicación de la metodología Mapeo de la Oferta Pública, la cual permite identificar las interacciones existentes en la Oferta Pública e identificar aquellos espacios de coordinación entre ministerios o servicios que contribuyen a mejorar la efectividad de las políticas sociales en el país. A la vez, permite identificar brechas relativas a las temáticas abordadas por el Sistema Elige Vivir Sano.

Se analiza la coordinación de la Oferta Programática Relevante y revisar en tres niveles: el primer nivel analiza la ejecución por terceros, el segundo nivel revisa las articulaciones entre los programas e instituciones y finalmente el tercer nivel identifica las complementariedades internas y externas.

PARTE II

La Parte I de esta Evaluación Sectorial es uno de los insumos principales que tiene el Panel de Expertos compuesto por Sofía Boza, Josefa Palacios y Tito Pizarro para realizar el análisis que se presenta a continuación en la Parte II.

El problema público que aborda la política

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son un grupo de patologías de larga evolución, no causadas por una infección aguda, que dan como resultado consecuencias para la salud a mediano y largo plazo y requieren tratamiento y cuidados a largo plazo. Entre ellas destacan las enfermedades cardiovasculares (ECV), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes mellitus y la obesidad. Como en otros países con una transición epidemiológica avanzada, las ENT constituyen la mayor causa de muerte en Chile y la mayor causa de años de vida saludable perdidos. Las ENT tienen una desigual distribución en la población, la que se explica en gran medida por los determinantes sociales de la salud.

Las ENT implican también importantes costos económicos y sociales a los individuos, sus familias y al país. Sus causas son acumulativas y de largo plazo. Las políticas para hacer frente a las ENT deben ser sistemáticas, con una visión de largo plazo y con una perspectiva de ciclo de vida, reconociendo la intertemporalidad del problema que abordan.

Estas enfermedades tienen factores de riesgo comunes y de alta prevalencia en Chile, tales como el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol, el sedentarismo y la dieta poco saludable. Estos cuatro factores de riesgo ocasionan la mayor parte de las muertes y discapacidades evitables y tienden a observarse con mayor proporción entre mujeres y personas con menor nivel educacional. Si bien la exposición a los factores de riesgo está vinculado a decisiones de las personas, estas conductas obedecen, a su vez, al entorno socio-ambiental. En este sentido, la experiencia internacional apunta a la complementariedad de políticas que buscan modificar los entornos en los que viven las personas y las decisiones que adoptan.

Evaluación a nivel estratégico: Sistema Elige Vivir Sano

Como respuesta al problema público que implican las ENT en Chile, Elige Vivir Sano surge en el año 2011 al alero de la Presidencia de la República, y en 2013, se institucionaliza bajo el entonces Ministerio de Desarrollo Social a través de la Ley N°20.670 que crea el Sistema Elige Vivir Sano (SEVS). En conformidad con dicha Ley, se entiende la política pública “Elige Vivir Sano” como un “conjunto de decisiones tomadas y de acciones orientadas a promover hábitos y estilos de vida saludables”; es decir, aquellos que tienen “por finalidad contribuir a prevenir, disminuir o revertir los factores y conductas de riesgo asociados a las enfermedades no transmisibles (ENT)”.

El SEVS tiene, por lo tanto, el mandato de orientar y coordinar la oferta pública para hacer frente a las ENT. Dicho rol se lleva a cabo de una manera muy limitada, con baja capacidad de movilizar, dirigir, crear y modificar la oferta pública para disminuir o mitigar las ENT. El SEVS carece de una estrategia definida, de largo plazo y que genere complementariedades y sinergias entre los programas. La inclusión de un programa en el SEVS depende de criterios que no responden, necesariamente, a una perspectiva estratégica o con alineamiento estratégico a metas o indicadores que generen valor para los programas de la oferta. Algo paralelo sucede con el rol de monitoreo y supervisión del SEVS que la Ley N°20.670 también le confiere a la SEEVS. La falta de cumplimiento de estos roles no sólo impacta en los programas a nivel particular, sino en la posibilidad de generar sinergias y complementariedad, identificar vacíos, y, por tanto, de impulsar una real estrategia de largo plazo frente a las ENT.

Evaluación a nivel operativo: Oferta Programática

A nivel operativo, se observa una alta variación respecto de los planes, programas y políticas que componen la Oferta Oficial de SEVS a lo largo de los años, sin que sea muy claro por qué, por ejemplo, programas que siguieron siendo implementados en el tiempo por la institución responsable, no se mantenían de manera estable en la Oferta Oficial de SEVS. Programas que forman parte de la Oferta Programática Relevante⁷ del Estado no son parte de la Oferta Oficial del SEVS, siendo que son programas que atienden directa y simultáneamente varios objetivos del sistema. Los programas se centran en la disminución del sedentarismo y la dieta no saludable, dejando de lado o con menos presencia la atención a los otros factores de riesgo (consumo nocivo del alcohol y tabaquismo).

El enfoque de los programas del SEVS está puesto en la generación de cambios en el comportamiento individual, más allá de un efectivo cambio en los entornos, lo cual la evidencia internacional señala como esencial para un abordaje exitoso de las ENT. No se observa evidencia de que el SEVS promueva la complementariedad de programas, evitando la duplicidad o llenando brechas identificadas según una estrategia definida. No se observa una capacidad efectiva de monitorear los programas que forman parte del sistema. Los programas sectoriales no suelen recibir retroalimentación de parte del SEVS para orientar el diseño o rediseño con miras a contribuir a una estrategia definida. No se observa tampoco un esfuerzo de alinear la estrategia del SEVS con políticas e indicadores nacionales que existen para la prevención y mitigación de las ENT (p. ej. la Política Nacional de Alimentación y Nutrición, la Política Nacional de Deporte y Actividad Física y la Estrategia Nacional de Salud). La Secretaría Ejecutiva del SEVS implementa una serie de programas piloto pero no se presenta evidencia de que estos programas sean parte de una estrategia que contemple la complementariedad, evaluación o eventual escalabilidad de los programas evaluados como exitosos.

⁷ La Oferta Oficial está compuesta por los programas que están oficialmente adscritos al SEVS. La Oferta Pública Relevante se define a partir de los programas que, no siendo necesariamente parte de la OO, están asociados directamente a al menos uno de los ejes centrales del SEVS (alimentación saludable, promoción de prácticas deportivas, difusión de actividades al aire libre o acciones de autocuidado) y apuntan a cumplir con tres o más objetivos del SEVS.

Con la evidencia existente, no es posible comprobar que el SEVS promueva la construcción de un sistema de políticas, planes y programas que estén enfrentando adecuadamente la diversidad de ENT, la variedad de factores de riesgo ni su multicausalidad e intertemporalidad.

Principales conclusiones

En virtud de su epidemiología y sus efectos a corto, mediano y largo plazo, las ENT son un problema que la política pública debe abordar, considerando que tienen una distribución desigual en la población, un origen multicausal que amerita un planteamiento tanto individual como estructural con perspectiva de ciclo de vida. Dada la complejidad del problema es, a juicio del Panel, apropiado contar con un sistema o una institucionalidad que articule la oferta pública en función de la prevención y mitigación de las ENT y sus factores de riesgo a través de paquetes complementarios de política, planes y programas.

A modo general y en función del abordaje que requieren las ENT, el Panel concluye:

- El Sistema Elige Vivir Sano pretende abordar el problema de las Enfermedades No Transmisibles. Este objetivo es uno que debiese preocupar a la política pública por la epidemiología y, dada la complejidad del fenómeno, hacerlo desde una perspectiva de sistema es apropiado. La experiencia internacional indica la importancia de abarcar de manera coordinada intervenciones que mitiguen o prevengan las causas individuales y de entorno de las ENT atendiendo las desigualdades en su distribución.
- La creación del Sistema Elige Vivir Sano da cuenta de la necesidad de coordinar políticas, planes y acciones para enfrentar las ENT y sus factores determinantes, potenciar la complementariedad de los programas existentes y evitar las duplicidades de acciones, para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas y las comunidades. La creación de una entidad que coordine a distintos actores públicos, parece ser una respuesta pertinente a este tipo de problema de la salud pública, el principal a nivel global y nacional. El SEVS, en su mandato, reconoce la importancia de las ENT y genera un marco sistémico para abordarlas, visión que es considerada como acertada en la experiencia internacional y reconocida como buena práctica. Sin embargo, el abordaje que le da el Sistema Elige Vivir Sano a las ENT no es eficaz para hacer frente a los factores estructurales e individuales. Las políticas de corte más estructural que han sido implementadas en Chile no han sido al alero del SEVS. La evidencia señala que, sin políticas estructurales que modifiquen los entornos, las políticas que apuntan a la educación o divulgación de información para promover hábitos de vida saludable no tendrán un real impacto en el día a día de las personas.

- El abordaje que el SEVS le da a las ENT se concentra en unos pocos factores de riesgo, dejando de lado que las ENT constituyen una familia amplia de enfermedades. El SEVS concentra la mayoría de su oferta programática en atender los factores de riesgo relacionados con el sedentarismo y la dieta poco saludable. El tabaquismo y el consumo nocivo del alcohol están prácticamente ausentes en el SEVS siendo que forman parte de su mandato y que existe una institucionalidad, SENDA, con oferta programática centrada en la materia.
- El abordaje que el SEVS le da a las ENT no incorpora una perspectiva de ciclo de vida, casi no existen programas en etapas de la vida claves para la construcción de hábitos saludables como son la gestación y los primeros años de vida.
- El nombre “Elige Vivir Sano” alude a la capacidad de agencia de los individuos, pero no reconoce la evidencia de la dificultad o incluso incapacidad que tienen los individuos o comunidades de tomar decisiones que apunten a su bienestar de largo plazo.
- Las políticas para hacer frente a las ENT deben reconocer la dimensión inter temporal y privilegiar estrategias a mediano y largo plazo, con indicadores claros de sus resultados, y que se cuente con entidades que tengan la capacidad de coordinar acciones con ese fin. Los programas que forman parte del SEVS no suelen tener continuidad en el tiempo ni existe una mirada de resultados e indicadores de mediano y largo plazo para el trabajo como una red, dentro del sistema.
- En función de su organización, atribuciones, gestión y desempeño, no es claro para el Panel la medida en que el SEVS genera valor para hacer frente a las ENT. El Panel no observó evidencia que apunte a que el SEVS genera valor agregado a los programas que forman parte de su Oferta Oficial pues no existe un monitoreo, evaluación, retroalimentación, rediseño o movilización de recursos de parte del SEVS para fortalecer los programas de la OO. No existe evidencia de la capacidad del SEVS de promover complementariedades, evitar duplicidades y llenar vacíos en el abordaje de las ENT.
- De manera más particular y en su relación con el abanico más amplio de políticas, planes y estrategias del Estado para hacer frente a las ENT, y la capacidad del SEVS de articular la oferta pública para hacer frente a las ENT, el Panel concluye que el SEVS no coordina, orienta o articula la oferta pública para hacer frente a las ENT.
- No se visualiza alineamiento del SEVS con políticas generales que tiene el Estado, como la Política Nacional de Actividad Física y Deporte o la Política Nacional de Alimentación y Nutrición o la incorporación de estrategias nacionales como la

Estrategia Nacional de Salud. Estas políticas y estrategias tienen indicadores y metas que podrían ser de utilidad en tórnos a los cuales incorporar un conjunto de planes y programas que son parte del SEVS.

- La incorporación de programas en el SEVS no se basa en criterios claros, aun cuando existan manuales y procedimientos establecidos. Se constata una variación importante de programas, políticas y planes año a año dentro de la oferta del SEVS, evidenciando que pocas iniciativas mantienen una permanencia en el SEVS en el periodo revisado. Esto limita la potencial efectividad de estos programas y del SEVS en general, ya que los cambios de conducta que persigue el SEVS y los cambios estructurales que requiere un abordaje de las ENT son de largo aliento y requieren programas continuos y complementarios que reduzcan la exposición a los factores de riesgo y ofrezcan protección a las personas a lo largo del ciclo de vida.
- Se observa escasa coordinación con las entidades ejecutoras de programas, políticas y planes de la Oferta Oficial.
- Se constata la ausencia de una búsqueda activa de programas para incorporarlos al SEVS. No existe un levantamiento de políticas, planes y programas que el Estado ya está desarrollando en función de los factores de riesgo de las ENT.
- Se da cuenta de que pocos recursos están destinados a la labor de coordinación dentro de la SEEVVS. Aunque es una labor que no necesariamente amerita muchos recursos, debe realizarse de manera sistemática, continua y con adecuada planificación. En términos relativos, la labor de comunicación parece tener más importancia en la SEEVVS que el de articulación, coordinación, monitoreo y seguimiento. El rol del Secretario Ejecutivo determina, en gran medida, la orientación y vínculos intersectoriales que hace el Sistema, indicando que la función coordinadora no está institucionalizada ni a nivel intersectorial ni a nivel territorial.
- No se observa evidencia de la capacidad o intención del SEVS de evitar o corregir duplicidades ni de buscar complementariedades en la oferta pública disponible para hacer frente a las ENT y sus factores de riesgo. Se observan, por ejemplo, duplicidades entre programas que atienden el sedentarismo como factor de riesgo (p. ej. "Elige Vida Sana" del Ministerio de Salud, "Programa de Actividad Física" de la Subsecretaría de Educación del Ministerio de Educación, "Plan contra la Obesidad Estudiantil Contrapeso" de JUNAEB y "Crecer en Movimiento" del Instituto Nacional del Deporte del Ministerio del Deporte) o programas con un foco comunicacional (p. ej. "Plan Comunicacional Elige Vivir Sano" del Ministerio de Salud y las actividades comunicacionales de la SEEVVS) o programas con un foco en personas mayores (p. ej. "Más Adultos Mayores Autovalentes" del Ministerio de Salud y "Envejecimiento Activo" del Servicio Nacional del Adulto Mayor). Se observan también programas que no tienen relación directa

con ninguno de los factores de riesgo (p. ej. “Transforma País” del Instituto Nacional de la Juventud) al mismo tiempo que no existe relación con programas que guardan directa relación con el SEVS (como es el caso de programas de SENDA, algunas intervenciones del Subsistema Chile Crece Contigo, el Programa Nacional de Alimentación Complementaria y el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor).

- No se observa evidencia del SEVS de promover el desarrollo de programas que cubran vacíos en la oferta pública para el abordaje sistemático y multicausal de las ENT. Persisten vacíos en la oferta programática en etapas prenatales, en primera infancia y en adultos. Dada la intertemporalidad y carácter acumulativo de las causas de las ENT, los programas que se orientan a los factores específicos en etapas prenatales y primera infancia son particularmente relevantes. Persisten vacíos en el abordaje a factores de riesgo como el tabaquismo y el consumo dañino del alcohol en el SEVS.
- No se cuenta con información sobre la ejecución presupuestaria o el número de beneficiarios de los programas, dificultando la capacidad del SEVS de ofrecer retroalimentación para el diseño y rediseño de programas.
- La implementación territorial regional o a nivel provincial o comunal del SEVS, está centrado en ámbitos de difusión y lanzamiento de iniciativas, con escaso trabajo intersectorial en el diseño, rediseño o implementación a nivel local.
- Los concursos públicos promovidos por la Secretaría Ejecutiva del SEVS han resultado en proyectos con organizaciones comunitarias, asociaciones o con universidades, son de una duración acotada y no necesariamente tienen un vínculo con el resto de la Oferta Oficial del SEVS. Estas iniciativas no tienen seguimiento para evaluar su escalabilidad al alero de la oferta pública regular del SEVS.
- La Secretaría Ejecutiva del SEVS ha desarrollado programas piloto, pero el Panel no observa evidencia que estos pilotos sean monitoreados y evaluados por el SEVS para su eventual implementación regular en algún ministerio sectorial. Los pilotos desarrollados no parecen obedecer a una estrategia que busque aumentar la complementariedad entre programas de la OO o a llenar vacíos de esta oferta para abordar de manera más sistemática y comprensiva las ENT.

En definitiva, aunque el SEVS posee el mandato de coordinar la oferta pública para reducir y mitigar las ENT, el Panel no encontró evidencia de una coordinación efectiva. Muchos programas altamente relevantes para la mitigación y reducción de la prevalencia de las ENT no forman parte del SEVS y algunos lo hacen de manera intermitente. No se observó evidencia de una complementariedad entre programas promovida por el SEVS para hacer más eficiente y eficaz el abordaje de las ENT en el país. Tampoco existe claridad de por qué algunos forman – o no – parte del SEVS, como tampoco se observó

retroalimentación del SEVS a los programas para revisar, rediseñar o mejorar la implementación en función de los objetivos del SEVS o de las políticas nacionales para hacer frente a las ENT. No queda claro para el Panel el valor que significa para un programa ser parte del SEVS.

Recomendaciones en el corto plazo

- Que el SEVS y su SEEVS desarrollen una planificación estratégica alineada a la Estrategia Nacional de Salud y a planes y políticas nacionales relacionadas con las ENT.
- Realizar un levantamiento de las medidas estructurales que se están desarrollando en el país en función de las ENT y sus factores de riesgo, asimismo identificar iniciativas que se están revisando y brechas existentes en función de la evidencia.
- Realizar un levantamiento de todos los programas directamente relacionados con la prevención de las ENT y revisar la oferta actual del sistema, de tal manera de sistematizar los programas que deben estar en la Oferta Oficial, y cuáles faltan por incorporar, asegurando iniciativas que abarquen todos los factores de riesgo de las ENT.
- Enfocar la capacidad de la SEEVS al monitoreo, evaluación, diseño y rediseño de programas y fortalecer un trabajo en red, incorporando toda su Oferta Oficial al Banco Integrado de Programas Sociales (BIPS). En esta línea es fundamental promover complementariedades, evitar duplicidades e identificar vacíos en la oferta pública.
- Desarrollar un trabajo a nivel regional y territorial para la debida implementación de los programas de la Oferta Oficial.

Recomendaciones de largo plazo

- Modificaciones normativas para fortalecer la institucionalidad del SEVS, con el objetivo de tener la capacidad real de proponer programas nuevos y de apoyar en el rediseño de programas antiguos.
- Desarrollar un diagnóstico que aborde la multicausalidad y complejidad de las ENT y sus factores de riesgo que permita contar con una línea de base para evaluar el sistema en su conjunto.
- Ampliar el ámbito de acción del SEVS incorporando de manera decidida un enfoque estructural que apunte a modificar el entorno en el cual viven las personas y que determina las decisiones de cada individuo. Esto permitirá alinear la oferta de programas del

Estado para el cambio de conducta con las modificaciones de los entornos para que estos cambios sean más efectivos y perduren en el tiempo.

- En virtud de lo anterior modificar el nombre Elige Vivir Sano para aludir a las causas estructurales que determinan la prevalencia de los factores de riesgo de las ENT.

PARTE I. DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA ELIGE VIVIR SANO



DESCRIPCIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA ELIGE VIVIR SANO

INTRODUCCIÓN

Este capítulo tiene como objetivo describir la perspectiva estratégica y determinar el alcance de la política pública de Elige Vivir Sano.

En términos metodológicos, para la construcción de este capítulo se analizaron diferentes fuentes de información relacionadas directa o indirectamente con Elige Vivir Sano, entre las cuales se incluye: Programas de Gobierno, discursos presidenciales, Cuentas Públicas, leyes, decretos y reglamentos, notas de prensa y documentación entregada por la Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano. Todas estas fuentes de información fueron analizadas usando como referencia el modelo de Subirats et al. (Subirats, J; Knoepfel, P; Larrue, C & Varone, F, 2008), el cual presenta un marco de análisis que permite analizar el contenido de una política pública, actores involucrados, recursos y reglas. El apartado “Metodología” ahonda en este tema.

El capítulo está estructurado en cinco grandes apartados. El primero corresponde a la presente Introducción. El segundo denominado “Metodología”, describe el marco metodológico que fue el sustento de este capítulo, seguido por el tercer apartado llamado “Problema que da origen a la política pública”, que da cuenta de cómo las prioridades en temáticas relacionadas con la política han ido cambiando y con especial foco en estadísticas que dan cuenta de la importancia de la intervención del Estado.

El cuarto apartado, denominado “Trayectoria de la Política Pública”, entrega un panorama general de las acciones que el Estado y otros actores han desarrollado en las temáticas relacionadas a Elige Vivir Sano. Por ende, su objetivo es describir la trayectoria en términos generales y agregados.

El quinto apartado es lo que se ha definido como “Política pública actual de EVS” y que da cuenta de los Actores e institucionalidad y las Reglas con las que cuenta el sistema. Cabe señalar que información de recursos (siguiendo la lógica del modelo teórico utilizado) está en el capítulo 3 del presente informe.

METODOLOGÍA

La metodología que pretende identificar la perspectiva estratégica y alcance del área de política pública a evaluar son “las claves del análisis de políticas públicas” del modelo de Subirats et al. (Subirats, Knoepfel, & Larrue, 2008) que evidencia un flujo de interacciones entre actores, recursos, contenido de una política pública y las reglas institucionales y específicas.

Los autores definen las claves del flujo de la siguiente manera:

Los actores pueden corresponder tanto a un individuo, como a varios colectivos (que actúan con homogeneidad interna), personas jurídicas o incluso, un grupo social. Éstos pueden ser **públicos¹ como privados²** y en su conjunto constituyen una red compleja de interacciones.

Los recursos corresponden a bases legales y reglamentarias (derecho), recursos económicos y personales, información, organización, infraestructura pública, tiempo y consenso, entre otros.

El contenido de la política es una respuesta a un problema público específico, el cual puede ir cambiando en el tiempo, cuyo contenido es una actualización de un problema que tiene ciertos elementos constitutivos: solución a un problema público; existencia de grupos objetivo en el origen del problema público; coherencia menos intencional (falta de coherencias); existencia de diversas decisiones, actividades y /o programa de intervenciones; entre otros.

Las reglas corresponden a estructuras y reglas formales explícitas y generalmente formalizadas jurídicamente y normas informales, que pueden ser estables o informales. Establecen estructuras y procedimientos que son parte del estatus quo y que, a su vez, también conllevan comportamientos estratégicos o fijados por normas sociales.

En este sentido, los autores señalan que “los actores deberán tener en cuenta los obstáculos y las oportunidades que presentan las reglas institucionales vigentes. Las (meta) reglas establecidas a nivel constitucional y en consecuencia aplicables a todas las políticas públicas, predeterminan, dado el principio de la jerarquía normativa, las reglas específicas ligadas a una política determinada. Estas reglas específicas tendrán, a su vez, una influencia directa sobre el acceso que un determinado actor tendrá al espacio de la política pública de que se trate y también el tipo de recursos que podrá utilizar. Si bien estas reglas específicas pre-estructuran notablemente el juego de los actores, hemos de ser conscientes que las propias reglas son, de hecho, el resultado (parcial) de una negociación sobre la propia formulación de la política en la que intervinieron (o podrían haber intervenido) los actores involucrados en los resultados sustantivos que se pretenden conseguir con esa política” (Subirats, Knoepfel, & Larrue, 2008, pág. 29)

Teniendo en consideración estas definiciones, los autores toman como base el ciclo de una política pública y analizan los elementos mencionados con anterioridad a la luz de este ciclo.

Ilustración 1. Etapas y productos de una Política Pública.



Fuente: Subirats, J, Knoepfel P, Larrue, C & Verone F, 2008

Luego, el modelo señala que se deben considerar los cuatro actores relevantes previamente indicados, en cada una de las cuatro etapas de la política pública, por lo tanto, para esta evaluación se consideraron diferentes fuentes de información relacionadas directa o indirectamente con temáticas relacionadas con la Política de Elige Vivir Sano, entre las cuales se incluye:

1. Programas de Gobierno (últimos dos períodos)
2. Discursos presidenciales (últimos dos períodos)
3. Cuentas públicas presidenciales
4. Cuentas públicas de la Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano e instituciones involucradas.
5. Leyes, decretos y reglamentos.
6. Documentación entregada por la Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano.
7. Diseño de la Oferta de programas e iniciativas públicos vinculados.

Toda la información fue revisada y sistematizada, organizándola en base a las cuatro claves del análisis de las políticas públicas según el modelo de Subirats et al. (Subirats, Knoepfel, & Larrue, 2008).

PROBLEMA QUE DA ORIGEN A LA POLÍTICA

Chile está inserto en una transformación epidemiológica que junto a los cambios demográficos, la adquisición de hábitos poco saludables y la falta de tiempo libre, entre otros factores, han llevado a que exista un aumento de la prevalencia y muerte por Enfermedades No Transmisibles (ENT), definidas como un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda y que dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo (Organización Panamericana de la Salud, 2022). Por ende, son enfermedades de larga duración y lenta progresión, que no se resuelven espontáneamente y que rara vez logran una curación total (Ministerio de Salud, 2015). La Organización Mundial de la Salud (OMS) se enfoca en los cinco principales grupos de ENT: enfermedades cardiovasculares (ECV), cánceres (neoplasias), enfermedades respiratorias crónicas, diabetes mellitus (DM), y enfermedades de salud mental.

La OMS define los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles como *“cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”* (Subsecretaría de Salud Pública, 2022, págs. 61-77). Estos factores pueden ser modificables o no modificables. Los modificables, causan más de las dos terceras partes de todos los casos nuevos de ENT, y se dividen en conductuales (sedentarismo⁸, tabaquismo, consumo nocivo de alcohol y dieta no saludable), ambientales (contaminación del aire, accesibilidad a recursos que permitan mejor calidad de vida, como parques, ciclovías) y metabólicos (sobrepeso y obesidad, dislipidemia, hipertensión arterial e hiperglicemia).

A continuación, se presentan estadísticas de los factores de riesgo modificables del *tipo conductual* para Chile diferenciados por cada uno de los factores:

Sedentarismo:

- La primera Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI 2000) (Ministerio de Salud, 2000) da cuenta que el 91% de las personas entrevistadas no realizaba actividad física fuera de su horario de trabajo, durante 30 minutos, o más, en el último mes⁹. Es más, el 66% de las personas indicó que no estaba haciendo nada para mantener controlado su peso.
- La Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-17 señaló que el sedentarismo¹⁰ alcanzaba un 97% de prevalencia en personas con 8

8 El sedentarismo se define como actividades asociadas a un gasto energético menor a 1,5 equivalentes metabólicos basales (MET, en donde 1 MET = ~3,5 mL O₂/Kg/min) e incluye actividades como estar sentado, ver televisión y conducir, entre otras. Los niveles de actividad física bajos son un factor de riesgo cardiovascular y metabólico, asociado a obesidad, DM2, Hipertensión arterial (HTA), síndrome metabólico, ECV y cáncer

9 En la Encuesta Nacional de Calidad de Vida, se define como “Sedentarismo” o “Sedentario” aquel sujeto que “que realiza menos de 30 minutos de ejercicio físico de moderada intensidad, mínimo tres veces por semana”.

10 La encuesta considera el “sedentarismo en el último mes”, aquellos individuos que en los últimos 30 días no practicaron deporte o realizaron actividad física fuera de su horario de trabajo, durante 30 minutos o más cada vez, 3 o más veces por semana.

o menos años educacionales cursados, disminuyendo a 82,1% en personas de 12 o más años de estudio. También mostró que, en la población general, el sedentarismo en el último mes alcanzaba un 86,7%, siendo mayor en mujeres que en hombres (83,3 y 90%, respectivamente) y, mantenía un aumento progresivo en relación con la edad, siendo la adolescencia el tramo en que muestra su prevalencia más baja 73,5% y en el grupo de personas de 75 años y más, la más alta 94%.

Tabaquismo:

- La tercera Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (2015-2016), evidenció una caída en el consumo de tabaco alcanzando el 30% en comparación al 40% reportado en la misma encuesta en el 2000 (Ministerio de Salud, 2000), lo mismo en la exposición del tabaco en el hogar con una caída de más de 23 puntos porcentuales, y en el caso del estudio/trabajo la caída es de casi 19 puntos porcentuales.

Consumo nocivo de alcohol:

- Según el estudio de carga de enfermedad y carga atribuible a factores de riesgo en Chile (2007) muestra que el 5,24% de las muertes se pueden atribuir este factor y que se podrían evitar más de 1.300 muertes al año si se disminuyera en un 20% el consumo promedio nacional. Según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-17, un 11,7% de la población nacional presenta un consumo riesgoso de alcohol.

Dieta no saludable

- La ENS 2016-17 evaluó la dieta de la población en base al cumplimiento de las guías alimentarias para la población chilena, destacándose, por ejemplo, que solo 9,2% de los entrevistados consume pescado 2 veces por semana, 15% consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día, 24,4% consume legumbres 2 veces a la semana, 28,3% consume de 6 o más vasos de agua diariamente, y 98,4% consume más de 5 gramos al día de sal.
- Con relación al consumo de bebidas azucaradas, un análisis más actual del gasto en alimentación de los chilenos, desarrollado por la Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano en el año 2020, evidenció que porcentaje del gasto en bebidas y jugos es de 7,19% en comparación con el porcentaje del gasto en frutas de 4,45%¹¹ (Secretaría Ejecutiva Elige Vivir Sano, 2021).

Finalmente, uno de los hechos recientes que más ha afectado a la generación de hábitos saludables y situación nutricional guarda relación

¹¹ Elaborado en función a la información publicada por el Instituto Nacional de Estadísticas sobre la VIII Encuesta de Presupuestos Familiares 2017.

con la pandemia y crisis sanitaria suscitada a raíz del COVID-19. El mapa nutricional publicado por la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) el año 2021, respecto a la situación nutricional de los estudiantes del país 2019-2020 destaca que disminuye la cantidad de estudiantes normopeso aumentan drásticamente la obesidad y obesidad severa.

En la Tabla 1 se puede observar la variación de la prevalencia de las distintas situaciones nutricionales para todos los cursos evaluados en el estudio de JUANEB en puntos porcentuales entre los años 2019 y 2020.

Tabla 1. Distribución y variación 2019-2020 del estado nutricional para todos los niveles educativos evaluados.

SITUACIÓN NUTRICIONAL	PREVALENCIA 2019	PREVALENCIA 2020	VARIACIÓN 2019-2020
Desnutrición	1,8%	2,6%	0,8pp
Bajo Peso	4,9%	5,0%	0,2pp
Normal	41,2%	38,2%	-2,9pp
Sobrepeso	28,7%	28,7%	0,0pp
Obesidad	17,0%	17,8%	0,8pp
Obesidad severa	6,4%	7,6%	1,2pp
Obesidad Total	23,5%	25,4%	2,0pp
Retraso en Talla	3,9%	5,5%	1,6pp

Fuente: (Junta Nacional de Auxilio Escolar y Beca (JUNAEB), 2020)

En la Tabla 2 se puede apreciar cómo se comporta la obesidad por nivel, apreciándose un aumento de la obesidad total y severa en los 3 primeros cursos, el mayor aumento lo tuvo prekínder en obesidad total y severa.

Tabla 2. Prevalencia obesidad total y severa por curso para años 2019-2020.

NIVEL	OBESIDAD TOTAL		OBESIDAD SEVERA	
	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2019	AÑO 2020
Prekínder	24,0%	28,6%	8,4%	11,6%
Kínder	24,8%	29,5%	8,6%	11,2%
1° básico	24,8%	27,9%	8,5%	9,8%
5° básico	27,9%	27,9%	5,0%	4,3%
1° medio	15,6%	13,1%	2,1%	1,5%

Fuente: (Junta Nacional de Auxilio Escolar y Beca (JUNAEB), 2020)

TRAYECTORIA DE LA POLÍTICA PÚBLICA¹²

En este capítulo se describirá la trayectoria histórica de la política pública en Chile en torno a uno de los factores de riesgo analizados, la malnutrición. Chile ha tenido un cambio en su epidemiología y junto a ello, se han incorporado nuevos focos y han existido variaciones en la manera de abordar los factores de riesgo mencionados previamente.

En un principio, se detallarán las políticas enfocadas en el factor de riesgo relacionado con la alimentación, para llegar finalmente al Sistema Elige Vivir Sano, en esta trayectoria es posible apreciar variaciones en las metodologías y enfoques. Finalmente, se mencionarán modificaciones legales en torno al etiquetado de alimentos y la ley de tabacos.

A mediados del siglo pasado, Chile estaba caracterizado por tener una población infantil con altos niveles de malnutrición, particularmente de la dupla recién nacido – nodriza, por lo que la política pública del momento incluía programas tales como la “**Gota de Leche**”, la creación de la **Caja del Seguro Obrero Obligatorio, Ley de la Madre y el Niño**, la creación del **Comité de Alimentación Materno-Infantil**, del **Servicio Nacional de Salud (SNS)** y de la **Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas** (Riumalló, Pizarro, Rodríguez, & Benavides, Por definir). Mientras que, a nivel programático, se destaca la implementación del **Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)** y el año 1999 se crea el **Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)**.

De este modo, los programas de suplementación alimentaria y fortificación de alimentos se han adaptado a los cambios epidemiológicos de nuestra población (Riumalló, Pizarro, Rodríguez, & Benavides, Por definir). Mientras que de forma paralela las prioridades del Estado en esta materia han cambiado y se han complejizado, poniendo el acento en los determinantes sociales y económicos de las ENT y con ello, en la prevención de los factores de riesgo.

El año 1998, el Ministerio de Salud de Chile puso en marcha el **Plan Nacional de Promoción de la Salud (PNPS)**, basado en la estrategia de desarrollar la atención primaria de salud y con el propósito de contribuir a enfrentar los desafíos del nuevo perfil epidemiológico social del país. Posteriormente se creó el **Consejo Nacional para la Promoción de la Salud Vida Chile**, instancia de coordinación intersectorial presidida por el Ministro de Salud e integrada por 28 instituciones públicas y privadas de todo el país. Su función es asesorar a los ministerios para la elaboración de políticas saludables y coordinar un plan de acción estratégico de carácter intersectorial (Salinas , Cancino, Pezoa , Salamanca , & Soto, 2007).

Desde el punto de vista programático, para este periodo se destaca la creación del **Programa Planes de Promoción de la Salud para Municipios Comunas y Comunidades Saludables** (Ex Planes Comunales de

¹² Este capítulo tiene como objetivo describir la trayectoria de la Política Pública en términos generales y agregados. No pretende ser un análisis exhaustivo de las acciones e iniciativas desarrolladas en el ámbito de la política pública. Sino dar cuenta de la trayectoria destacando hitos considerados relevantes por el equipo autor del Informe, considerando además información sobre la oferta programática oficial del sistema.

Promoción de la salud – PCPS) de Minsal en el año 1997. El año 2004, nace el **Programa de Tratamiento de la Obesidad: Alimentación Saludable y Actividad Física (en adultos, niños y adolescentes) y Obesidad mórbida de FONASA**.

Comenzando la década del 2000 se establecen los Objetivos Sanitarios para la década, que constituyen una apuesta del sistema de salud en el país por definir adonde se quiere llegar con la Reforma de Salud y cuáles son las estrategias generales para ello. En este marco, el Ministerio de Salud estableció, entre otras, para el año 2010 una meta de reducción de la obesidad entre los niños de 2-5 años de 10% a 7% y en escolares de 6 a 8 años, una disminución de 16% a 12%. Entre los adultos, se plantea una disminución de la obesidad en embarazadas de 32% a 28% y del sedentarismo en la población mayor de 15 años de 91 a 84%. Determinando con esto la importancia de los hábitos de vida saludable para la siguiente década¹³.

Los años que siguieron estuvieron marcados por el desarrollo de la **Estrategia de Intervención Nutricional a través del Ciclo Vital, para la prevención de obesidad y otras enfermedades no transmisibles** (EINCV) (2005)¹⁴ y la **Estrategia Global contra la Obesidad** (EGOCHILE) (2006).

Finalmente, en el año 2011 se decide impulsar la campaña “Elige Vivir Sano” liderada por la Primera Dama Cecilia Morel, para promover factores protectores de la salud como la alimentación saludable, actividad física, vida al aire libre y vida en familia (Elige Vivir Sano, 2013). A continuación, se ilustran las líneas de acción y ejes transversales del Sistema.

Además del lanzamiento de Elige Vivir Sano, ese mismo año, se desarrollaron dos campañas publicitarias; 1) Cómo vivir sano (julio- agosto) que tenía como objetivo enfatizar en el consumo de frutas, verduras y agua y la promoción de la actividad física; y 2) Vida Sana Hace bien (noviembre) que promovió la realización de actividad física, el consumo de agua y la reducción del consumo de sal (Elige Vivir Sano, 2013).

En diciembre del año 2011, el Presidente Piñera presentó los Objetivos Sanitarios¹⁵ para la década 2011-2020 del Gobierno de Chile, “Metas Elige Vivir Sano”, las cuales fueron concebidas como una propuesta institucional y que se resumía en 50 metas, de las cuales 16 podían ser impulsadas por Elige Vivir Sano, complementado esta política con los OS de la nueva década. Entre ellas destacaban; Disminuir en 10% la prevalencia de la obesidad infantil, aumentar la prevalencia en 20% de los factores protectores de la salud, aumentar en 30% la prevalencia de la

13 Otro de los aportes de los OS fue que desde su formulación el Ministerio de Salud realizó un conjunto de estudios y encuestas poblacionales que proporcionan información, constituyendo parte de las fuentes de información del sistema de monitoreo y que hoy son una fuente importante de información sobre el estado de salud de la población en el área de la política pública en evaluación, tales como; Encuesta Nacional de Salud, Encuestas de Calidad de Vida y Salud, Encuestas Mundiales de Salud Escolar (Chile), Encuestas de Mundiales de Tabaquismo en Jóvenes (Chile), Encuesta de Satisfacción y Gasto en Salud, Estudio de actualización de las tendencias de mortalidad y Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física, para mayores de 18 años (IND).

14 Una estrategia que se orientó a instalar hábitos de alimentación saludable y aumentar la actividad física a lo largo de todo el ciclo vital, con énfasis en la primera etapa de vida (abordando gestantes, nodrizas, niñas y niños hasta los seis años de edad). Consideró la realización de controles sistemáticos, consejería y acompañamiento y vigilancia nutricional, realizada por equipos de salud de la atención primaria, de modo de coordinar matricialmente las actividades de promoción de salud que desarrollan los diferentes programas relacionados que implementaba del Ministerio de Salud y otras instituciones, como Chiledeporte.

15 Mayor información se puede encontrar en el capítulo del Panel de Expertos

actividad física en jóvenes incrementar en 20% las comunas con áreas verdes (Gobierno de Chile, 2011).

Este proyecto de Ley se convierte en Ley el año 2013, cuando se **promulga la Ley N°20.670 que creó el Sistema y la Secretaría Ejecutiva Elige Vivir Sano en el Ministerio de Desarrollo Social y Familia**. Su ubicación en este Ministerio permitió abordar las políticas de salud desde enfoque integral y operar de manera intersectorial coordinando con otros organismos del Estado las acciones para promover la salud y el bienestar de la población (Ministerio de Desarrollo Social, 2013).

Es importante mencionar que la promulgación de la Ley N°20.670, se diferencia de las estrategias de EGO Chile y Vida Chile, en que la primera introduce un marco legal que crea una instancia de coordinación entre diferentes sectores del Estado y formalizar la alianza público- privada para hacer campañas divulgativas de promoción de hábitos saludables.

La tabla que se presenta a continuación da cuenta de los principales ámbitos de la Ley N°20.670:

Tabla 3. Principales ámbitos del Sistema Elige Vivir Sano (SEVS), según la Ley N°20.670.

ÁMBITOS	CONTENIDOS DE LA LEY
OBJETIVO DE LA LEY	Promover hábitos y estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas, entendiendo hábitos y estilos de vida saludables como aquellos que propenden y promueven una alimentación saludable, el desarrollo de actividad física, la vida familiar y las actividades al aire libre, como también aquellas conductas y acciones que tengan por finalidad contribuir a prevenir, disminuir o revertir los factores y conductas de riesgo asociados a las enfermedades no transmisibles.
OBLIGACIONES DE LOS ÓRGANOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO	Los órganos con competencia en materias vinculadas a promover hábitos y estilos de vida saludables procurarán incorporar en sus políticas, planes y programas, medidas que tengan por finalidad informar, educar y fomentar la prevención de los factores y conductas de riesgo asociadas a las enfermedades no transmisibles, derivadas de hábitos y estilos de vida no saludables.
DESCRIPCIÓN DEL SEVS	Corresponde a un modelo de gestión constituido por políticas, planes y programas elaborados y ejecutados por distintos organismos del Estado, destinados a contribuir a generar hábitos y estilos de vida saludables y a prevenir y disminuir los factores y conductas de riesgo asociados a las enfermedades no transmisibles.
DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	El Ministerio de Desarrollo Social, a través de la Secretaría Ejecutiva Elige Vivir Sano dependiente de la Subsecretaría de Servicios Sociales, tendrá a su cargo la administración, coordinación y supervisión del Sistema y un reglamento determinará el funcionamiento de la Secretaría Ejecutiva y establecerá las normas necesarias para la administración, coordinación, supervisión y evaluación del Sistema.
OBJETIVOS/S QUE DEBEN TENER LAS POLÍTICAS, PLANES Y PROGRAMAS QUE SEAN PARTE DEL SEVS	<p>a) Fomento de la alimentación saludable: consiste en la promoción de la educación en aquellos hábitos alimentarios tendientes a mejorar la nutrición integral y la disminución del sobrepeso.</p> <p>b) Promoción de prácticas deportivas: aquellas que fomenten el ejercicio y la actividad física como elementos fundamentales de la salud y el bienestar.</p> <p>c) Difusión de las actividades al aire libre: promoción de los beneficios que tiene la realización de acciones en las cuales exista contacto con la naturaleza.</p> <p>d) Actividades de desarrollo familiar, recreación y manejo del tiempo libre: son aquellas tendientes a fortalecer las familias y que facilitan el desarrollo de actividades dirigidas al esparcimiento y al ejercicio de disciplinas lúdicas o deportivas.</p> <p>e) Acciones de autocuidado: implica desarrollar habilidades que permitan optar por decisiones saludables que, incorporadas a las prácticas cotidianas, mejoren la calidad de vida del individuo, de la familia o de su comunidad.</p> <p>f) Medidas de información, educación y comunicación: son aquellas que difunden, incentivan y promueven el desarrollo de hábitos y prácticas saludables de vida.</p> <p>g) Contribuir a disminuir obstáculos que dificultan el acceso a hábitos y estilos de vida saludables de las personas más vulnerables.</p>
FACULTADES DE LA SECRETARÍA EJECUTIVA DE ELIGE VIVIR SANO	Coordinar las políticas, planes y programas que sean parte del Sistema, las cuales deben ser elaboradas y ejecutadas sectorial o intersectorialmente por los distintos órganos de la Administración del Estado, según sus respectivas competencias.
REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LAS POLÍTICAS, PLANES Y PROGRAMAS PARA SER PARTE DEL SEVS	<p>a) Diseñar y llevar a cabo iniciativas que tengan uno o más de los objetivos señalados en la Ley.</p> <p>b) Metas, mecanismos de evaluación, y objetivos.</p> <p>c) Considerar para sus programas procedimientos de registros de información de beneficiarios y postulantes, que permitan la medición y evaluación de, a lo menos, procesos y resultados, tales como cobertura, eficacia y calidad.</p> <p>d) Contar con financiamiento.</p>

Continuación

ÁMBITOS	CONTENIDOS DE LA LEY
SELECCIÓN DE LA OFERTA DEL SEVS	El Presidente de la República, anualmente, determinará las políticas, planes y programas que formarán parte del Sistema, siempre que cumplan con los requisitos señalados en la Ley, previa propuesta del Comité Interministerial de Desarrollo Social regulado en la Ley N°20.530, e informe de la Secretaría Ejecutiva Elige Vivir Sano, elaborado para dicho Comité. Esto mediante un decreto que será expedido por el Ministerio de Desarrollo Social y suscrito por el Ministro de Hacienda.
MECANISMOS DE COORDINACIÓN DE LA OFERTA DEL SEVS	Establecido por el decreto que determina las políticas, planes y programas que formarán parte del Sistema, respetando los contenidos establecidos en la Ley (objetivos y requisitos).
SISTEMAS DE MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL SEVS	La Ley establece que los programas que formen parte del Sistema serán sometidos a evaluaciones y cada programa deberá diseñar y poner en funcionamiento un mecanismo de registro de información que permita contar con antecedentes relevantes y pertinentes para el seguimiento de los avances y resultados de su implementación. Asimismo, el Sistema podrá utilizar instrumentos de información que contengan información necesaria para el seguimiento de los hábitos y estilos de vida no saludables y de los factores o conductas de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles de la población.
CONVENIOS DEL SEVS	La Ley determina que el Ministerio de Desarrollo Social podrá celebrar convenios con municipalidades, con otros órganos de la Administración del Estado o con entidades privadas para el funcionamiento y financiamiento del Sistema.
DOTACIÓN DEL SEVS	La Ley crea la Secretaría Ejecutiva del Sistema, creando el cargo de secretario ejecutivo y determina el aumento de cupos de dotación profesional para la Subsecretaría de Servicios Sociales, de modo de poder formar un equipo.

Fuente: (Ministerio de Desarrollo Social, 2013)

Por otro lado, se aprueba la Ley de Etiquetado de Alimentos es una iniciativa pionera en la materia, que determina que los envases o etiquetas de los alimentos destinados al consumo humano deben indicar los ingredientes que contienen, incluyendo todos sus aditivos y su información nutricional. Además de informar, al menos, los contenidos de energía, azúcares, sodio y grasas saturadas y los demás que el Ministerio de Salud determine. Todo esto con el objetivo de; 1) Simplificar la información nutricional de los componentes de los alimentos relacionados con la obesidad y otras enfermedades no transmisibles, 2) Proteger a los niños y adolescentes de la publicidad de alimentos "ALTOS EN" nutrientes relacionados con la obesidad y otras enfermedades no transmisibles y 3) Mejorar la oferta y disponibilidad de alimentos en los establecimientos educacionales (Biblioteca del Congreso Nacional, 2022).

El Ministerio del Deporte, finalmente, se crea el 28 de agosto de 2013 cuando se promulga la Ley N° 20.686. Esta Ley fortalece la institucionalidad creando no solo el Ministerio del Deporte, sino que también la Subsecretaría del Deporte y las Secretarías Regionales Ministeriales. Entre sus funciones destacan (Ministerio del Deporte, 2022):

1. Fortalecer la institucionalidad deportiva nacional.
2. Promover y ampliar la participación de la población en la práctica de la actividad física y el deporte.

3. Diseñar e implementar estrategias para promocionar y difundir las oportunidades, beneficios y valores de la práctica de la actividad física y el deporte.
4. Posicionar a Chile en la alta competencia internacional, a través de la Estrategia nacional de deporte competitivo y alto rendimiento con miras a los Juegos Panamericanos y Para Panamericanos Santiago 2023.
5. Orientar el diseño, inversión, construcción, mantención y articulación del uso de la infraestructura deportiva para el deporte formativo, social, competitivo y alto rendimiento.

Luego, la Presidenta Bachelet dio a conocer su **Programa de Gobierno 2014-2018**. Entre las acciones que se determinaban en su Plan de Gobierno, destacan (Bachelet, Programa de Gobierno 2014-2018, 2013):

1. Foco en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, que afectan la calidad de vida de los adultos. Entre otras medidas, desarrollar un programa de prevención para adultos con riesgo de desarrollar diabetes o hipertensión arterial, que buscaría generar hábitos de alimentación saludable, manejo de stress y actividad física.
2. Puesta en marcha una red de equipos profesionales dedicados a mantener su autovalencia y evitar que el sedentarismo, estados depresivos y aislamiento que potencien sus niveles de dependencia y postración de los adultos mayores.
3. Implementación de políticas deportivas y recreativas desarrollando programas para llevar el deporte a las comunidades, utilizando los espacios públicos, las plazas y los parques, realizando esfuerzos multisectoriales (Salud, Educación, Obras Públicas, Vivienda y municipios).
4. Fortalecimiento de la institucionalidad deportiva e impulsar políticas que permitan masificar la actividad física, junto con reinstalar programas que impulsen el deporte competitivo y de alto rendimiento.
5. Construcción de treinta nuevos Centros Integrales de Deporte, instalaciones especializadas con un nuevo modelo de gestión, equipamiento y monitores capaces de apoyar la práctica deportiva de la comunidad e integrarla a actividades recreativas, particularmente al servicio de los liceos públicos de las comunas en que se ubiquen.
6. Creación del programa "Deporte en tu Comuna", en que cada municipio puede diseñar un Plan Deportivo o incorporar en su Plan de Desarrollo Comunal el deporte (incorporando los planes deportivos barriales), con el objeto de que éste considere las necesidades de la comunidad organizada.
7. Desarrollo de las Olimpiadas Escolares y de Educación Superior para incentivar la práctica deportiva y descubrir nuevos talentos. También desarrollaremos olimpiadas de deporte para personas discapacitadas.

El año 2014 se promulga el Decreto N°67 que Aprueba Reglamento del Artículo 3° de la Ley N° 20.670, que crea el Sistema Elige Vivir Sano. En su artículo N°1 se indica lo siguiente *“El presente Reglamento tiene por objeto regular el funcionamiento de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Elige Vivir Sano, en adelante “la Secretaría”, y establecer las normas necesarias para la administración, coordinación, supervisión y evaluación del Sistema a que se refiere la ley N° 20.670, en adelante “el Sistema”. Asimismo (...) establece disposiciones que tienen por objetivo la determinación de las acciones del referido Sistema a las que se podrá acceder como consecuencia de su implementación, con consideración de los sujetos que, individual o colectivamente, puedan acceder a ellas según corresponda para cada caso”* (Ministerio de Desarrollo Social, 2014).

En una primera etapa, este Decreto define conceptos claves para el Sistema, las cuales se presentan a continuación (Ministerio de Desarrollo Social, 2014):

- Enfermedades no transmisibles: Aquellas derivadas de hábitos y estilos de vida no saludables y aquellos factores y conductas de riesgo, asociadas a ellas, determinadas a través de una resolución dictada por el Ministerio de Salud y suscrita además por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
- Hábitos y estilos de vida saludables: Aquellos que propenden y promueven una alimentación saludable, el desarrollo de actividad física, la vida familiar y las actividades al aire libre, como también aquellas conductas y acciones que tengan por finalidad contribuir a prevenir, disminuir o revertir los factores y conductas de riesgo asociados a las enfermedades no transmisibles.
- Promoción y publicidad: Cualquier forma de incentivo, difusión, comunicación, recomendación, propaganda, práctica o marketing destinada a fomentar hábitos y estilos de vida saludables en la población o informar sobre acciones referidas a dichos hábitos y estilos.
- Responsabilidad Social Empresarial: Contribución activa y voluntaria al desarrollo humano saludable, a través del compromiso y la confianza, que se implementa directamente por una entidad privada, y que tiene por sujetos beneficiarios a los dependientes de dicha entidad, sus familias, y la sociedad en su conjunto o a un segmento de ésta, considerando como ámbito de acción preferente la comunidad local, y que tiene por finalidad mejorar la salud, los hábitos y la calidad de vida de las personas.

La tabla que se presenta a continuación da cuenta de algunas materias reguladas en el Reglamento.

Tabla 4. Responsabilidades y Funciones de la Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano, según el Decreto 67.

<p>RESPONSABILIDADES DE LA SECRETARÍA EJECUTIVA DE ELIGE VIVIR SANO</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) La ejecución de políticas, planes y programas que en el marco del Sistema desarrollen los distintos órganos de la Administración del Estado y de las instituciones privadas que participen de éste. b) La acción de entidades privadas en el marco de los convenios que éstas suscriban con el Ministerio de conformidad con lo establecido en el inciso tercero del artículo 2º de la ley N° 20.670. c) Las acciones y prestaciones que, en el marco del Sistema, se entreguen o implementen en favor de personas y familias, las que deberán ser incorporadas al Registro de Información del Sistema Elige Vivir Sano a que se refiere el Título Sexto del presente reglamento. d) Todas aquellas acciones necesarias para coordinar el Sistema.
<p>FUNCIONES DE LA SECRETARÍA EJECUTIVA DE ELIGE VIVIR SANO</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Servir de instancia de coordinación de los distintos órganos de la Administración del Estado y de las instituciones privadas para implementar el Sistema y el cumplimiento de los objetivos de éste. b) Servir de instancia de coordinación para las autoridades y organismos involucrados en la implementación del Sistema y en las políticas, planes y programas que en este marco se lleven a efecto. c) Planificar, dirigir, coordinar y controlar el funcionamiento, procesos y procedimientos técnicos, administrativos y presupuestarios del Sistema Elige Vivir Sano. d) Supervisar los convenios que se suscriban con el Ministerio en el marco del Sistema. e) Asesorar al Ministerio de Desarrollo Social en la gestión de instrumentos o mecanismos para contribuir a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables. f) Velar por el adecuado funcionamiento del Sistema, efectuando un seguimiento de las metas y plazos que se definan para la ejecución de políticas, planes y programas que lo componen. g) Administrar mecanismos de seguimiento, y monitoreo de a lo menos los objetivos indicadores y beneficiarios de las políticas, planes y programas del Sistema. h) Proponer a quien corresponda el establecimiento de estándares en materia de publicidad, promoción y responsabilidad social empresarial que deberán cumplir las empresas e instituciones privadas para efecto de lo establecido en el inciso tercero del artículo 2º de la ley N° 20.670. i) Llevar un catastro de las iniciativas del Sistema. j) Elaborar el informe para el Comité Interministerial de Desarrollo Social. k) Estudiar y elaborar propuestas de acciones o medidas que permitan la ampliación o reducción de la oferta de prestaciones y servicios, destinados a los usuarios y beneficiarios del Sistema. l) Realizar cualquiera otra labor, que, en cumplimiento de las finalidades del Sistema, le sean encomendadas por el Subsecretario de Servicios Sociales.

Fuente: (Ministerio de Desarrollo Social, 2014)

En su cuenta pública del año 2014, entregó directrices del nivel estratégico, señalando lo siguiente:

“Pero una vida más rica y mejor debe expresarse también en nuestro uso del tiempo libre y en las posibilidades efectivas de tener hábitos más sanos. Pero esas prácticas no sólo son poco frecuentes entre nosotros, sino que, además, están distribuidas de manera inequitativa. Estamos hablando de que necesitamos que el deporte y la vida sana estén accesibles para todos y todas”.

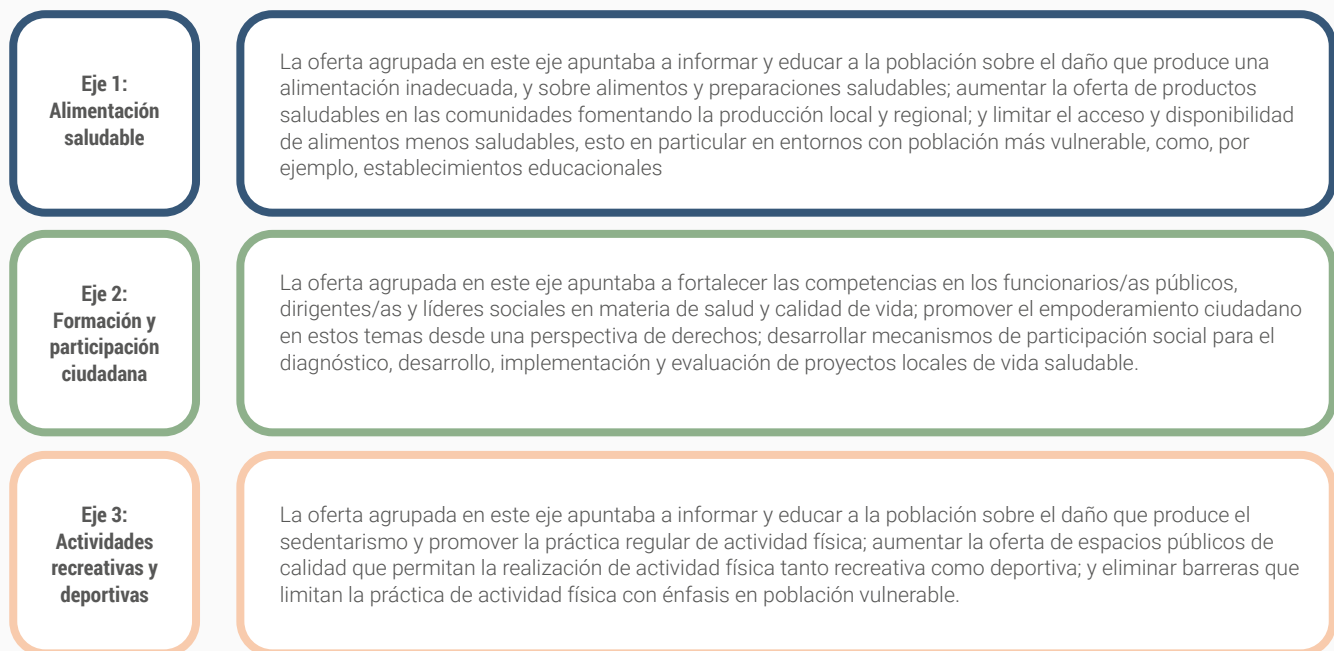
Mensaje de la Presidenta Michelle Bachelet en su Cuenta Pública del año 2014 (Michelle Bachelet, 2015)

El foco de esta Cuenta Pública estuvo especialmente en deportes, vivienda y ciudad. Destacando, el emplazamiento de los treinta nuevos Centros

Deportivos Integrales que se construirían en todas las regiones del país y que serían espacios abiertos, donde la práctica deportiva estaría disponible para todas las edades, Nuevas Escuelas Deportivas Integrales, para recibir a casi 40 mil niños, niñas y adolescentes, con disciplinas como fútbol, voleibol, karate o deportes urbanos, como skate o capoeira. Mientras que, en vivienda y ciudad, el incentivo a formas de transporte que vayan más allá del transporte motorizado, fomentando el uso de las bicicletas, la construcción de 190 kilómetros más de ciclovías desde Arica a Magallanes, el inicio del Plan Chile Área Verde, que permitiría construir treinta nuevos parques urbanos a lo largo del país y la reactivación del Programa de parques urbanos. (Michelle Bachelet, 2015).

Según los informes anuales de oferta publicado por la Secretaría Ejecutiva Elige Vivir Sano, así como los reportes anuales de monitoreo publicado por la oferta declarada en el proceso anual realizado por la SES y DIPRES, durante el primer año del Sistema (2014) no existió oferta integrante, tiempo que fue utilizado para diseñar la Estrategia de Coordinación Intersectorial del Sistema para el periodo 2014-2018. Dicho documento acordado por el Comité Interministerial de Desarrollo Social y Familia en la sesión del 01 de julio del año 2014. La Estrategia consideró la definición de la oferta integrante a partir de la identificación de tres ejes de interés del sistema. A continuación, se describen cada uno de ellos.

Ilustración 2. Ejes del Sistema Elige Vivir Sano. Primer año de ejecución



Fuente: Información entregada por el programa, complementada con (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2022)

Este mismo año, la Oferta programática oficial definida por EVS, estuvo compuesta por un total de 12 políticas, planes y programas (PPP) pertenecientes a 4 Ministerios, tal como se ilustra en la siguiente tabla. El detalle sobre los programas se encuentra en la Tabla 6:

Tabla 5. Número de políticas, planes y programas del SEVS según ministerio, año 2014

MINISTERIO	N° PPP
Ministerio de Salud	7
Ministerio de Educación	2
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	2
Ministerio del Deporte	1

Fuente: Elaboración propia a partir de Informe Oferta Pública 2014 Sistema Elige Vivir Sano, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

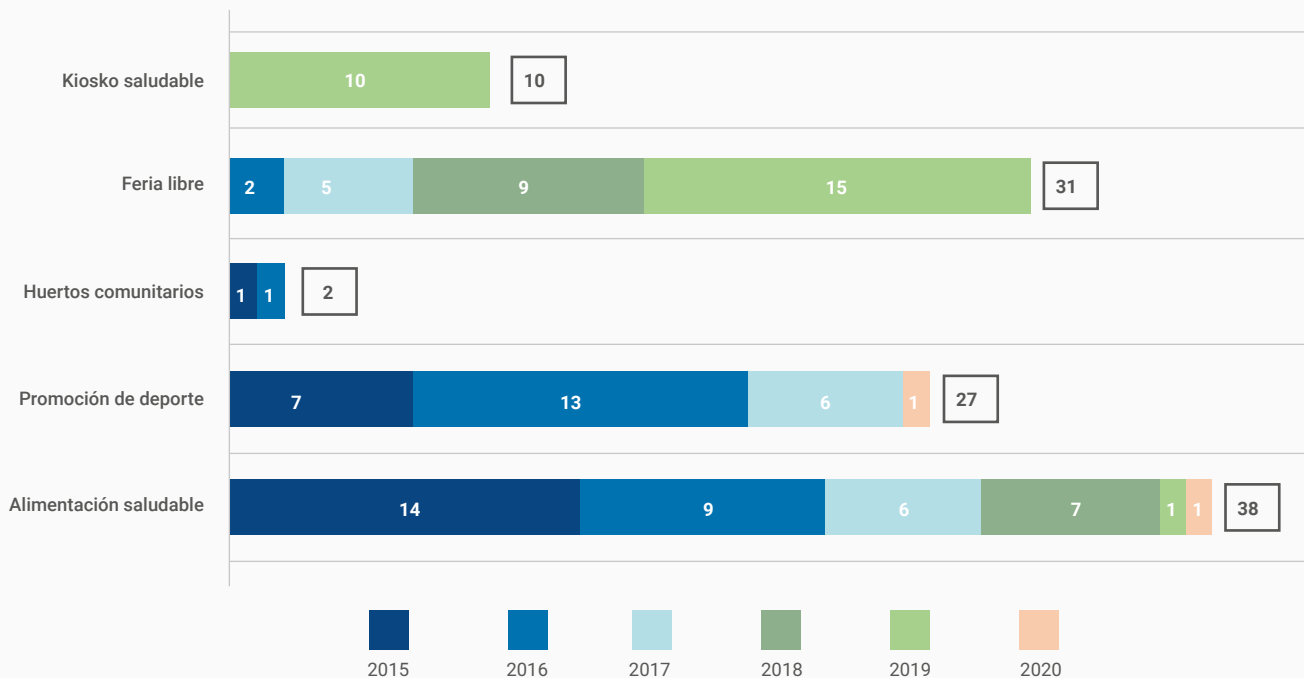
Un año después, en su siguiente cuenta pública, la Presidenta Bachelet, dio a conocer los principales logros en materias relacionadas con el área de la política; 1) Multiplicación de las áreas verdes y los espacios comunes para todos, 2) Logros del programa Escuelas Deportivas Integrales y del programa Deporte en tu calle el cual -fusionado con el programa "Tour IND"- había llegado a más de a 48 comunas en todo Chile, 3) El inicio de la construcción de once primeros Centros Deportivos Integrales en Arica, Caldera, Parral, Mariquina, Coyhaique, Calbuco, Punta Arenas, Quinta Normal, San Ramón, Independencia y Lo Espejo y de la ejecución de obras en los nuevos Estadios de Ovalle y La Calera. Además de diseñar los proyectos para los nuevos Estadios de San Felipe y Los Ángeles y remodelar el Estadio Víctor Jara, para ser recuperarlo como espacio de memoria y de encuentro. De este modo, anuncia que al final de su Gobierno se habrán construido 34 parques que abren nuevos espacios recreativos en nuestras ciudades y recuperan, para el conjunto de sus habitantes, áreas que muchas veces estaban degradadas, sin uso, convertidas en basurales o focos de delincuencia, la construcción de 190 kilómetros de ciclovías en las distintas regiones del país y durante el segundo semestre de 2015, el inicio de la construcción de 57 kilómetros con altos estándares de seguridad vial (Bachelet, Cuenta Pública año 2015, 2014).

En julio de 2015, el sistema fue renombrado Sistema Elige Vivir Sano en Comunidad. Este sistema fue definido como un modelo de gestión, que tiene mandatado por Ley la articulación de políticas, planes y programas elaborados por distintos órganos del Estado, destinados a contribuir a generar hábitos y estilos de vida saludables y a prevenir y disminuir los factores y conductas de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles. Dentro de las principales medidas estuvo el reforzamiento del rol del Estado, poniendo especial foco en el trabajo comunitario.

Ese mismo año se lanzó el Fondo de Promoción de Entornos Saludables. Según información entregada por la Secretaría Ejecutiva, el Fondo Concursable del Sistema Elige Vivir Sano es una iniciativa programática que surge en el año 2015 y que se ha desarrollado ininterrumpidamente hasta la actualidad, beneficiando a más de 190 mil mujeres y hombres a lo largo de todo el país. Pueden postular a este fondo instituciones públicas e instituciones privadas sin fines de lucro y su objetivo es financiar proyectos que promuevan los hábitos saludables en la población y/o el fomento de entornos saludables, especialmente aquellos que potencien el desarrollo de actividades saludables al aire libre (Elige Vivir Sano, 2021). Este Fondo, entre los años 2015 y 2020 se ha transferido un total de \$1.707.483.055, financiando 109 proyectos innovadores que han promovido hábitos de estilos de vida saludables en la población a través de cinco líneas de acción: (1) Kiosko Saludable, (2) Feria Libre, (3) Huertos Comunitarios, (4) Promoción del Deporte y, (5) Alimentación Saludable (Elige Vivir Sano, 2021).

El gráfico que se presenta a continuación da cuenta de la cantidad de proyectos financiados con fondos concursables SEVS según línea de acción y año, mientras que la siguiente tabla presenta información más en detalle de las convocatorias por año.

Gráfico 1. Cantidad de proyectos financiados con fondos concursables SEVS según línea de acción y año



Fuente: (Elige Vivir Sano, 2021)

En cuanto a la oferta programática oficial del SEVS, el año 2015 la oferta implementada por el Sistema contó con 12 políticas, planes y programas correspondientes a 6 Ministerios, integrando al Ministerio de Economía, Fomento y Turismo a través del Servicio de Cooperación Técnica (Sercotec) y el Ministerio de Vivienda y Urbanismo. A continuación, se presenta una tabla de la Oferta del SEVS para el año 2015. El detalle sobre la Oferta en la Tabla 8:

Tabla 6. Convocatorias del Fondo Concursable del Sistema Elige Vivir Sano por año

CONVOCATORIA 2015 "COMUNIDADES SALUDABLES"	De un total de 22 proyectos adjudicados, 19 proyectos se encuentran con sus respectivas resoluciones de cierre, uno (1) se encuentra en gestiones de cierre en Fiscalía y dos (2) proyectos se encuentran con rendiciones pendientes, correspondientes a los ejecutados por las Municipalidades de Combarbalá y Mejillones.
CONVOCATORIA 2016 "GENERACIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LA COMUNIDAD"	De un total de 25 proyectos adjudicados, 23 se encuentran con sus respectivas resoluciones de cierre, uno (1) se encuentra con rendiciones pendientes, correspondiente al ejecutado por la Municipalidad de Quillota y dos (2) proyectos no fueron ejecutados y, por lo tanto, no fueron transferidos recursos.
CONVOCATORIA 2017 "PROMOCIÓN DE ENTORNOS SALUDABLES PARA EL BIENESTAR DE LA COMUNIDAD"	De un total de 17 proyectos adjudicados, 14 proyectos se encuentran con sus respectivas resoluciones de cierre, uno (1) se encuentra en gestiones de cierre en Fiscalía, un (1) proyecto se encuentra con rendiciones pendientes, ejecutado por el Centro de Desarrollo Sustentable de Pichilemu, y un (1) proyecto no fue ejecutado.
CONVOCATORIA 2018 "PROMOCIÓN DE ENTORNOS SALUDABLES PARA EL BIENESTAR DE LA COMUNIDAD"	De un total de 16 proyectos adjudicados, ocho (8) se encuentran con su respectiva resolución de cierre, cuatro (4) se encuentra en gestiones de cierre en Fiscalía, tres (3) proyectos tienen rendiciones pendientes y/o deben realizar el reintegro de los saldos no ejecutados y un (1) proyecto no fue ejecutado.
CONVOCATORIA 2019 "PROMOCIÓN DE ENTORNOS SALUDABLES PARA EL BIENESTAR DE LA COMUNIDAD"	La situación de la convocatoria 2019 es especial pues, de un total de 25 proyectos adjudicados, ocho (8) se encuentran suspendidos producto de la situación sanitaria en el país, mientras que los 17 restantes vieron extendido su plazo de ejecución. Con lo anterior, a la fecha aún se encuentran en ejecución ocho (8) proyectos, encontrándose los diez (10) restantes en proceso de cierre, pues todos tienen pendientes rendiciones y/o la entrega de alguno de los informes técnicos.
CONVOCATORIA 2020	Pendiente. Se requiere solicitar información adicional a la SEVS.
CONVOCATORIA 2021	Pendiente. Se requiere solicitar información adicional a la SEVS.

Fuente: (Elige Vivir Sano, 2021)

Tabla 7. Número de políticas, planes y programas del SEVS según ministerio, año 2015

MINISTERIO	N° PPP
Ministerio de Salud	4
Ministerio de Educación	2
Ministerio del Deporte	1
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	3
Ministerio de Economía, Fomento y Turismo	1
Ministerio de Vivienda y Urbanismo	1

Fuente: Elaboración propia a partir de Informe Oferta Pública 2015 Sistema Elige Vivir Sano, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Respecto a la estructuración del Sistema en función a los ejes, éste pasó a tener cuatro líneas de intervención, incorporando como una cuarta línea la **Prevención del consumo excesivo de tabaco y alcohol**. Según resolución suscrita por el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, se determinaron las enfermedades no transmisibles derivadas de hábitos y estilos de vida no saludable, incorporando al tabaco y al alcohol como factores de riesgo. Por lo tanto, el propósito es instruir sobre el consumo responsable de alcohol y alertar sobre las consecuencias del consumo de tabaco.

En su cuenta pública del año 2016, la Presidenta Bachelet hizo un balance sobre los avances en el área de la política pública y sobre los desafíos pendientes. Esto especialmente en la temática "Ciudades y barrios más amables" con especial foco en que la falta de actividad física de la población se debía, entre otros motivos, a la falta de espacios públicos o de un adecuado acompañamiento (Bachelet, Cuenta Pública 2015, 2016).

En esa oportunidad, destacó las siguientes acciones; 1) Inicio de la construcción de 63 kilómetros de ciclovías de alto estándar en quince comunas a lo largo del país, 2) Cinco parques urbanos terminados en diversas comunas del país, 3) Otros siete parques que estaban en ejecución y serían terminados ese año, 4) El financiamiento de iniciativas de conservación y mantención de parques públicos y que cuenten con una superficie mínima de dos hectáreas, uno por región, 5) Logros en el Programa de Escuelas Deportivas Integrales y del Programa Deporte y Participación Social, 6) Avances en el etiquetado de alimentos y 7) Incentivos para una oferta de alimentos saludables al interior de los establecimientos educacionales (Bachelet, Cuenta Pública 2015, 2016).

Para este año, la oferta de políticas, planes y programas integrados al Sistema Elige Vivir Sano de manera oficial aumenta a 15, vinculada a 7 Ministerios. Como institución responsable se incorporaron Senadis y Senda, aun cuando la mayor parte de la oferta sigue siendo del Ministerio de Salud. En total la participación de los Ministerios para el año 2016 fue la siguiente. En la Tabla 9 se muestra el detalle de los programas para este año.

Tabla 8. Número de políticas, planes y programas del SEVS según ministerio, año 2016

MINISTERIO	N° PPP
Ministerio de Salud	3
Ministerio de Educación	2
Ministerio del Deporte	1
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	5
Ministerio del Interior y Seguridad Pública	2
Ministerio de Vivienda y Urbanismo	1
Ministerio de Economía, Fomento y Turismo	1

Fuente: Elaboración propia a partir de Informe Oferta Pública 2016 Sistema Elige Vivir Sano, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Mientras que, en su cuenta pública del año 2017, el foco estuvo en; 1) El Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, que fomenta el autocuidado y la estimulación a través de diversos talleres que contemplan salud, deporte, cultura, educación y otros, se había implementado a la fecha en 165 comunas, atendiendo a más de 260 mil personas mayores, logrando que un 62 por ciento de ellos mantengan o mejoren su condición, 2) Logros de las Escuelas Deportivas Integrales el año 2016, logrando que 185 mil las niñas, niños y adolescentes hicieran actividad física, deporte o simplemente jugar, 3) Construcción de 20 proyectos de nuevos espacios públicos, en espacios que antes eran campamentos, entre otras (Bachelet, Cuenta Pública 2015, 2016).

A nivel programático, el año 2017 se implementaron 15 políticas, planes y programas de 9 instituciones públicas como parte de la oferta pública oficial del Sistema EVS, manteniéndose las mismas instituciones del año 2016, siendo la mayor parte ejecutados por el Ministerio de Salud. Un elemento relevante para destacar es que a partir del año 2017 se establece que los programas e iniciativas propuestos para formar parte del Sistema Elige Vivir Sano debían estar incorporados en el proceso de Seguimiento de Programas Sociales desarrollado por la Subsecretaría de Evaluación Social. Detalle sobre la Oferta oficial para este año en la Tabla 10.

Tabla 9. Número de políticas, planes y programas del SEVS según ministerio, año 2017

MINISTERIO	N° PPP
Ministerio de Salud	5
Ministerio de Educación	2
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	3
Ministerio del Interior y Seguridad Pública	2
Ministerio de Vivienda y Urbanismo	1
Ministerio del Deporte	1
Ministerio de Economía, Fomento y Turismo	1

Fuente: Elaboración propia a partir de Informe Oferta Pública 2017 Sistema Elige Vivir Sano, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Este mismo año, el Presidente Piñera lanza su Programa de Gobierno 2018-2022 "Construyamos tiempos mejores para Chile", entre cuyos objetivos se destaca Bienestar y cultura de vida sana y formación, práctica y cultura deportiva. En este Programa de Gobierno se comprometían las siguientes acciones (Piñera, Programa de Gobierno 2018-2022. Construyamos, 2017):

1. Revitalizar el programa Elige Vivir Sano para promover una cultura de vida sana a través de más ejercicio y mejor alimentación.
 2. Reimpulsar, ampliar y difundir el programa Elige Vivir Sano, cuyo objetivo es promover una cultura de vida sana en la población a través de programas, planes e iniciativas que fomenten la alimentación sana, la actividad física, la vida al aire libre y en familia.
- En este punto también se incluye:

- Implementar el Programa Crecer en Movimiento, con una primera etapa a nivel preescolar, una segunda etapa de 1° a 4° básico y una tercera de 5° básico a 4° medio, para promover desde la infancia la formación y desarrollo de los patrones motores que estimulan el gusto por deporte y el movimiento.
- Impulsar olimpiadas comunales, regionales y nacionales a lo largo de todo el territorio nacional, incluyendo múltiples disciplinas deportivas para damas y varones, como el fútbol, básquetbol, vóleybol, balonmano, tenis de mesa, entre otras.
- Reimpulsar el programa Chile Estadios para fomentar la práctica de fútbol amateur y otras disciplinas deportivas, incluyendo un programa de saneamiento de títulos de recintos deportivos.
- Facilitar el acceso de la comunidad a la actividad física y el deporte, en particular en los sectores vulnerables de la población, mediante la creación de la aplicación gratuita Deporte a Toda Hora, donde se encuentre la totalidad

de los talleres y recintos deportivos disponibles para la comunidad.

- Desarrollar el programa Promesas Chile, a fin de permitir el desarrollo de talentos deportivos jóvenes que no pueden financiar su preparación a nivel competitivo. Consistirá en la entrega de una tarjeta de beneficios y convenios que se implementará con el sector privado.

De este modo, luego de su triunfo el año 2018, se relanzó el Programa “Elige Vivir Sano”, para lograr cambiar los hábitos y las conductas y crear una nueva cultura de vida sana, que tiene que ver con una mejor alimentación, con practicar más deporte, compartir más con nuestras familias y con disfrutar mejor nuestra naturaleza, para tener una población y una ciudadanía más sana¹⁶.

Desde el punto de vista programático, 21 políticas, planes y programas de 9 instituciones públicas, fueron parte de la oferta pública oficial del Sistema EVS, manteniéndose las mismas instituciones del año 2017, siendo la mayor parte ejecutadas por el Ministerio de Salud. A la fecha se mantenían las cuatro las líneas de intervención del Sistema señaladas con anterioridad, a saber: Alimentación Saludable; Actividad Física y Recreación; Educación, Formación y Participación Ciudadana y Consumo responsable de Alcohol y educación sobre las consecuencias del Tabaco. Detalle sobre la Oferta oficial para este año en la Tabla 11.

Tabla 10. Número de políticas, planes y programas del SEVS según ministerio, año 2018

MINISTERIO	N° PPP
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	3
Ministerio de Economía, Fomento y Turismo	1
Ministerio de Educación	3
Ministerio de Salud	6
Ministerio de Vivienda y Urbanismo	1
Ministerio del Deporte	4
Ministerio del Interior y Seguridad Pública	3

Fuente: Elaboración propia a partir de Informe Oferta Pública 2018 Sistema Elige Vivir Sano, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

El año 2019 hubo un aumento considerable en el número de políticas, planes y programas que forman parte del Sistema pasando a una oferta oficial total de 41 programas vinculados a 19 instituciones. Dicho año se incorporaron Ministerios y Servicios con un rol en temáticas como la promoción de alimentación saludable y la promoción de actividad física y deporte. Detalle sobre la Oferta oficial para este año en la Tabla 12.

Tabla 11. Número de políticas, planes y programas del SEVS según ministerio, año 2019

¹⁶ Su forma de organización actual (considerando este relanzamiento) se abordará en el siguiente apartado.

MINISTERIO	N° PPP
Ministerio de Educación	4
Ministerio de Salud	4
Ministerio de Vivienda y Urbanismo	1
Ministerio del Deporte	4
Ministerio del Interior y Seguridad Pública	5
Ministerio de la Mujer y Equidad de Género	3
Ministerio del Medio Ambiente	2
Ministerio de Agricultura	2
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	8
Ministerio de Economía, Fomento y Turismo	7
Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio	1

Fuente: Elaboración propia a partir de Informe Oferta Pública 2019 Sistema Elige Vivir Sano, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

El año 2020 se crea la Comisión Asesora Ministerial denominada “Consejo de Desarrollo Saludable¹⁷”. Este Consejo de carácter consultivo y su finalidad es acompañar y asesorar al Ministerio de Desarrollo Social y Familia, a través de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Elige Vivir Sano, en el proceso de diseño, implementación y evaluación de políticas, planes y programas del Sistema Elige Vivir Sano. Sus funciones están definidas como las siguientes (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2020):

- a. Acompañar el proceso de diseño e implementación de políticas, planes y programas del Sistema Elige Vivir Sano, a través de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Elige Vivir Sano, mediante la proposición de sugerencias que sean necesarias para cumplir con los objetivos de la Ley N° 20.670.
- b. Sesionar periódicamente en el Ministerio, para tomar conocimiento del estado de avance general del proceso de diseño e implementación de las políticas, planes y programas del Sistema Elige Vivir Sano en cuanto a sus objetivos, indicadores y beneficiarios.
- c. Asesorar al Ministerio, a través de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Elige Vivir Sano, en el seguimiento y recomendaciones de mejoras de políticas, planes y programas para el fomento de la alimentación saludable, el deporte y la actividad física, de actividades al aire libre y desarrollo familiar, acciones de autocuidado, información, educación y comunicación, así como aquellas que contribuyen a disminuir obstáculos que dificulten el acceso a hábitos y estilos de vida saludable.
- d. Invitar, cuando así lo acuerde el Consejo, a sus sesiones a distintos sectores y actores relevantes con experiencia en prevención de obesidad y enfermedades no transmisibles,

17 Al año 2020, este Consejo está conformado por las siguientes personas: Rinat Ratner Goldenberg, Directora Nutrición

- para conocer buenas prácticas en este ámbito.
- e. Desarrollar cualquier otra actividad relacionada directamente con su finalidad y que sean necesarias para el adecuado cumplimiento de sus labores.

Este mismo año la oferta de PPP decrece, como se observa en la siguiente tabla. Detalle sobre la Oferta oficial para este año en la Tabla 13 (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2021).

Tabla 12. Número de políticas, planes y programas del SEVS según ministerio, año 2020

MINISTERIO	N° PPP
Ministerio de Salud	4
Ministerio de Educación	5
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	19
Ministerio del Interior y Seguridad Pública	1
Ministerio de Economía, Fomento y Turismo	2
Ministerio del Deporte	1
Ministerio de Agricultura	3

Fuente: Elaboración propia a partir de Informe Oferta Pública 2019 Sistema Elige Vivir Sano, Ministerio de Desarrollo Social y Familia y (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2021)

La Tabla 13 que se presenta a continuación da cuenta del detalle de la Oferta Oficial del Sistema Elige Vivir Sano. Al respecto es importante considerar que la fuente de información para el periodo 2014-2019 corresponde a los Informes elaborados por la Secretaría Ejecutiva, mientras que para el año 2020 corresponde a información del Decreto N6 del año 2021 que formalizó la Oferta del SEVS para dicho periodo. La Oferta Oficial está compuesta por programas que declaran ser parte del Sistema de acuerdo a la normativa vigente, además, no existe un control ni seguimiento por parte del Sistema a los programas, por lo que la oferta es muy diversa.

Tabla 13. Detalle de la Oferta oficial del Sistema Elige Vivir Sano

MINISTERIO	INSTITUCIÓN
y Dietética Universidad del Desarrollo, quien se desempeñará como coordinadora, Camila Luz Corvalán del Centro de Investigación en Ambientes Alimentarios y Prevención de Enfermedades Crónicas Asc (Ciapec), Salesa Barja Yáñez, Profesor Asociado Nutrición Pediátrica Pontificia Universidad Católica, Cristóbal Alfonso Cuadrado Nahum, Profesor Asistente Escuela de Salud Pública Universidad de Chile, Luis Fernando Leanes, Representante OPS/OMS Chile, Eve Lakshmi Crowley, Representante FAO Chile y Alexander Paolo Castro Villarroel; Director Nutrición y Dietética Universidad Central.	

para los años 2014-2020¹⁸

MINISTERIO	INSTITUCIÓN	NOMBRE DEL PROGRAMA	REGISTRADO EN BIPS	TIPO DE OFERTA	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Salud Pública	1. Diálogos Ciudadanos por Reglamento de Ley de Alimentos y su Publicidad	No	00	x	x					
	Subsecretaría de Salud Pública	2. Escuela de Gestores y Gestoras Sociales	No	00	x	x					
	Subsecretaría de Salud Pública	3. Foros Regionales de Salud Pública	No	00	x	x					
	Subsecretaría de Salud Pública	4. Escuelas Promotoras de Salud	No	00	x						
	Subsecretaría de Salud Pública	5. Planes Comunales de Promoción de Salud	Si	00	x	x	x	x	x	x	x
	Subsecretaría de Salud Pública	6. Programa Lugares de Trabajo Promotores de Salud	No	00	x						
	Subsecretaría de Salud Pública	7. Instituciones de Educación Superior Promotoras de la Salud	No	00	x						
	Subsecretaría de Salud Pública	8. Plan Comunicacional Elige Vivir Sano	Si	00			x	x	x		
	Subsecretaría de Salud Pública	9. Participación Social y Empoderamiento en Salud-Elige Vivir Sano	Si	00			x		x		
	Subsecretaría de Redes Asistenciales	10. Programa Elige Vida Sana (Ex Vida Sana y ex Vida sana intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en niños, adolescentes, adultos y mujeres post parto)	Si	00				x	x		x
	Subsecretaría de Redes Asistenciales	11. Más adultos mayores autovalentes	Si	00				x	x	x	
	Subsecretaría de Redes Asistenciales	12. Vida sana - Alcohol	Si	00				x	x	x	
	Subsecretaría de Salud Pública	13. Programa de Vigilancia y Fiscalización de Ambientes Alimentarios	Si	00						x	x
	Subsecretaría de Salud Pública	14. Programa de Alimentación Saludable y actividad física para familias	No	00							x
Ministerio de Educación	Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas	1. Escuelas saludables para el aprendizaje	Si	00	x	x	x	x	x	x	
	Subsecretaría de Educación	2. Programa Actividad Física Escolar	Si	00	x	x		x	x	x	x
	Subsecretaría de Educación	3. Recurso de Apoyo al Deporte	Si	00			x				
	Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas	4. Plan contra la obesidad estudiantil Contrapeso	Si	00					x	x	x
	Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (Subsecretaría de Educación Superior)	5. Programa beca de alimentación para la educación superior	Si	00							x
	Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas	6. Programa de alimentación escolar	Si	00							x
	Subsecretaría de Educación Parvularia	7. Programa Naturalizar Educativamente	Si	00						x	
	Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas	8. Set de motricidad. Programas útiles escolares	Si	00							x

NOMBRE DEL PROGRAMA	REGISTRADO EN BIPS	TIPO DE OFERTA	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
---------------------	--------------------	----------------	------	------	------	------	------	------	------

18 A Junio 2022 no se contaba con la información para el año 2021.

Continuación

	Subsecretaría de Servicios Sociales	1. Programa Huertos Escolares	Si	00	x	x						
	Subsecretaría de Servicios Sociales	2. Ruta saludable: actividades de promoción de vida sana en ferias libres y espacios públicos	No	00	x	x	x					
	Subsecretaría de Servicios Sociales	3. Vive Tu Huerto	Si	00			x	x				x
	Subsecretaría de Servicios Sociales	4. Programa de Comunidades Saludables	Si	00		x	x					
	Subsecretaría de Servicios Sociales	5. Programa de Apoyo a Familias para el Autoconsumo	Si	00			x	x	x	x		x
	Servicio Nacional de la Discapacidad	6. Fondo Nacional de Proyectos Inclusivos	Si	00			x	x	x	x		
	Servicio Nacional del Adulto Mayor	7. Envejecimiento Activo	Si	00					x	x		x
	Subsecretaría de la Niñez	8. Programa Educativo Chile Crece Contigo	Si	00						x		
	Instituto Nacional de la Juventud	9. Fondo de Acción Joven	Si	00						x		
	Instituto Nacional de la Juventud	10. Vive Tus Parques	No	00						x		
	Instituto Nacional de la Juventud	11. Actividades Masivas de Recreación	Si	00						x		
	Instituto Nacional de la Juventud	12. Talleres Juveniles	Si	00						x		
	Instituto Nacional de la Juventud	13. Programa Transforma País	Si	00								x
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	1. Programa de promoción del consumo de frutas y las verduras	No	00								x
	Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	2. Programa de promoción entornos saludables (quioscos saludables y ferias vespertinas, convocatoria 2019)	No	00								x
	Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	3. Programa Piloto de Educación alimentaria TV Educa Chile	No	00								x
	Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	4. Programa Piloto fomento de consumo de agua en escolares	No	00								x
	Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	5. Programa Piloto de recetas y preparaciones saludables Elige Vivir Sano	No	00								x
	Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	6. Programa promoción de entornos saludables convocatoria 2020, Fondo EVS Covid 19	Si	00								x
	Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	7. Programa Piloto Iniciativa Vida saludable en casa videos de cocina saludable y económica.	No	00								x
	Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	8. Programa Piloto de activaciones regionales. Elige Vivir Sano	No	00								x
	Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	9. Programa Piloto Programación en educación física en TV Educa Chile.	No	00								x
	Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	10. Programa Piloto Promoción actividad física en regiones.	No	00								x
	Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	11. Programa Piloto Vida Saludable en casa videos de actividad física	No	00								x
	Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	12. Programa Piloto programación yoga en TV Educa Chile	No	00								x
	Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	13. Plan de comunicación social EVS 2020 en contexto COVID -19	No	00								x
	Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	14. Programa Piloto Vida Saludable en Casa recomendaciones de bienestar y salud mental	No	00								x
	Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	15. Programa Piloto Huertos Urbanos Comunitarios y familiares en regiones	No	00								x
Ministerio del Deporte	Instituto Nacional del Deporte	1. Promoción de la Práctica de Actividad Física en Espacios Públicos: Programa "Deporte en tu Calle"	No	00	x	x						
	Instituto Nacional del Deporte	2. Deporte y participación social	Si	00			x	x	x	x		
	Subsecretaría del Deporte	3. Planes Deportivos Comunes	Si	00					x	x		
	Subsecretaría del Deporte	4. Promoción de la Actividad Física y el Deporte	Si	00					x	x		
	Instituto Nacional del Deporte	5. Escuelas deportivas integrales (Crecer en Movimiento)	Si	00					x	x		
	Subsecretaría del Deporte	6. Plan Nacional de Centros deportivos Elige Vivir Sano	No	00								x

Continuación

MINISTERIO	INSTITUCIÓN	NOMBRE DEL PROGRAMA	REGISTRADO EN BIPS	TIPO DE OFERTA	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ministerio de Economía, Fomento y Turismo	Servicio de Cooperación Técnica	1. Fondo de Desarrollo de Ferias Libres	Si	00		x	x	x	x	x	x
	Instituto Nacional de Desarrollo Sustentable de la Pesca Artesanal y de la Acuicultura	2. Programa de promoción y posicionamiento de los Productos Pesqueros; concurso ruta de las caletas	No	00						x	
	Servicio Nacional de Turismo	3. Programa Vacaciones Tercera Edad-	SI	00						x	
	Servicio Nacional de Turismo	4. Programa Gira de Estudio	SI	00						x	
	Servicio Nacional de Turismo	5. Programa de Turismo Familia	SI	00						x	
	Servicio Nacional de Pesca y Acuicultura	6. Programa del Mar a mi Mesa	No	00						x	x
	Corporación de Fomento a la Producción	7. Programa Estratégico Nacional TRANSFORMA ALIMENTOS	No	00						x	
Ministerio de Vivienda y Urbanismo	Subsecretaría de Vivienda y Urbanismo	1. Programa de recuperación de Barrios "Quiero Mi Barrio"	SI	00		x	x	x	x	x	
Ministerio del Interior y Seguridad Pública	Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol	1. Programa de Prevención en Establecimientos Educativos	SI	00			x	x	x	x	
	Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol	2. SENDA Previene en la Comunidad	SI	00			x	x	x	x	
	Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol	3. Prevención en espacios laborales (Trabajar con calidad de vida)	SI	00					x	x	
	Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol	4. Programa Tomemos Conciencia – Prevención del Consumo de alcohol- SENDA	SI	00						x	
	Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo	5. Programa Mejoramiento Urbano y Equipamiento Comunal	SI	00						x	x
Ministerio de la Mujer y Equidad de Género	Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género	1. Programa Mujeres Jefas de Hogar	SI	00						x	
	Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género	2. Programa 4 a 7	SI	00						x	
	Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género	3. Programa Mujeres Asociatividad y Emprendimiento	SI	00						x	
Ministerio del Medio Ambiente	Subsecretaría de Medio Ambiente	1. Sistema Nacional de certificación ambiental de establecimientos educacionales	No	00						x	
	Subsecretaría de Medio Ambiente	2. Fondo de Protección Ambiental	SI	00						x	
Ministerio de Agricultura	Corporación Nacional Forestal	1. Programa de Arborización: un chileno, un árbol- CONAF	SI	00						x	
	Agencia Chilena para la Calidad e Inocuidad Alimentaria	2. Herramientas para la Educación Alimentaria y Cultura de Inocuidad-ACHIPIA	No	00						x	x
	Subsecretaría de Agricultura	3. Programa 5 al día- Convenio de transferencia de fondos año 2020 entre Subsecretaría de Agricultura y Corporación 5 al día	No	00							x
	Subsecretaría de Agricultura	4. Iniciativa aplicación ¿a cuánto? - Plan de seguimiento de precios de ODEPA	No	00							x
Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio		1. Iniciativa Área de Gastronomía: Día de la Cocina Chilena	No	00						x	

Fuente: Elaboración propia en base a: Informes entregados por el SEVS y Decreto N°6 (2021) del Ministerio de Desarrollo Social.

Según la Secretaría Ejecutiva del Sistema Elige Vivir Sano, uno de los últimos logros del Sistema es la creación del Observatorio Elige Vivir Sano de la Secretaría Ejecutiva, en junio del año 2021. Su finalidad es apoyar el seguimiento y monitoreo de los hábitos y estilos de vida no saludables y de los factores o conductas de riesgo asociadas a enfermedades no transmisibles de la población y de las acciones del Sistema. De este modo, sus funciones corresponden a las siguientes (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2021):

- a. Apoyar a la Subsecretaría de Servicios Sociales y a la Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano en la implementación del Registro de Información de Elige Vivir Sano.
- b. Apoyar la evaluación del Sistema Elige Vivir Sano, mediante la entrega de toda la información y antecedentes.
- c. Apoyar a la Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano en el seguimiento de las conductas y comportamientos de riesgos de enfermedades no transmisibles a nivel nacional.
- d. Apoyar a la Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano en el seguimiento y monitoreo de las acciones del Sistema.
- e. Prestar cualquier otra asesoría a la Subsecretaría de Servicios Sociales y a la Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano en materias directamente relacionadas con el objetivo del Observatorio.

Finalmente, cabe destacar que la Oferta programática del año 2020 identificada por el SEVS será abordada en el siguiente capítulo de la presente evaluación.

DESCRIPCIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA ACTUAL

En términos de implementación y en base al Manual de Procedimientos Presupuestarios y Administrativos de la SEVS (2022), la Secretaría Ejecutiva Elige Vivir Sano depende de la Subsecretaría de Servicios Sociales siendo la encargada de la administración, coordinación y supervisión de la implementación del Sistema Elige Vivir Sano (Decreto Supremo N°67/2013 del Ministerio de Desarrollo Social, 2013).

Para llevar a cabo todas estas funciones la Secretaría cuenta con una estructura encabezada por el Secretario(a) Ejecutivo(a) del Sistema Elige Vivir Sano y las siguientes unidades de trabajo. Ver Ilustración 3.

Ilustración 3: Estructura de la Secretaría Ejecutiva del SEVS



Fuente: (Secretaría Ejecutiva Elige Vivir Sano, 2022)

A continuación, se presenta el detalle de responsabilidades y funciones de la Secretaría Ejecutiva del SEVS:

Tabla 14. Unidades y responsabilidades y funciones de la Secretaría Ejecutiva del SEVS

UNIDAD	RESPONSABILIDADES / FUNCIONES
SECRETARIO(A) EJECUTIVO(A) DEL SISTEMA ELIGE VIVIR SANO	Responsable velar por que el Sistema funcione de manera correcta por medio del seguimiento de las metas y plazos definidos para la ejecución de las políticas planes y programas que componen la oferta pública. Según información entregada por la SEEVS corresponde a un profesional, sin embargo, una vez durante el periodo de evaluación se contrató, además, un asesor / jefe de gabinete.
ÁREA DE SISTEMA INTERSECTORIAL	Encargada de la Oferta Pública del Sistema, así como de la Estrategia Cero Obesidad ¹⁹ . Adicionalmente, esta área es la encargada de coordinar el Consejo de Desarrollo Saludable ²⁰ y de gestionar convenios con Municipios y otros sectores en materias ligadas al SEVS. Esta área cuenta con un(a) profesional.
OBSERVATORIO ELIGE VIVIR SANO	Encargada del seguimiento y monitoreo de factores de riesgo y comportamientos saludables en la población, además de generar estudios para la implementación y evaluación de políticas, planes y programas ligados a la labor del Sistema. Esta área cuenta con un(a) profesional.
ÁREA DE COMUNICACIÓN SOCIAL	Encargada de la promoción de la salud y educación a través de campañas, material didáctico, entre otros. Asimismo, esta área debe llevar a cabo activaciones en terreno y redes sociales, junto con impulsar la concientización sobre hábitos saludables en medios de comunicación. Esta área cuenta con 3 profesionales: 1) Encargado(a) de comunicaciones y planificación estratégica, 2) Encargado(a) de medios y 3) Diseñador(a).
ÁREA DE PROYECTOS PARA ENTORNOS SALUDABLES	Encargada de gestionar aquellas iniciativas que tengan por finalidad el promover hábitos saludables en establecimientos escolares, como por ejemplo quioscos saludables, así como también iniciativas que promuevan hábitos saludables en familias y comunidades, tales como las enmarcadas en el Fondo Concursable "Vive Tu Huerto". Esta área cuenta con un(a) profesional.
ÁREA DE PRESUPUESTO Y APOYO ADMINISTRATIVO.	Encargada de todas las actividades administrativas que apoyan la ejecución de las demás funciones de la Secretaría, tales como la elaboración del presupuesto y la contratación de servicios. Esta área cuenta con un(a) solo(a) integrante, el Coordinador(a) de Presupuesto Elige Vivir Sano.

Fuente: (Secretaría Ejecutiva Elige Vivir Sano, 2022)

Además, la Secretaría Ejecutiva cuenta con un(a) profesional que se dedica al área de análisis de políticas públicas y relaciones internacionales. Este(a) profesional, si bien no es parte, del área intersectorial trabaja en este ámbito. Su misión es colaborar en el levantamiento de información técnica relacionada a los objetivos de la Secretaría Elige Vivir Sano para apoyar la elaboración de políticas, planes y programas de alimentación saludable, actividad física, prevención de obesidad y enfermedades no transmisibles a través de informes, minutos y/o presentaciones.

En su Manual de procedimientos presupuestarios y administrativos, la Secretaría Ejecutiva del SEVS entrega información sobre: 1) Cómo se selecciona y incorpora la oferta programática del Sistema (en base a la Ley N° 20.670), 2) Mecanismos de coordinación, 3) Operacionalización de la oferta y 4) Elaboración del informe de oferta.

¹⁹ Según información entregada por la Secretaría Ejecutiva, esta estrategia corresponde a una forma de organizar y presentar la oferta pública que incorpora la oferta programática del Sistema (en base a la Ley N° 20.670). La Estrategia Cero Obesidad, tiene como propósito al año 2030 detener el crecimiento de la obesidad en niños, niñas y adolescentes, a través de la concientización, el cambio cultural y el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales, que permitan mejorar los hábitos de alimentación, disminuir el consumo de alimentos ultraprocesados e incrementar la actividad física.

²⁰ Más información en el apartado de Actores e Institucionalidad

Los requisitos de incorporación de la oferta pública corresponden a los que están definidos en el artículo 4° y 6° de la Ley 20.670. Si bien, esto ya ha sido abordado en el presente informe, la siguiente tabla entrega información a nivel de resumen.

Tabla 15. Requisitos de incorporación de la oferta pública del SEVS

DETERMINACIÓN	DETALLE
Objetivos	<p>Fomento de la alimentación saludable: consiste en la promoción de la educación en aquellos hábitos alimentarios tendientes a mejorar la nutrición integral y la disminución del sobrepeso.</p> <p>Promoción de prácticas deportivas: aquellas que fomenten el ejercicio y la actividad física como elementos fundamentales de la salud y el bienestar.</p> <p>Difusión de las actividades al aire libre: promoción de los beneficios que tiene la realización de acciones en las cuales exista contacto con la naturaleza.</p> <p>Actividades de desarrollo familiar, recreación y manejo del tiempo libre: son aquellas tendientes a fortalecer las familias y que facilitan el desarrollo de actividades dirigidas al esparcimiento y al ejercicio de disciplinas lúdicas o deportivas.</p> <p>Acciones de autocuidado: implica desarrollar habilidades que permitan optar por decisiones saludables que, incorporadas a las prácticas cotidianas, mejoren la calidad de vida del individuo, de la familia o de su comunidad.</p> <p>Medidas de información, educación y comunicación: son aquellas que difunden, incentivan y promueven el desarrollo de hábitos y prácticas saludables de vida.</p> <p>Contribuir a disminuir obstáculos que dificultan el acceso a hábitos y estilos de vida saludables de las personas más vulnerables.</p>
Condiciones	<p>Diseñar y llevar a cabo iniciativas que tengan uno o más de los objetivos señalados en el artículo 4° de la Ley 20.670.</p> <p>Contar con metas, mecanismos de evaluación y objetivos específicos.</p> <p>Considerar para sus programas procedimientos de registro de información de beneficiarios y postulantes, que permitan la medición y evaluación de, a lo menos, procesos y resultados, tales como cobertura, eficacia y calidad.</p> <p>Contar con financiamiento.</p>
Determinación	<p>Realizada por el(la) Presidente(a) de la República de manera anual, siempre que cumplan con los requisitos señalados en el artículo 6° de la citada ley, previa propuesta del Comité Interministerial de Desarrollo Social.</p>

Fuente: (Ministerio de Desarrollo Social, 2013) (Secretaría Ejecutiva Elige Vivir Sano, 2022) y (Secretaría Ejecutiva Elige Vivir Sano, 2022).

Por otro lado, los mecanismos de Coordinación de la Oferta Pública tienen sobre la base dos acciones; a) Alianzas y comunicación con el intersector y b) Operacionalización de criterios y requisitos para la incorporación de las políticas, planes y programas al Sistema Elige Vivir Sano.

Anualmente desde la Secretaría Elige Vivir Sano se confirma el referente interministerial de los distintos organismos que forman parte de la oferta pública, lo anterior podrá ser mediante un oficio o correo electrónico y se mantiene un listado actualizado de los referentes interministeriales del Sistema.

Adicionalmente, se realizan reuniones trimestrales de la mesa interministerial del SEVS²¹ y al menos una reunión anual bilateral entre el SEVS y los referentes de los distintos organismos que elaboran y ejecutan las políticas,

²¹ Más información en el apartado de Actores e Institucionalidad.

planes y programas que forman parte de la oferta pública del Sistema Elige Vivir Sano, la modalidad de las reuniones podrá ser virtualizada o presencial, conforme las condiciones sanitarias así lo permitan.

Cabe señalar que la operacionalización de criterios y requisitos, tal como se mencionó, se hace sobre la base de que las políticas, planes y /o programas tengan al menos uno de los objetivos señalados en el apartado de requisitos de incorporación a la Oferta Pública EVS y adicionalmente cumplir los requisitos que estipula el artículo 6° de la Ley 20.670.

Según la SEVS, la materialización de alianzas con el intersector se debiese efectuar a través de convenios, en donde se establece y precisa la iniciativa o proyecto sobre el cuál se realizará la colaboración entre las partes, así como las respectivas responsabilidades, en el marco de la gestión del SEVS, aunque en la actualidad no existen convenios que materialicen estas alianzas. Mientras que para operacionalizar el análisis y evaluación de dichos objetivos y requisitos se propone utilizar una lista de chequeo adaptada basada en el estudio "Orientaciones para la implementación del Sistema Elige Vivir Sano", ejecutado durante el 2019. Esta lista incluye información de la Política, Plan y/o Programa (características del programa y monitoreo y evaluación), abordando preguntas tales como: 1) ¿A qué objetivos tributa la iniciativa?, 2) ¿Los objetivos (generales y específicos) son concretos, medibles, alcanzables, realistas y limitados en el tiempo?, 3) ¿La política, plan o programa cuenta con mecanismos de evaluación? ¿Han sido la mayoría de las actividades planificadas ejecutadas y han sido la mayor parte de los objetivos alcanzados?, 4) ¿Las evaluaciones de resultado o impacto han mostrado una contribución significativa al comportamiento objetivo o sus determinantes?, entre otras.

Finalmente, de manera anual, la Secretaría Elige Vivir Sano consolida, sistematiza y elabora el informe de la oferta pública del Sistema Elige Vivir Sano. Posteriormente este informe se presenta al Comité Interministerial de Desarrollo Social y Familia y el(la) Presidente de la República determina las iniciativas.

A continuación, se presenta el plan de trabajo anual en el marco de la elaboración y gestión del informe de oferta pública:

Tabla 16 Plan de Trabajo Anual para Elaboración de Oferta Pública SEVS

	MARZO T	ABRIL T	MAYO T	JUNIO T	JULIO T	AGOSTO T	SEPT T	OCTUBRE T	NOV T	DIC T	ENERO T+1	FEBRERO T+1	MARZO T+1
Primera reunión interministerial año	x												
Reuniones bilaterales informe OP año t+1		x	x										
Segunda reunión interministerial año t				x									
Entrega de fichas OP año t+1				x									
Tercera reunión interministerial año t:							x						
Elaboración informe OP año t+1					x								
Presentación informe OP año t+1 al Comité Interministerial de Desarrollo Social y Familia						x							
Revisión y validación informe OP año t+1 Fiscalía Ministerio de Desarrollo Social y Familia							x						
Tramitación Decreto Presidencial OP año t+1 por parte de Fiscalía								x	x	x			
Cuarta reunión interministerial año t										x			
Firma Decreto OP año t+1 Presidencia													x

Fuente: Elaboración propia en base a información entregada por el SEVS.

Cabe mencionar que según información entregada por la Secretaría Ejecutiva del SEVS actualmente no hay alianzas público- privadas en implementación.

OFERTA PROGRAMÁTICA DEL SISTEMA ELIGE VIVIR SANO

INTRODUCCIÓN

Este capítulo tiene como objetivo identificar y describir los programas sociales y no sociales que constituyen la Oferta Programática Oficial y/o Relevante ejecutada el año 2020 del Sistema Elige Vivir Sano.

La Oferta Programática Oficial la constituyen los programas y/o iniciativas incorporadas en el Sistema Elige Vivir Sano durante el año 2020 y que son individualizados en el Decreto N°6 del año 2021 publicado por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia. En particular corresponden a treinta y seis políticas, planes y/o programas pertenecientes a siete Ministerios. En la presente sección se describe la Oferta Programática Oficial que cuenta con información reportada en el Sistema de Evaluación y Monitoreo desarrollada SES y DIPRES. Por tanto, se describe un total de dieciséis programas, dado que las veinte restantes corresponde a acciones no programáticas, ejecutadas por las instituciones públicas.

Complementariamente a la Oferta Oficial y a partir de una metodología centrada en la clasificación de la oferta por problemas y dimensiones, se identificó a aquellos programas que, de manera individual, abordan las temáticas de alimentación saludable, promoción de prácticas deportivas, difusión de actividades al aire libre y/o acciones de autocuidado. Pudiendo o no ser parte de la Oferta Pública Oficial del Sistema Elige Vivir Sano, esto permite potencialmente, identificar a aquellos programas que podrían ser parte del EVS pero que no han sido incorporados. Esta oferta también es descrita en la presente sección.

A continuación, se describe el procedimiento que se utilizó para identificar la Oferta Programática Relevante (en adelante OPR), la cual en su conjunto constituye el listado de programas que contribuyen a solucionar el(los) objetivos especificados en la Ley N°20.670. Como resultado de la revisión se identificaron doce programas que contribuyen a uno o más de los objetivos especificados en la Ley.

METODOLOGÍA

Antecedentes para la clasificación

Según la Ley N°20.670, el Sistema EVS es definido como un modelo de gestión constituido por políticas, planes, y programas elaborados y ejecutados por distintos organismos del Estado. Según la Ley que lo crea, para ser parte del Sistema la oferta debe tener uno o más de los siguientes objetivos:

- a. Fomento de la alimentación saludable: consiste en la promoción de la educación en aquellos hábitos alimentarios tendientes a mejorar la nutrición integral y la disminución del sobrepeso.
- b. Promoción de prácticas deportivas: aquellas que fomenten el ejercicio y la actividad física como elementos fundamentales de la salud y el bienestar.

- c. Difusión de las actividades al aire libre: promoción de los beneficios que tiene la realización de acciones en las cuales exista contacto con la naturaleza.
- d. Actividades de desarrollo familiar, recreación y manejo del tiempo libre: son aquellas tendientes a fortalecer las familias y que facilitan el desarrollo de actividades dirigidas al esparcimiento y al ejercicio de disciplinas lúdicas o deportivas.
- e. Acciones de autocuidado: implica desarrollar habilidades que permitan optar por decisiones saludables que, incorporadas a las prácticas cotidianas, mejoren la calidad de vida del individuo, de la familia o de su comunidad.
- f. Medidas de información, educación y comunicación: son aquellas que difunden, incentivan y promueven el desarrollo de hábitos y prácticas saludables de vida.
- g. Contribuir a disminuir obstáculos que dificultan el acceso a hábitos y estilos de vida saludables de las personas más vulnerables.

Adicionalmente deben cumplir con los siguientes requisitos: (i) diseñar y llevar a cabo iniciativas que tengan uno o más de los objetivos señalados anteriormente; (ii) metas, mecanismos de evaluación, y objetivos; (iii) considerar para sus programas procedimientos de registros de información de beneficiarios y postulantes, que permitan la medición y evaluación de, a lo menos, procesos y resultados, tales como cobertura, eficacia y calidad; y (iv) contar con financiamiento.

Procedimiento de clasificación

Apartir de los siete objetivos señalados anteriormente, se identificaron palabras

clave por cada objetivo, tal como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 17: Objetivos Ley N°20.670 y palabras claves asociadas

	OBJETIVOS	PALABRAS CLAVES
a	Fomento de la alimentación saludable: consiste en la promoción de la educación en aquellos hábitos alimentarios tendientes a mejorar la nutrición integral y la disminución del sobrepeso	Alimentación saludable, hábitos alimentarios, nutrición, sobrepeso
b	Promoción de prácticas deportivas: aquellas que fomenten el ejercicio y la actividad física como elementos fundamentales de la salud y el bienestar	Prácticas deportivas, ejercicio, actividad física
c	Difusión de las actividades al aire libre: promoción de los beneficios que tiene la realización de acciones en las cuales exista contacto con la naturaleza	Actividades aire libre, naturaleza
d	Actividades de desarrollo familiar, recreación y manejo del tiempo libre: son aquellas tendientes a fortalecer las familias y que facilitan el desarrollo de actividades dirigidas al esparcimiento y al ejercicio de disciplinas lúdicas o deportivas	Desarrollo familiar
e	Acciones de autocuidado: implica desarrollar habilidades que permitan optar por decisiones saludables que, incorporadas a las prácticas cotidianas, mejoren la calidad de vida del individuo, de la familia o de su comunidad	Autocuidado, calidad de vida
f	Medidas de información, educación y comunicación: son aquellas que difunden, incentivan y promueven el desarrollo de hábitos y prácticas saludables de vida	Educación, información, comunicación
g	Contribuir a disminuir obstáculos que dificultan el acceso a hábitos y estilos de vida saludables de las personas más vulnerables	Personas vulnerables

Fuente: Elaboración propia a partir de Ley N°20.670.

En función a dicha clasificación se utilizó la Matriz de Mapeo para identificar las dimensiones, problemas principales y problemas específicos vinculados a los objetivos y las palabras clave asociadas.

La matriz de mapeo es el producto de la metodología de Mapeo de la Oferta Pública, desarrollada en conjunto por la Subsecretaría de Evaluación Social, la Dirección de Presupuestos y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la cual categoriza toda la oferta pública en dimensiones y problemas relacionados con los distintos ámbitos de acción de las políticas públicas en Chile. La metodología permite identificar y analizar la vinculación que existe entre los problemas sociales que afectan a la población y los programas públicos que los abordan, buscando dos objetivos concretos: en primer lugar, desarrollar un análisis que agrupe los distintos programas de acuerdo con los problemas que buscan resolver y los grupos destinatarios a los que proponen llegar, y para los cuales fueron diseñadas las intervenciones. En segundo lugar, busca identificar brechas existentes en la política pública y la existencia de problemas no abordados o menos abordados.

Esta metodología permite transitar desde una lógica de análisis individual

y atomizado de cada programa a un análisis integral y sistémico por problemáticas que aborda la oferta pública, con el fin de entregar luces sobre las interacciones existentes en la oferta pública e identificar aquellos espacios de coordinación entre ministerios o servicios que contribuyen a mejorar la efectividad de las políticas sociales en el país.

La primera etapa del Mapeo de la Oferta Pública consiste en la identificación de problemas relevantes de abordar por la oferta a partir de la revisión y documentación de las necesidades del país²². Los problemas identificados se agrupan en diez dimensiones, las cuales a su vez se desagregan a nivel de problemas principales (46) y específicos (170). Una vez identificados los problemas relevantes, se categoriza la oferta pública de manera que cada programa aborda únicamente un problema específico, un problema principal y una dimensión²³.

Considerando lo anterior, y guiándose por los objetivos y palabras clave que se especifican en la Tabla 17, se seleccionaron las dimensiones, problemas principales y problemas específicos vinculados a los siete objetivos de la Ley del Sistema Elige Vivir Sano (ver Tabla 18)

Tabla 18: Dimensiones, problemas principales y problemas específicos vinculados a Objetivos de la Ley N°20.670

22 Los documentos examinados para identificar los problemas y desafíos que presenta el país incluyen el Análisis Común de País (CCA por sus siglas en inglés), elaborado en 2018 por el Sistema de Naciones Unidas (SNU), que presenta un breve diagnóstico de la situación económica, social y medioambiental de Chile, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ODS), el Programa de Gobierno para el período 2018-2022, las Definiciones Estratégicas Institucionales (Formulario A-1) y distintas Políticas Nacionales que orientan el diseño e implementación de planes y programas públicos (por ejemplo, la Política Nacional de Niñez y Adolescencia), entre otros. Asimismo, se identificaron problemas abordados por Oferta Pública existente en el Banco Integrado de Programas Sociales (BIPS) y que han sido priorizados por el Estado en el pasado.

23 Para mayor información respecto de la metodología de Mapeo, se recomienda revisar el Informe de Desarrollo Social 2020. http://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/Informe_de_Desarrollo_Social_2020.pdf

DIMENSIÓN	PROBLEMA PRINCIPAL	PROBLEMA ESPECÍFICO
SALUD, DEPORTE Y VIDA SANA	Problemas de salud	Problemas de acceso a la atención y tratamiento en salud
		Prevención y/o promoción de salud
		Provisión de ayudas técnicas y servicios de habilitación y rehabilitación
	Problemas de salud conductuales	Prevención y/o tratamiento del consumo de alcohol, drogas y/o tabaco
		Prevención y/o tratamiento de malnutrición, sobrepeso y obesidad
		Falta de promoción y patrones de alimentación saludable
	Problemas de salud mental	Falta de prevención de problemas de salud mental
	Problemas de salud dental	Falta de prevención de salud dental
		Problemas de acceso a la atención y tratamiento de salud dental
	Bajo desarrollo y/o valorización del deporte	Baja práctica y/o valorización de actividad física y deporte
Falta de infraestructura y oferta para el desarrollo de actividades físicas y deporte		
Falta de apoyo al desarrollo de deportistas de alto rendimiento		
CIUDAD, INTEGRACIÓN TERRITORIAL, TRANSPORTE Y VIVIENDA	Problemas de integración social y desigualdad territorial	Deterioro de infraestructura y espacios públicos a nivel comunitario/barrial
GRUPOS ESPECÍFICOS	Desarrollo y protección infantil y familiar	Riesgo de retraso en el desarrollo biopsicosocial de niños y niñas
		Vulneración de derechos NNA
		Escaso desarrollo sociofamiliar
		Débiles competencias parentales
	Desigualdad y pobreza por ingresos	Bajos ingresos del hogar
		Débiles capacidades del hogar para superar la pobreza
Deterioro físico y dependencia	Entornos poco accesibles y barreras contextuales que generan dependencia y exclusión	

Fuente: Elaboración propia a partir de Ministerio de Desarrollo Social y Familia y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2020).

Posteriormente se revisó la oferta pública vigente durante el año 2020 -monitoreada por SES y DIPRES-. Para aquellos programas cuya dimensión,

problema principal y específico correspondiera a los identificados se revisó el fin, propósito, estrategia, poblaciones y componentes, con el objetivo de determinar si existía vinculación con los objetivos del Sistema. Esta información se obtuvo de los Informes de Seguimiento y Monitoreo 2020. Este proceso de revisión permitió identificar un total de doce programas.

Para seleccionar la Oferta Pública Relevante (OPR) se utilizaron dos criterios que debían ser cumplidos de manera simultánea:

- i. Estar asociada directamente a al menos uno de los ejes centrales del Sistema: alimentación saludable (objetivo a), promoción de prácticas deportivas (objetivo b), difusión de actividades al aire libre (objetivo c), acciones de autocuidado (objetivo e)²⁴, y
- ii. Estar asociada a al menos tres objetivos de manera simultánea.

Adicionalmente, se identificó un grupo de programas vinculados a temáticas como desarrollo familiar (objetivo d), medidas de información, educación y comunicación (objetivo f) o contribución al acceso de personas más vulnerables (objetivo g). Para mayor información respecto a este grupo de programas, revisar Anexo 2.

El proceso de clasificación fue en base a criterio experto, con tres miembros del equipo SES que clasificaron de manera independiente por cada fase y luego revisaron de manera grupal las concordancias y desacuerdos en la clasificación. Adicionalmente, se revisó un listado de oferta relevante enviado por el equipo DIPRES, obtenido en base a una revisión de diversas fuentes y documentos.

A continuación, se encuentra el listado de doce programas seleccionados según Ministerio, Subsecretaría o Servicio y objetivos del Sistema Elige Vivir Sano de los que da cuenta.

Tabla 19. Oferta Programática Relevante vinculada al SEVS

²⁴ Según el "INFORME OFERTA PÚBLICA SISTEMA ELIGE VIVIR SANO 2021" (Borrador) realizado por la Secretaría Ejecutiva Elige Vivir Sano, con el fin de dar cumplimiento a la Ley N°20.670, las acciones a desarrollar por el Sistema Elige Vivir Sano son estructuradas en función a tres ejes de acción: (i) Sistemas Alimentarios Saludables y Sostenibles, (ii) Fomento del movimiento y actividad física y (iii) Bienestar y Autocuidado. En función a lo anterior, es posible identificar que del total de objetivos individualizados en el artículo 4° de la Ley N°20.670, y que la oferta que forme parte del Sistema EVS debe cumplir, los objetivos "a)", "b)", "c)" y "e)" abordan directamente alguna de las temáticas de los ejes descritos.

MINISTERIO	INSTITUCIÓN	POLÍTICA, PLAN O PROGRAMA	OBJETIVO EVS
Ministerio de Educación	Subsecretaría de Educación	Plan Nacional de Actividad Física Escolar	b,f,g
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Servicio Nacional del Adulto Mayor	Programa Envejecimiento activo	b,e,f
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Subsecretaría de Servicios Sociales	Programa de Apoyo a las Familias para el Autoconsumo	a,e,f,g
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Subsecretaría de Servicios Sociales	Fondo concursable promoción de entornos saludables	a,c,f
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Programa Elige Vida Sana (Ex Vida Sana y ex Vida sana intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en niños, adolescentes, adultos y mujeres post parto)	a,b,c,f
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Salud Pública	Programa de Alimentación Saludable y Actividad física para familias	a,b,c,f
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Salud Pública	Planes Trienales de Promoción de la Salud para Municipios, Comunas y Comunidades	a,b,c,f
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Salud Pública	Plan Comunicacional - Elige Vivir Sano	a,b,f
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Más Adultos Mayores Autovalentes	b,e,f
Ministerio del Deporte	Instituto Nacional de Deporte	Crecer en Movimiento (Ex Escuelas Deportivas Integrales)	b,d,e,g
Ministerio del Deporte	Instituto Nacional de Deporte	Deporte y Participación Social	b,c,d,g
Ministerio de Educación	Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas	Escuelas Saludables para el Aprendizaje	a,b,c,e,f,g

Fuente: Elaboración propia.

Descripción de la Oferta Programática Oficial y/o Relevante

En la siguiente tabla se presentan el total de los programas comprendidos por la Oferta Programática Oficial y la Oferta Programática Relevante monitoreados por el Sistema de Evaluación y Monitoreo a cargo de SES y DIPRES, la cual asciende a un total de 21 políticas, planes o programas.

Tabla 20. Clasificación de la Oferta Programática Oficial y/o

Relevante

	MINISTERIO	INSTITUCIÓN	NOMBRE DEL PROGRAMA	BIPS	OFICIAL 2020	RELEVANTE
Oferta Oficial y Relevante	Ministerio de Salud	Subsecretaría de Salud Pública	Planes Comunales de Promoción de Salud	Si	Si	Si
	Ministerio de Salud	Subsecretaría de Salud Pública	Programa en Alimentación Saludable y Actividad Física para familias Elige Vivir Sano – Salud, Subsecretaría de Salud Pública	Si	Si	Si
	Ministerio de Salud	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Programa Elige Vida Sana (Ex Vida sana intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en niños, adolescentes, adultos y mujeres post parto)	Si	Si	Si
	Ministerio de Educación	Subsecretaría de Educación	Programa Actividad Física Escolar	Si	Si	Si
	Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Subsecretaría de Servicios Sociales	Programa de Apoyo a Familias para el Autoconsumo	Si	Si	Si
	Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Servicio Nacional del Adulto Mayor	Envejecimiento Activo	Si	Si	Si
	Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Subsecretaría de Servicios Sociales	Programa promoción de entornos saludables convocatoria 2020, Fondo EVS Covid 19	Si	Si	Si
	Ministerio de Salud	Subsecretaría de Salud Pública	Programa de Vigilancia y Fiscalización de Ambientes Alimentarios	Si	Si	No
	Ministerio de Educación	Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas	Plan contra la obesidad estudiantil Contrapeso	Si	Si	No
	Ministerio de Educación	Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas	Programa beca de alimentación para la educación superior	Si	Si	No
	Ministerio de Educación	Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas	Programa de alimentación escolar	Si	Si	No
	Ministerio de Educación	Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas	Set de motricidad. Programa Útiles Escolares	Si	Si	No
	Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Subsecretaría de Servicios Sociales	Vive Tu Huerto	Si	Si	No

Continuación

	MINISTERIO	INSTITUCIÓN	NOMBRE DEL PROGRAMA	BIPS	OFICIAL 2020	RELEVANTE
	Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Instituto Nacional de la Juventud	Programa Transforma País	Si	Si	No
	Ministerio de Economía, Fomento y Turismo	Servicio de Cooperación Técnica	Fondo de Desarrollo de Ferias Libres	Si	Si	No
	Ministerio del Interior y Seguridad Pública	Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo	Programa Mejoramiento Urbano y Equipamiento Comunal	Si	Si	No
Oferta solo Relevante	Ministerio de Salud	Subsecretaría de Salud Pública	Plan Comunicacional - Elige Vivir Sano	Si	No	Si
	Ministerio de Salud	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Más Adultos Más Autovalentes	Si	No	Si
	Ministerio de Educación	Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas	Programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje	Si	No	Si
	Ministerio del Deporte	Instituto Nacional del Deporte	Crece en Movimiento (Ex Escuelas Deportivas Integrales)	Si	No	Si
	Ministerio del Deporte	Instituto Nacional del Deporte	Deporte y Participación Social	Si	No	Si

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se describe la oferta comprendida en la Oferta Programática Oficial y/o Relevante que cuente con información histórica en el Banco Integrado de Programas Sociales (BIPS), es decir, que sea reportada en el Sistema de Evaluación y Monitoreo.

En el caso de los programas descritos se identifica junto a su nombre, la Institución responsable de su diseño e implementación y una breve reseña de sus inicios y los mayores cambios que ha experimentado en el tiempo. Luego se describe el programa de acuerdo con su diseño vigente en el año 2020; identificándose su propósito, descripción de estrategia y poblaciones (potencial, objetivo y beneficiaria), así como la cuantificación de esta última. Adicionalmente, a través de una línea del tiempo, se destacan los principales hechos que han marcado la historia del Programa, con énfasis en los principales cambios y particularidades que ha tenido su ejecución anual dentro del período de evaluación, es decir entre 2016 y 2010. Finalmente se presentan los principales resultados reportados por el programa en los procesos de Monitoreo de Oferta Pública, que incluyen indicadores de propósito y de componentes entre los años 2016 a 2020. Los resultados se obtienen de los Informes de Desempeño de los programas de los años 2016, 2017, 2018, y 2019 y 2020²⁵. Los datos entregados para 2021 corresponden a estimaciones y/o metas, debido a que, a la fecha, no se cuenta con el proceso de reporte de 2021 terminado.

²⁵ Los Informes de Desempeño se encuentran publicados en <https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/>

IDENTIFICACIÓN DE COMPLEMENTARIEDADES Y RELACIONES ENTRE LA OFERTA OFICIAL Y OFERTA PROGRAMÁTICA RELEVANTE

INTRODUCCIÓN

En este capítulo, se presentan los resultados de la aplicación de la metodología Mapeo de la Oferta Pública, desarrollada en conjunto con la Dirección de Presupuestos y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la cual permite identificar las interacciones existentes en la Oferta Pública e identificar aquellos espacios de coordinación entre ministerios o servicios que contribuyen a mejorar la efectividad de las políticas sociales en el país. A la vez, permite identificar brechas relativas a las temáticas abordadas por el Sistema Elige Vivir Sano.

METODOLOGÍA

Tal como se mencionó en la sección anterior, la metodología del Mapeo permite agrupar y analizar la vinculación que existe entre los distintos programas de acuerdo con los problemas que buscan resolver y los grupos destinatarios a los que proponen llegar, y para los cuales fueron diseñadas las intervenciones.

En esta sección se presentan los resultados obtenidos a partir de una de las aplicaciones prácticas de la metodología del Mapeo, el análisis de la asociación entre problemas y programas, basado en el Análisis de Redes Sociales. Esta herramienta se basa en el estudio de las relaciones entre distintos elementos, y permite generar una representación gráfica –mapas de redes– de la vinculación que existe entre los problemas que afectan a la población y los programas públicos que los abordan. Los mapas están compuestos por nodos que se conectan entre sí, cada nodo representando un programa. Específicamente, los mapas muestran clústers o grupos de programas que se dirigen a un mismo problema específico y que comparten, al menos, uno de los grupos destinatarios. Asimismo, la representación gráfica permite visualizar otro tipo de información, como el presupuesto ejecutado por el programa (tamaño del nodo).

En la sección anterior se describió el proceso de identificación y clasificación la Oferta Pública Oficial y Relevante, según las dimensiones, problemas principales y problemas específicos vinculados

a los siete objetivos de la Ley. Adicionalmente, se identificaron los grupos destinatarios a los que se dirigen de manera “prioritaria”, es decir, aquellos grupos de la población a los que cada programa propone llegar, sin necesariamente excluir al resto de la población. La siguiente tabla despliega esta información para los programas de la oferta señalada.

Tabla 21. Problema principal y específico, y grupos destinatarios para la Oferta Programática Relevante y Oferta Oficial

PROBLEMA PRINCIPAL	PROBLEMA ESPECÍFICO	GRUPOS DESTINATARIOS	POLÍTICA, PLAN O PROGRAMA
Problemas en la política, participación y cohesión social	Bajo involucramiento y participación social de la población	Mayores de 65 años;	Programa Envejecimiento activo
Problemas de salud conductuales	Falta de promoción y patrones de alimentación saludable	Población rural; Hogares y/o familias; Municipios, Seremías, Gores; Vulnerabilidad Socioeconómica	Programa de Apoyo a las Familias para el Autoconsumo
		N/A	Programa de Alimentación Saludable y Actividad física para familias
	Prevención y/o tratamiento de malnutrición, sobrepeso y obesidad	NNA; Establecimientos educación preescolar, básica y media	Escuelas Saludables para el Aprendizaje
		NNA; Mujeres; Municipios, Seremías, Gores	Programa Elige Vida Sana - Ex Vida Sana
		Municipios, Seremías, Gores	Planes de Promoción de la Salud para Municipios, Comunas y Comunidades
N/A	Plan Comunicacional - Elige Vivir Sano		
Bajo desarrollo y/o valorización del deporte	Baja práctica y/o valorización de actividad física y deporte	NNA; Establecimientos educación preescolar, básica y media	Crecer en Movimiento (Ex Escuelas Deportivas Integrales)
		Mayores de 65 años; Pueblos Indígenas; Jóvenes; Personas privadas de libertad	Deporte y Participación Social
		NNA; Establecimientos educación preescolar, básica y media	Plan Nacional de Actividad Física Escolar
Deterioro físico y dependencia	Déficit de profesionales y espacios especializados en dependencia	Mayores de 65 años;	Más Adultos Mayores Autovalentes
Problemas de salud	Prevención y/o promoción de salud	Pueblos Indígenas; Municipios, Seremías, Gores; Organizaciones de la sociedad civil	Fondo concursable promoción de entornos saludables

Fuente: Elaboración propia.

A partir de la clasificación en la Tabla 80 la primera etapa en el análisis de complementariedades y duplicidades consiste en elaborar una matriz de doble entrada (Ilustración 9), en base al problema y grupos destinatarios en los que se enfoca cada programa. En la tabla se presentan las combinaciones entre los programas, donde el primer número refiere al problema y el segundo refiere al grupo destinatario. La coincidencia se expresa con un 1, y no coincidencia con un 0. De esta manera, la combinación (1,1) identifica

dos programas que se enfocan al mismo problema y grupo destinatario. Asimismo, la combinación (1,0) da cuenta de programas que se enfocan al mismo problema, pero difieren en grupo destinatario.

Ilustración 4. Matriz de doble entrada para la caracterización de relaciones entre programas

		PROBLEMA	
		COINCIDE	NO COINCIDE
POBLACIÓN	COINCIDE	Potencial fusión	Potencial Articulación
	NO COINCIDE	Potencial Integración	Independientes

Fuente: Elaboración propia.

PROGRAMA 1	PROGRAMA 2	
		(1,1)
	(0,1)	(0,0)

Fuente: Elaboración propia.

La información que se obtiene a partir de la matriz de doble entrada permite elaborar los mapas de redes. Esta información, en conjunto con la información auto reportada por los programas que son parte de la Oferta Programática Relevante y la Oferta Oficial en los apartados de Articulaciones y Complementariedades durante el proceso de Evaluación Ex Ante, permite desarrollar un análisis más profundo de la vinculación existente entre dicha oferta, identificando espacios para promover una mejor y mayor coordinación y articulación intersectorial.

A continuación, se describen los principales hallazgos en términos de complementariedades y duplicidades de la OO y OPR, organizada en 2 secciones: en primer lugar, se presentan los hallazgos en base a la matriz de doble entrada y la metodología del Mapeo. En segundo lugar, se presentan los hallazgos según información auto reportada en relación con cómo se coordina la oferta programática en 3 niveles, ejecutores, articulaciones y complementariedades.

MAPEO DE LA OFERTA PROGRAMÁTICA OFICIAL Y RELEVANTE

En la Ilustración 10, se observan las conexiones entre los 21 programas que constituyen la Oferta Oficial y/o Relevante. En este mapa, se identifican los programas que están conectados a un mismo problema específico (nodo celeste), mientras que las uniones entre programas identifican programas que comparten al menos un mismo grupo destinatario. El tamaño de los nodos depende del presupuesto total ejecutado en 2020, por lo que nodos de mayor tamaño representan programas con mayor gasto.

Ilustración 5. Mapa de relaciones Oferta Programática Oficial y/o Relevante según problema específico y grupos destinatarios



Fuente: Elaboración propia.

En este contexto, el mapa permite observar que hay 3 problemas específicos que concentran la mayor parte de la oferta: “Falta de promoción y patrones de alimentación saludable”, “Baja práctica y/o valorización de actividad física y deporte” y “Prevención y/o tratamiento de malnutrición, sobrepeso y obesidad”, todos correspondientes a la dimensión “Salud, Deporte y Vida Sana”. En términos de grupos destinatarios, es posible observar que la mayoría de los programas orientados a resolver un mismo problema específico no comparten grupos destinatarios, con la excepción de los siguientes casos: por una parte, los programas “Plan Nacional de Actividad Física Escolar” y “Crecer en Movimiento”, ambos dirigidos a niños, niñas y adolescentes (hasta 18 años) y establecimientos educacionales como salas cuna, jardines infantiles, y establecimientos de educación básica y media; y por otra parte, el programa “Elige Vida Sana” comparte grupo destinatario con los “Planes de Promoción de la Salud para Municipios, Comunas, y Comunidades Saludables” y con el “Programa de Vigilancia y Fiscalización de Ambientes Alimentarios”. En el primer caso, ambos se dirigen a “Municipios, Seremías y Gores”, mientras que en el segundo caso ambos se dirigen a niños, niñas y adolescentes.

COORDINACIÓN DE LA OFERTA PROGRAMÁTICA OFICIAL Y/O RELEVANTE EN 3 NIVELES

La coordinación de la Oferta Programática a nivel de programas puede verse reflejada en distintos niveles y con distintos objetivos. En este contexto, se definen 3 niveles de coordinación que se diferencian de acuerdo con la siguiente categorización:

- **Primer Nivel, Ejecución por terceros:** Los programas pueden ser ejecutados por las mismas instituciones (la institución responsable es aquella entidad que solicita el presupuesto), o bien, por terceros. En caso de que el programa se ejecute de manera parcial o completa (uno o todos los componentes), por instituciones distintas a la responsable, el programa debe declararlo en el Sistema de Monitoreo de Programas Sociales. Para cada una de las instituciones ejecutoras, se indica el nombre, el tipo de institución y se señala si la ejecución por terceros es a nivel de programa, es decir, incorpora el conjunto de la ejecución, o sólo se realiza en alguno de los componentes del programa. Además, se especifican los mecanismos que utiliza para seleccionar a cada institución, los que pueden ser concursos, licitaciones o convenios de colaboración, entre otros.
- **Segundo Nivel, Articulaciones entre programas e instituciones:** Los programas pueden también articularse con instituciones con el fin de asegurar el cumplimiento de su propósito. En este contexto, las articulaciones corresponden a las relaciones que deben o deberían establecerse entre este programa y otras entidades, tanto públicas (otros Servicios, gobiernos regionales, municipios) como privadas (ONG, fundaciones, empresas) para apoyar la gestión del programa y asegurar el logro de sus resultados. A continuación, se identifican aquellos programas que se articulan con otras instituciones. Para cada una de las instituciones con las cuales contempla articularse el programa, se indica el nombre, el tipo de institución, se describe la articulación, explicando cómo funcionarán las instancias de coordinación y control correspondientes.
- **Tercer Nivel, Complementariedades Internas o Externas:** Un tercer nivel de coordinación se verifica cuando los programas generan relaciones de complementariedad con otros programas o iniciativas, sean de la misma institución o de una institución distinta. Para que exista una complementariedad, debe generarse una relación entre programas que contribuyen a un mismo objetivo de política pública.

De esta manera, una complementariedad implica coordinación programática, es decir, compartir diagnósticos y/o diseñar actividades y procesos articulados que hagan posible que las complementariedades identificadas sean efectivas en maximizar los beneficios, en búsqueda de los objetivos superiores de política. Las complementariedades pueden desarrollarse a nivel interno de la institución o externo a ésta:

1. Complementariedad a nivel interno: se refiere a la complementariedad con programas o intervenciones de la misma institución o servicio público que está presentado el programa. Los diferentes programas deben compartir el mismo Fin.
2. Complementariedad a nivel externo: se refiere a la complementariedad con programas o intervenciones de otras instituciones o servicios públicos dentro del mismo Ministerio, o de otros Ministerios, o de municipios u otros organismos.

Para cada complementariedad, se reporta el nombre del programa o intervención, y se explica en qué consiste la complementariedad, detallando qué y cómo se realizarán dichas complementariedades. En el caso que se reporten complementariedades externas, se señala adicionalmente el nombre del Ministerio y Servicio, u otro organismo del cual depende el programa o intervención complementaria.

A continuación, se describe la situación auto reportada de los programas que son parte de la presente evaluación, en cada uno de los niveles de coordinación definidos.

PRIMER NIVEL: EJECUCIÓN POR TERCEROS

De los 21 programas de la Oferta analizada para el año 2020, 11 son ejecutados por terceros, mientras que 6 no presentan esta situación, 2 no cuentan con esta información y 2 no fueron ejecutados durante 2020.

Los programas que se presentan a continuación son ejecutados por instituciones propias a la responsable del programa.

- Deporte y Participación Social, Instituto Nacional del Deporte
- Crecer en Movimiento, Instituto Nacional del Deporte
- Envejecimiento Activo
- Programa Plan Comunicacional Elige Vivir Sano
- Programa de Vigilancia y Fiscalización de Ambientes Alimentarios
- Programa Transforma País

En el caso de los programas “Fondo concursable promoción de entornos saludables” y “Vive tu Huerto”, estos no cuentan con información ya que el primero se encuentra en etapa de diseño y aún no se cuenta con auto reporte de ejecutores y el segundo no cuenta con información vigente.

Los dos programas que no fueron ejecutados durante 2020 son el “Plan Contra la Obesidad Estudiantil” y el “Set de Motricidad”.

En la siguiente tabla se describen los casos en los que los programas se coordinan con los ejecutores, que proveen servicios a nivel de componentes, según se describe. Como se observa, los ejecutores que llevan a cabo esta Oferta son Municipios, Instituciones Educativas, Gobiernos Locales u otros organismos públicos o privados sin fines de lucro.

Tabla 22. Programas de Oferta programática oficial y/o relevante con ejecución por terceros.

NOMBRE INSTITUCIÓN EJECUTORA	TIPO DE INSTITUCIÓN	ROL DE LA INSTITUCIÓN	MECANISMOS
PLAN NACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA ESCOLAR, SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN			
Secretaría Ministerial de Educación (SECREDOC)	Gobierno Regional	Organiza y gestiona encuentros de actividad física escolar, monitoreo y seguimiento de la implementación de talleres deportivos y recreativos.	Las Subsecretarías Regionales Ministeriales de Educación son convocadas a participar y estas aceptan o rechazan su participación en el programa.
Municipalidades o Corporación Municipal	Municipio o Corporación Municipal	Encargadas de implementar los talleres, gestionando la contratación de profesionales de educación física.	Las municipalidades son convocadas a participar en el concurso y estas aceptan o rechazan su participación en el programa.
PROGRAMA ESCUELAS SALUDABLES PARA EL APRENDIZAJE, JUNAEB			
Municipalidades o Corporación Municipal	Municipio o Corporación Municipal	Principal función es implementar el programa, cumpliendo las siguientes funciones (entre otras): asistir a inducción y coordinarse con la contraparte técnica de JUNAEB; Realizar las actividades programadas y contar con un plan de contingencia; Gestionar la documentación ordenadamente, en especial las autorizaciones padres, apoderados y dirección del establecimiento; cumplir con los plazos establecidos para la entrega de informes y rendiciones	Concurso público
Entidades Públicas	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Regional	Principal función es implementar el programa, cumpliendo las siguientes funciones (entre otras): asistir a inducción y coordinarse con la contraparte técnica de JUNAEB; Realizar las actividades programadas y contar con un plan de contingencia; Gestionar la documentación ordenadamente, en especial las autorizaciones padres, apoderados y dirección del establecimiento; cumplir con los plazos establecidos para la entrega de informes y rendiciones	Concurso público
Entidades Privadas sin Fines de Lucro	Organismo privado sin fines de lucro	Principal función es implementar el programa, cumpliendo las siguientes funciones (entre otras): asistir a inducción y coordinarse con la contraparte técnica de JUNAEB; Realizar las actividades programadas y contar con un plan de contingencia; Gestionar la documentación ordenadamente, en especial las autorizaciones padres, apoderados y dirección del establecimiento; cumplir con los plazos establecidos para la entrega de informes y rendiciones	Concurso público
PROGRAMA EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA FAMILIAS ELIGE VIVIR SANO, SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA			
Servicio de Salud	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Regional	Colabora en la localización y definición de beneficiarios. Algunos servicios de salud forman entrenadores, forman a pares y ejecutan sesiones. Realizan reuniones de trabajo con SEREMI de Salud y hacen seguimiento de beneficiarios y registro local. Se coordinan con lugares donde se realizará el taller. Apoyan desde el referente Elige Vida Sana del Servicio de Salud, la bajada e implementación del Programa.	No hay mecanismo de selección.

continuación

NOMBRE INSTITUCIÓN EJECUTORA	TIPO DE INSTITUCIÓN	ROL DE LA INSTITUCIÓN	MECANISMOS
Municipios: Departamento de Salud Comunal. Establecimientos de Salud como CESFAM, CECOSF, otros.	Municipio o Corporación Municipal	Funcionarios son formados por los entrenadores regionales, como facilitadores. Las áreas de salud municipal y promoción son coorganizadoras de las sesiones. Se coordinan entre departamento de Salud Municipal y los dispositivos de la red para la puesta en marcha de los talleres. Realizan sesiones educativas. Colaboran en la organización de las actividades masivas para hacer partícipes a los beneficiarios de sesiones.	Los municipios priorizados se seleccionan en base a la media de obesidad comunal sobre la comuna y/o región- país.
ELIGE VIDA SANA (EX VIDA SANA), SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES			
Establecimientos de atención primaria dependientes de Servicios de Salud	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Regional	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
Establecimientos de atención primaria de dependencia municipal	Municipio o Corporación Municipal	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
MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES, SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES			
Servicio de Salud	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Regional	Ejecutar el Programa en los establecimientos de su dependencia y firmar convenio para transferencia de recursos a municipios y ONG. Responsable de guiar e instruir el desarrollo del programa mediante Referentes Técnicos, correspondientes a funcionarios del Servicio de Salud, quienes se encargan de apoyar la implementación, evaluar el desarrollo y apoyar en las articulaciones intersectoriales.	El Programa se desarrolla en todos los servicios de salud, pues todos tienen en su jurisdicción comunas que cumplen con los criterios de asignación del programa.
Municipios a través de Direcciones de Salud o Corporaciones de Salud	Municipio o Corporación Municipal	El Municipio es el encargado de implementar a nivel local el programa, recibe los recursos desde el Servicio de Salud, contrata a los profesionales para desarrollar el programa, realiza las compras asociadas y rinde los recursos ante los Servicios de Salud. Es quien favorece los procesos de complementariedad de las acciones sociosanitarias a nivel comunal.	Municipios de población que cumpla con los criterios de inclusión antes descritos.
Institución educativa acreditada	Universidad o Centro de Formación público o privado	Llevar a cabo el componente 3 del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes que tiene por objetivo realizar capacitaciones a los equipos de salud que implementan la estrategia para así realizar una mejor ejecución del programa. Para ello es fundamental que las capacitaciones exigen un 100% de participación en las clases y se aprueba con el 70% de exigencia de la actividad final de cada curso (prueba selección múltiple, otra según temática).	Se realizará mediante Licitación Pública, centralizada o mediante los Servicios de Salud.

continuación

NOMBRE INSTITUCIÓN EJECUTORA	TIPO DE INSTITUCIÓN	ROL DE LA INSTITUCIÓN	MECANISMOS
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			
Municipalidades o Corporación Municipal	Municipio o Corporación Municipal	Debe liderar la elaboración e implementación de Planes Trienales de Promoción de Salud. Establece el rol y responsabilidades de dependencias municipales para la elaboración e implementación del plan señalado. El o la encargado/a de promoción de salud, presenta Plan Trienal a la Seremi de Salud, para postular a fondos de salud, siendo aprobado si cumple con evaluación. Luego el Municipio ejecuta el plan, incorporando otros actores del municipio y la comunidad, y debe evaluarlo anualmente.	Los Municipios deben cumplir con algunos requisitos mínimos, por ejemplo: sólo deben tener aprobadas las rendiciones y cierres técnicos financieros de procesos de ejecución de planes de promoción de años anteriores.
APOYO A FAMILIAS PARA EL AUTOCONSUMO, SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS SOCIALES			
Municipalidades o Corporación Municipal	Municipio o Corporación Municipal	Es responsable de la implementación completa del programa. Esto implica la conformación de un equipo que permita levantar cobertura, elaboración del Plan de Acción Comunal, compra de insumos para construcción de tecnologías, desarrollo de talleres comunales, acompañamiento de las familias y monitoreo de la construcción de las tecnologías. En el proceso de finalización, el ejecutor debe realizar las actividades necesarias para que la familia quede habilitada en el uso y manejo de las tecnologías.	Desde el Nivel Central se focalizan comunas y coberturas en base a criterios de desempeño (aspectos técnicos, administrativos y financieros del Programa) y demanda potencial. La SEREMI evalúa esta focalización y realiza una contrapropuesta (si corresponde) en base a información territorial (factibilidad de ejecutar dada la dispersión de la comuna, disponibilidad de RRHH, entre otros). Posterior a esto se le invita al municipio a participar quien puede aceptar o no (por medio de SIGEC).
Gobernación Provincial	Gobierno Provincial	Es responsable de la implementación completa del programa. Esto implica la conformación de un equipo que permita levantar cobertura, elaboración del Plan de Acción Comunal, compra de insumos para construcción de tecnologías, desarrollo de talleres comunales, acompañamiento de las familias y monitoreo de la construcción de las tecnologías. En el proceso de finalización, el ejecutor debe realizar las actividades necesarias para que la familia quede habilitada en el uso y manejo de las tecnologías.	Si no es posible que una municipalidad ejecute por desempeño o criterios financieros, se invita a participar a la Gobernación Provincial que tiene dentro de su territorio a la comuna focalizada para la ejecución. Para lo anterior, se realiza una invitación a la convocatoria a través del portal del Sistema de Gestión de Convenios (SIGEC).
Entidades Privadas Sin Fines de Lucro	Organismo privado sin fines de lucro	Es responsable de la implementación completa del programa. Esto implica la conformación de un equipo que permita levantar cobertura, elaboración del Plan de Acción Comunal, compra de insumos para construcción de tecnologías, desarrollo de talleres comunales, acompañamiento de las familias y monitoreo de la construcción de las tecnologías. En el proceso de finalización, el ejecutor debe realizar las actividades necesarias para que la familia quede habilitada en el uso y manejo de las tecnologías.	Si no es posible que una municipalidad o una gobernación ejecuten por desempeño o criterios financieros, se invita a participar a una entidad privada sin fines de lucro que tiene dentro de su territorio de acción a la comuna focalizada para la ejecución. Para lo anterior, se realiza un concurso público con bases en función a la norma técnica del programa, para luego generar una invitación a la convocatoria a través del portal del Sistema de Gestión de Convenios (SIGEC).

continuación

NOMBRE INSTITUCIÓN EJECUTORA	TIPO DE INSTITUCIÓN	ROL DE LA INSTITUCIÓN	MECANISMOS
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR, JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS (SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR)			
Entidades privadas	Entidades privadas	Las empresas privadas que se adjudican las licitaciones son las encargadas de elaborar la tarjeta, distribuirla, entregarla, reponerla, garantizar la tecnología que permita la carga y el uso de la tarjeta, publicar información de los distintos procesos, garantizar la entrega de menús saludables, entre otras actividades.	Licitación pública.
Direcciones regionales de JUNAEB	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Regional	Tienen como función ejecutar actividades regionales, entregar soporte técnico a las instituciones de educación superior, supervisar la red de puntos de canje, entre otras funciones. de los estudiantes renovantes.	No hay mecanismo de selección.
Institución de educación superior	Universidad o Centro de Formación público o privado	Las instituciones de educación superior deben ejecutar las actividades de planificación, difusión y organización que el proceso demande en sus instituciones, además de la verificación documental e ingreso y entrega de información de los estudiantes renovantes del beneficio.	No hay mecanismo de selección.
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR, JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS (JUNAEB)			
JUNJI	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Central	Coordinación y supervisión entrega de Alimentación para Párvulos y personal de establecimientos Junji.	Los párvulos de Junji requieren, para su atención y cuidado, recibir alimentación específica a este grupo etario. Es un grupo especialmente de riesgo a Enf. Transmisión Alimentaria pues se atienden párvulos desde los 3 meses. Además, se toma la decisión de licitar el Programa de Junji junto con el de JUNAEB como una forma de ahorrar procesos administrativos y maximizar el presupuesto disponible. Sin embargo, JUNJI aprueba minutas y supervisa el Programa de forma independiente.
PROGRAMA DE DESARROLLO DE FERIAS LIBRES, SERVICIO DE COOPERACIÓN TÉCNICA (SERCOTEC)			
Consultoras	Organismos privados con fines de lucro	Realizan instancias de sensibilización y transferencia de conocimientos en temas de interés para las ferias libres, tales como, seminarios, talleres, etc.	Sercotec contrata mediante Mercado Público.
PROGRAMA DE MEJORAMIENTO URBANO Y EQUIPAMIENTO COMUNAL, SUBSECRETARÍA DE DESARROLLO REGIONAL Y ADMINISTRATIVO			
Municipalidades y Corporaciones Municipales	Municipio o Corporación Municipal	Formular los proyectos y ejecutar las iniciativas financiadas.	Postulación vía página web. Dependiendo del Sub-Componente es cómo se seleccionan. Se detalló el procedimiento en cada uno de ellos
Empresas Constructoras	Organismo privado sin fines de lucro	Ejecutar las obras adjudicadas por los municipios mediante el proceso detallado en la Ley N° 19.886 de Compras Públicas.	Licitación

Fuente: Elaboración propia en base a información reportada por los servicios

SEGUNDO NIVEL: ARTICULACIONES ENTRE PROGRAMAS E INSTITUCIONES

En términos de articulaciones, del total de 21 programas que constituyen la oferta analizada, sólo 2 no declaran ningún tipo de articulación con otras instituciones públicas ni privadas, mientras que dos no cuentan con esta información:

- Sin articulaciones:
 - Programa Plan Nacional de Actividad Física Escolar
 - Programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje
 - Beca de Alimentación para Educación Superior
- Sin información:
 - Fondo concursable promoción de entornos saludables
 - Vive tu Huerto
- No ejecutados:
 - Programa contra la Obesidad Estudiantil
 - Set de Motricidad

En la siguiente tabla se describen las articulaciones para los 14 programas que las reportan.

Tabla 23. Programas de Oferta Programática Oficial y/o relevante y articulaciones.

NOMBRE INSTITUCIÓN CON LA QUE SE ARTICULA	DETALLE DE LA ARTICULACIÓN
PROGRAMA ENVEJECIMIENTO ACTIVO, SENAMA	
Servicios Públicos e Instituciones Territoriales	El programa se articula para la implementación y/o realización de jornadas, eventos, seminarios, pertinentes en el territorio
PROGRAMA DEPORTE Y PARTICIPACIÓN SOCIAL, IND	
SENAME	Las Direcciones regionales del IND se coordinan con SENAME de cada región, colaborado con la implementación de 43 Talleres a través del subcomponente "jóvenes en movimiento", (del componente Actividad física y deportiva en el curso de vida) en la entrega de información para definir los centros y actividades a desarrollar en cada centro.
SERNAMEG	Las Direcciones regionales del IND se coordinan con SERNAMEG de cada región, colaborando con la implementación de 12 Talleres a través del subcomponente "mujer y deporte", (del componente Actividad física y deportiva en el curso de vida) en la entrega de información para definir los centros y actividades a desarrollar en cada centro.
Gendarmería de Chile	Se coordina con las Direcciones regionales del IND y colabora en la implementación de actividades con la entrega de información para definir los centros y actividades a desarrollar en cada centro.
Municipalidades	Instalación de actividades en la comuna, pudiendo colaborar en la difusión, convocatoria, disposición de recintos y horarios, permisos para cierres de calles, uso de parques y plazas públicas.
PROGRAMA CRECER EN MOVIMIENTO, IND	
Ministerio de Educación - JUNJI	Se articula con MINEDUC a través de JUNJI para seleccionar jardines infantiles y niveles en los cuales se implementará el componente 1 "Jugar y Aprender", con el fin de desarrollar acciones lúdico-motrices dirigidas a niños/as

continuación

NOMBRE INSTITUCIÓN CON LA QUE SE ARTICULA	DETALLE DE LA ARTICULACIÓN
Municipalidades	Se articula a través de las Direcciones de Administración de Educación (DAEM) para coordinar la intervención en los establecimientos educacionales seleccionados bajo criterios de vulnerabilidad escolar
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Se articula para dar cumplimiento al convenio establecido en el marco del programa “Centros para Niños y Niñas con Cuidadores Principales Temporeros”. El objetivo es apoyar el cuidado y desarrollo de niños y niñas entre 6 y 12 años con actividades recreativas y lúdicas. Se ejecutan en establecimientos seleccionados por cada Mesa Técnica Regional conformada por IND, JUNAEB y SEREMI MDS. Son actividades ejecutadas por monitores IND capacitados específicamente para esta labor. El programa también se articula con este ministerio en el marco de actividades o eventos de promoción que se desarrollen junto al Sistema Elige Vivir Sano. El programa también ejecuta talleres de práctica sistemática del juego, actividad física y el deporte con enfoque de inclusión social con NNA en situación de discapacidad. Por lo que SENADIS presta soporte técnico para el trabajo con esta población, según tipo de discapacidad.
Fundación INTEGRA	El programa se articula con Integra para seleccionar jardines infantiles y niveles en los cuales se implementará el componente 1 “Jugar y Aprender”, con el fin de desarrollar acciones lúdico-motrices dirigidas a niños/as.
SENAME	El programa se articula para operacionalizar convenio vigente entre MINDEP y SENAME para el desarrollo de actividades de práctica sistemática de actividad física, juego y deporte ejecutadas en Centros del SENAME, principalmente mediante el Componente 3 de “Escuelas de Elección Deportiva”. Las actividades se coordinarán con cada Centro de SENAME a través de gestores territoriales, se diagnosticarán las necesidades e intereses deportivos y se implementarán en horarios que aseguren la participación de los beneficiarios.
PROGRAMA EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA FAMILIAS ELIGE VIVIR SANO, SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA	
Ministerio de Desarrollo Social - Sistema Elige Vivir Sano	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El Sistema Elige Vivir Sano entrega espacios a nivel nacional y regional de posicionamiento político institucional para las estrategias de promoción de salud en el territorio. ▪ Posicionamiento comunicacional de las acciones de promoción de la salud en el marco del Sistema Elige Vivir Sano. ▪ Coordinar realización de actividades masivas regionales. ▪ Articulaciones en el componente de marketing (línea gráfica y bajada de acuerdo a la línea comunicacional de gobierno)
ELIGE VIDA SANA (EX VIDA SANA), SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES	
Junta Nacional de Jardines Infantiles, JUNJI	Con el equipo nacional de JUNJI se trabaja 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.
Fundación INTEGRA	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.
Ministerio de Educación	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.

continuación

NOMBRE INSTITUCIÓN CON LA QUE SE ARTICULA	DETALLE DE LA ARTICULACIÓN
Ministerio del Deporte	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.
MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES, SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES	
Servicio Nacional del Adulto Mayor	La articulación se produce mediante la formulación y entrega conjunta de lineamientos técnicos para el abordaje sociosanitario de personas mayores a nivel territorial y el desarrollo de actividades que potencien estos lineamientos entre el Programa Más Adultos Mayores y Programas del SENAMA como Vínculos, Condominios de Viviendas Tutelada, Buen Trato y Otros.
Ministerio del Deporte	La articulación se debería dar a nivel de lineamientos para las intervenciones para potenciar los resultados de ambas instituciones, mejorar las coberturas y organizar los programas del MINDEP que tienen dentro de su población objetivo las personas mayores. Por otra parte, se debiera dar en cuanto al resguardo de las condiciones sanitarias dentro de la población intervenida y el traspaso de información desde el sector salud y a la inversa.
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 Desarrollo Social	El Ministerio de Desarrollo Social forma parte de mesas de trabajo regional y comunal para intervenir sobre las problemáticas a abordar mediante los planes trienales. Cabe señalar que los planes de promoción de la salud son parte del sistema Elige Vivir Sano en Comunidad. A nivel operativo, las estrategias que se implementan en las comunas están alineadas a los pilares de este sistema. Además, contribuye con un posicionamiento comunicacional de las acciones de promoción de la salud en el marco del Elige Vivir Sano en Comunidad como un trabajo del Estado de Chile.
Ministerio de Educación	El Ministerio de Educación forma parte de mesas de trabajo regional y comunal para intervenir sobre las problemáticas a abordar mediante los planes trienales. El programa contribuye a integrar instrumentos de planificación local como PADEM y PEI al Plan Trienal. Las bases curriculares del MINEDUC entregan los lineamientos temáticos para las asignaturas por ciclo, aquí se incorporan los temas de salud permitiendo que los docentes entreguen contenidos apropiados a la realidad del país a los alumnos y que se mantengan actualizados los contenidos curriculares en función del perfil de la población. Se articula con Aulas del Bienestar del MINEDUC, ya que el Programa entrega contenidos de Salud a Aulas del Bien Estar para que sea incorporado en las herramientas de planificación del establecimiento educacional. A su vez Aulas del Bien Estar articula los programas de salud en la Escuela.
Ministerio del Deporte	El Ministerio del Deporte forma parte de mesas de trabajo regional y comunal para intervenir sobre las problemáticas a abordar mediante los planes trienales. Esto implica compartir bases de datos para el cruce de oferta pública en vida sana e integrar el concepto de actividad física para la salud en el territorio, compartir lineamientos y recomendaciones de actividad física. Además, desde el MINSAL se les invita a participar en comités técnicos para el diseño de intervenciones.
Ministerio del Medio Ambiente	El Ministerio del Medio Ambiente forma parte de mesas de trabajo regional y comunal para intervenir sobre las problemáticas a abordar mediante los planes trienales. En concreto, mantiene agenda común intersectorial sobre la creación de entornos saludables para contribuir al desarrollo sustentable,

continuación

NOMBRE INSTITUCIÓN CON LA QUE SE ARTICULA	DETALLE DE LA ARTICULACIÓN
APOYO A FAMILIAS PARA EL AUTOCONSUMO, SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS SOCIALES	
Fondo de Solidaridad e Inversión Social, FOSIS	El MDSF mantiene un convenio de transferencia de recursos (de prórroga anual) con FOSIS, en el que se le encarga la ejecución del Servicio de Asistencia Técnica para el Programa, con el objeto de proporcionar asesoría a los ejecutores del programa a nivel comunal con la finalidad de asegurar que se implemente el programa adecuadamente, y las familias beneficiarias puedan lograr sus objetivos. Las instancias de coordinación entre MDSF y FOSIS se realizan por medio de Mesas Técnicas, tanto a nivel central como regional. Previo al inicio de la ejecución anual del Programa, el Ministerio convoca a una primera Mesa Técnica Nacional, en la cual se presentan los enfoques y contenidos para la ejecución vigente. Durante el transcurso de la ejecución se mantiene el desarrollo de mesas técnicas con el fin de analizar el avance del programa y establecer otros temas que puedan ser importantes para la agenda del programa.
PROGRAMA DE VIGILANCIA Y FISCALIZACIÓN DE AMBIENTES ALIMENTARIOS, SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA	
Ministerio de Educación	Se coordinan acciones de educación dirigidas a la comunidad educativa, a través de Aulas de Bienestar y Escuelas saludables de JUNAEB. Para esto se cuenta con un convenio vigente intersectorial de infancia, adolescencia y establecimientos educacionales. Se realizarán acciones con Junji, Integra y JUNAEB tendientes a la adopción y promoción de la regulación de entornos alimentarios en los establecimientos educacionales.
Ministerio de Economía, Fomento y Turismo	Minsal realiza labores conjuntas de vigilancia con el Servicio Nacional del Consumidor, entidad que le provee de información del estado de los ambientes alimentarios, para lo que se han fortalecido los convenios existentes. Con INAPI se han realizado acciones de capacitación bilateral, que permiten el fortalecimiento de la vigilancia y fiscalización de la publicidad de alimentos.
Ministerio del Interior	Existe un convenio entre MINSAL y el Consejo Nacional de Televisión con el fin de realizar labores conjuntas de vigilancia de la publicidad televisiva de alimentos
Sociedad civil y academia	Las organizaciones ciudadanas se vinculan con los componentes de vigilancia y educación. Se realizan jornadas de capacitación a las organizaciones de consumidores y otras organizaciones civiles, para que a través de alianzas y convenios de colaboración sean partícipes de la vigilancia ciudadana, reportando al nivel central de MINSAL. Además, estas organizaciones son parte del componente de educación, contribuyendo al empoderamiento ciudadano y en especial a la comunidad educativa. La articulación con la academia se vincula con el componente de vigilancia mediante la realización de investigación científica relativa al estado y mejora de los ambientes alimentarios. Una de estas alianzas, es aquella establecida entre MINSAL e INTAUCHILE con el fin de evaluar y monitorear el marketing, rotulado y venta de alimentos en espacios escolares.
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR (PAE), JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS	
Subsecretaría de Pesca (SUBPESCA)	La articulación corresponde a una estrategia de carácter público-privada impulsada por la Subsecretaría de Pesca y Acuicultura para promover el consumo de productos del mar. En este sentido JUNAEB se ha enfocado en aumentar la disponibilidad de productos del mar en las dietas escolares, de acuerdo con las recomendaciones internacionales y las guías de alimentación Minsal.
Corporación de Fomento de la Producción (CORFO)	La articulación corresponde a una estrategia de carácter público-privada impulsada por CORFO para impulsar ciertos sectores productivos. En este sentido JUNAEB ha establecido alianzas con el Programa Mejillón de Chile con el objeto de incorporar en las comidas que entrega el Programa de Alimentación los mejillones y otros mariscos asociados. Un trabajo similar se realiza con SalmonChile, con el objeto de incorporar este producto de las preparaciones en la dieta de los estudiantes.

continuación

NOMBRE INSTITUCIÓN CON LA QUE SE ARTICULA	DETALLE DE LA ARTICULACIÓN
Instituto Desarrollo Agropecuario (INDAP)	La articulación corresponde a una estrategia que tiene por objetivo incorporar la producción de pequeños agricultores en las compras locales que realizan las empresas prestadoras del Programa de Alimentación Escolar de JUNAEB respetando las exigencias alimentarias. INDAP entrega a JUNAEB el listado de las principales empresas que pudieran ser incorporadas. Las compras locales permiten el fomento de la producción de la pequeña agricultura y de la micro y pequeña empresa y además incorporar en el PAE alimentos más frescos, con pertenencia local y adecuados a las costumbres alimentarias los estudiantes.
Sostenedores y/o Directores de Establecimientos Educativos Adscritos al PAE	Se realizan coordinaciones con los Sostenedores y/o Directores con el objeto de que éstos puedan asignar un funcionario del establecimiento que se encargue de ser el nexo entre el establecimiento y la institución y que tiene, entre otras tareas, verificar las raciones entregadas diariamente por los prestadores del servicio de alimentación. Así también y dado que los comedores donde los estudiantes reciben la alimentación son del establecimiento educacional, se realizan coordinaciones para verificar cuántas raciones se pueden asignar al establecimiento en función de su infraestructura. Asimismo, el sostenedor provee los recintos de cocina, bodegas, baños para personal manipulador y patios de servicio que utiliza la empresa prestadora para entregar el servicio. Finalmente, los sostenedores/directores permiten a JUNAEB entrar al establecimiento para realizar supervisiones a la entrega del servicio.
TRANSFORMA PAÍS, INSTITUTO NACIONAL DE LA JUVENTUD	
ONEMI	ONEMI oficia de contraparte técnica en torno a la movilización de voluntarios en situaciones de emergencia y desastres, con coordinaciones tanto a nivel nacional como regional. Entrega lineamientos técnicos para la realización de capacitaciones de emergencia de INJUV y participa de la mesa permanente de voluntariado y ayuda humanitaria. A la vez, cuenta con convenio de colaboración en materias de gestión de voluntariado.
Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio	Se articulan para coordinar acciones conjuntas para dar respuesta a las necesidades de la organización mediante el voluntariado. Se planifican, ejecutan y evalúan iniciativas y actividades para la participación del reconocimiento, valoración y conservación del patrimonio cultural.
Ministerio de Medio Ambiente	Se coordinan acciones conjuntas para la capacitación de voluntarios en temáticas medioambientales, y para la realización de acciones de voluntariado para la protección del medio ambiente.
CONAF	El Convenio entre las instituciones busca promover acciones conjuntas y/o coordinadas para dar respuesta a las necesidades de mejoramiento y conservación de la naturaleza, mediante el voluntariado. CONAF es la encargada de gestionar la logística para los suministros (alimentación) y materiales de ejecución de los trabajos en las Áreas Silvestres Protegidas.
Programas de Naciones Unidas Para el Desarrollo	Se coordinan para la promoción en conjunto de la Agenda 2030 en organizaciones de voluntariado y jóvenes voluntarios de Chile, además de buscar promover políticas públicas de juventud, dentro de las cuales se promueve el eje cívico social desde el Voluntariado.
DESARROLLO FERIAS LIBRES, SERVICIO DE COOPERACIÓN TÉCNICA	
Sin información	Las articulaciones se realizarán a nivel de coordinaciones con servicios públicos o privados relacionados con las problemáticas o desafíos en común de las ferias libres, en el marco del primer componente. Entre estas articulaciones se destaca Chile Atiende del Instituto de Previsión Social, en manejo de residuos, se contactará e invitará a la Agencia de Sustentabilidad y Cambio Climático, GeoCliclos, Bendito Residuo, municipalidades. En este sentido las articulaciones y coordinaciones en función de las temáticas que se aborden, no corresponden a acuerdos que signifiquen convenios u otra formalidad e institucionalidad.

continuación

NOMBRE INSTITUCIÓN CON LA QUE SE ARTICULA	DETALLE DE LA ARTICULACIÓN
PROGRAMA MEJORAMIENTO URBANO Y EQUIPAMIENTO COMUNAL, SUBSECRETARÍA DE DESARROLLO REGIONAL Y ADMINISTRATIVO	
Gobierno Regional	Priorizar los proyectos del Sub Componente Línea B, es decir, proyectos postulados y aprobados en un ciclo anual.
PLAN COMUNICACIONAL – ELIGE VIVIR SANO	
Ministerio de Educación	El Ministerio de Educación entrega orientaciones a sus seremis para realizar los Parlamentos Escolares Saludables.

Fuente: Elaboración propia en base a información reportada por los servicios

TERCER NIVEL: COMPLEMENTARIEDADES INTERNAS O EXTERNAS

A continuación, se describen las complementariedades internas y externas reportadas por los programas aquí evaluados.

En la primera parte se despliega el mapa gráfico que contribuye a visualizar las relaciones reportadas por los programas, mientras que, en la segunda parte de esta sección, se describen una a una las complementariedades internas y externas de cada programa, con el objetivo de proporcionar una visión más detallada del tipo de coordinaciones que los programas han implementado.

Dentro de los 21 programas considerados, un total de nueve reportan complementariedades, ocho no reportan complementariedades, dos no presentan información y dos no fueron ejecutados:

- Sin complementariedades:
 - Elige Vida Sana (Ex Vida Sana)
 - Programa en Alimentación Saludable y Actividad Física para familias Elige Vivir Sano
 - Plan Comunicacional - Elige Vivir Sano
 - Planes de Promoción de la Salud para Municipios Comunas y Comunidades Saludables - MCCA (Ex Planes Comunales de Promoción de la salud - PCPS)
 - Deporte y Participación Social
 - Escuelas Saludables para el Aprendizaje
 - Programa de Vigilancia y Fiscalización de Ambientes Alimentarios
 - Programa de mejoramiento Urbano y Equipamiento Comunal
 - Sin información:
 - Fondo concursable promoción de entornos saludables
 - Vive tu Huerto
 - No ejecutados:
 - Programa contra la Obesidad Estudiantil
 - Set de Motricidad

A continuación, se describen las complementariedades internas y externas de los nueve programas que presentan la información.

PROGRAMA PLAN NACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA ESCOLAR:

“Plan de Fortalecimiento para el desarrollo de las Artes en el Sistema Educativo”, y “Convivencia Escolar” (interna): con ambos programas se realizan reuniones de coordinación para analizar vínculos entre la actividad física y la educación artística en los establecimientos educacionales beneficiarios del programa.

Programa “Promoción de la Actividad Física y el Deporte” de la Subsecretaría del Deporte (externa): se realizan las reuniones de coordinación para analizar líneas de acción relativas a la promoción de la actividad física escolar en establecimientos educacionales.

PROGRAMA ENVEJECIMIENTO ACTIVO:

- Programa “Buen Trato al Adulto Mayor” (interna): el programa Envejecimiento Activo apoya en la realización de actividades que fomenten el buen trato, impulsadas por el programa, con el fin de fomentar una visión positiva de la vejez y el envejecimiento, lo que repercute en la visión que tienen las personas mayores de sí mismas.
- Programa “Voluntariado País de Mayores” (interna): la complementariedad con el programa Envejecimiento Activo, busca incorporar una metodología donde los adultos mayores voluntarios puedan recibir capacitación en los temas de interés según la realidad local. Y a su vez, puedan trabajar de forma grupal, dialogar entre pares y exponer sus opiniones, permitiendo que este espacio se transforme en una instancia que favorezca la adquisición de algunas herramientas que les permitan mejorar su desempeño como voluntarios mayores. Así también, puede ser un espacio donde los participantes de dicho programa, a fin de difundir las acciones de voluntariado, puedan captar a personas mayores con interés de participar.
- Programas “Más Adultos Mayores Autovalentes” y “Elige Vida Sana (Ex Vida Sana)”, Subsecretaría de Redes Asistenciales (externa): en ambos casos, al realizar el diagnóstico territorial para la definición de las actividades a realizar durante el año, el programa Envejecimiento Activo considera la oferta que establecen ambos programas con el objetivo de complementar, en el caso que sea pertinente y no duplicar acciones.

PROGRAMA CRECER EN MOVIMIENTO:

- Programa Sistema de Capacitación y Certificación Deportiva (interna): se complementa a nivel interno, a través del Componente 2 “Capacitación de técnicos y monitores”, ya que considera

capacitaciones a profesionales de la educación como educadores de párvulos, asistentes de párvulos y profesores de educación física que trabajan con niños, niñas y adolescentes en los niveles parvulario, básico y media.

- Programa Promoción de la Actividad Física y el Deporte (interna): se complementa a través de la ejecución de “Tardes Activas” y “Festivales de Juego Activo”, para lo cual se desarrollan espacios de encuentro regional, donde niñas, niños y adolescentes tienen la posibilidad de participar en distintas actividades y experiencias para compartir lo aprendido. Se considera la organización de muestras de actividades físicas y deportivas y juegos organizados. Estos eventos favorecen la promoción de hábitos de vida saludable y vida activa.

PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES:

- Atención Domiciliaria Personas con Dependencia Severa (interna): la complementariedad es a nivel de política pública y gestión, ya que ambos programas abordan a integrantes de familias beneficiarias de los centros de atención primaria. La complementariedad se da por la pesquisa y derivación de población beneficiaria de uno u otro programa y las gestiones en el centro de salud según las necesidades identificadas. El Programa Más Adultos Mayores puede potenciar el abordaje de los cuidadores de personas con dependencia, mediante los talleres de estimulación funcional y autocuidado.
- Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria (FOFAR) (interna): se complementan en la gestión territorial, ya que el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes realiza acciones complementarias con el Programa Fondo de Farmacia para la educación de las personas mayores en el uso correcto de Fármacos. El Programa Fondo de Farmacia apoya al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes con las derivaciones de usuarios identificados dentro de la población objetivo del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes
- Envejecimiento Activo, SENAMA (externa): la complementariedad se da en la identificación y desarrollo de estrategias para potenciar los logros de ambos programas y favorecer la continuidad de las intervenciones en las personas mayores.
- Buen Trato al Adulto Mayor, SENAMA (externa): la complementariedad está dada por la facilitación de espacios por parte del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes para la difusión y acceso de personas mayores al Programa de Buen Trato al Adulto Mayor, y a su vez por el apoyo de este último en la capacitación de personas mayores en términos de protección de derechos.
- Programa Apoyo Integral al Adulto Mayor Vínculos - SSyOO, Subsecretaría de Servicios Sociales (externa): en este caso, la complementariedad se traduce en integrar a nivel central y local los

lineamientos técnicos para el desarrollo integrado en las comunas, pesquisa de personas mayores susceptibles de intervenir y abordaje integrado sociosanitario.

PROGRAMA APOYO A FAMILIAS PARA EL AUTOCONSUMO:

- Programa Familias – SSyOO (interna): es la principal fuente de derivación de familias para el Programa Autoconsumo. Cuenta con preguntas en su diagnóstico relativas al acceso de alimentos, lo que facilita la focalización de familias para el Programa Autoconsumo.
- Programa Apoyo Integral al Adulto Mayor Vínculos – SSyOO (interna): incorpora a adultos mayores que viven solos o acompañados, y que se encuentren en condición de pobreza, por lo tanto, es una fuente de derivación. Cuenta con preguntas en su diagnóstico relativas al acceso de alimentos, lo que facilita la focalización.
- Programa Abriendo Caminos – SSyOO (interna): incorpora a niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años, con un adulto significativo privado de libertad y su cuidador principal, formando parte de la demanda potencial de familias que pueden participar. Cuenta con preguntas en su diagnóstico relativas al acceso de alimentos, lo que facilita la focalización. Los usuarios de los programas Familias, Vínculos y Abriendo Caminos participarán del programa Autoconsumo en cuanto cumplan los criterios de selección y priorización de este, por ende, no necesariamente en todas las comunas debe haber usuarios de todos los programas que componen SSyOO.
- Programa de Desarrollo de Acción Local (PRODESAL), INDAP (externa): PRODESAL centra la atención en los pequeños productores agrícolas, campesinos y sus familias, atendiendo a sus objetivos de desarrollo, intereses, necesidades y vocación, independientemente de su disponibilidad de recursos. Para ello, acoge demandas diferenciadas, donde la primera de ellas es de autoconsumo, la cual se entiende como la necesidad de mejorar capacidades y habilidades para desarrollar actividades silvoagropecuarias y/o conexas orientadas principalmente hacia el consumo familiar y venta de excedentes como también de sostener el sistema productivo en sus niveles actuales. En este sentido, Autoconsumo y PRODESAL abarcan similares grupos objetivos (perfil de autoconsumo), pero en el caso de PRODESAL existe además el perfil de un emprendimiento económico, evitando con ello duplicidades de intervención.

BECA DE ALIMENTACIÓN PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR:

- Si bien este programa declara complementarse con programas o intervenciones de la misma institución y de otras instituciones, en la información reportada no existen detalles respecto a estas complementariedades.

FONDO DE DESARROLLO DE FERIAS LIBRES:

- Si bien este programa declara complementarse con programas o intervenciones de la misma institución y de otras instituciones, en la información reportada no existen detalles respecto a estas complementariedades.

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR:

- Salud Bucal (interna): este programa entrega leche fluorada en los desayunos de los estudiantes de aquellos establecimientos rurales donde el agua naturalmente no contiene flúor, con el objeto de prevenir caries. El Programa de Salud Bucal informa al PAE cuáles son los establecimientos que deben recibir leche fluorada (según especificaciones del MINSAL). En el caso de que los estudiantes se trasladen para la atención odontológica lejos de su lugar de origen, el PAE además, les entrega una colación en el módulo dental.
- Hogares JUNAEB (interna): los hogares estudiantiles prestan alojamiento y recursos pedagógicos a estudiantes que no tienen oferta educacional en su lugar de residencia. A través del Programa, los estudiantes que residen en estos hogares reciben alimentación complementaria (desayuno, once y cena) a la que se les entrega en los establecimientos educacionales (almuerzo), similar a lo que recibirían en sus hogares de origen. Esto, para completar los requerimientos nutricionales que necesitan los estudiantes en el día.
- Escuelas Saludables para el Aprendizaje (interna): el objetivo de este programa es aumentar el acceso de estudiantes matriculados en establecimientos financiados por el Estado, a espacios de promoción de hábitos de vida activa y saludable. En este contexto, el PAE entrega raciones de alimentación a los campamentos recreativos escolares y escuelas abiertas, tanto en verano como invierno. Para ello, ESPA solicita e informa al PAE los requerimientos de raciones y PAE gestiona con las empresas prestadoras para que puedan entregar la alimentación.
- Educación de Personas Jóvenes y Adultas (externa): la Subsecretaría de Educación Pública entrega a JUNAEB la nómina de beneficiarios Programas Reescolarización, Refuerzo Educativo, Extraescolar Liceos, como también entrega mensualmente la base de datos SIGE que permite la focalización del PAE. Con esta entidad, además, el PAE realiza coordinaciones para el mejoramiento de infraestructura para establecimientos adscritos al Programa. A nivel de política pública, el PAE contribuye a generar condiciones óptimas de salud y alimentación en estudiantes vulnerables para potenciar sus trayectorias académicas.

- **Abriendo Caminos - SS y OO (externa):** El MDSyF entrega a JUNAEB la base de datos con nómina de estudiantes que reciben el tercer servicio, a partir de los beneficiarios de SSO y CHISOL. Por otro lado, el MDSyF también entrega la variable CSE del Registro Social de Hogares que permite a JUNAEB focalizar el PAE. Se complementa con Elige Vivir Sano pues el PAE entrega alimentación rica y sana en el contexto escolar. A nivel de política pública, el PAE contribuye a generar condiciones óptimas de salud y alimentación en estudiantes vulnerables para potenciar sus trayectorias académicas.
- **Centro para Hijos de Cuidadores Principales Temporeros – ChCC (externa):** El MDSyF entrega a JUNAEB la nómina de estudiantes hijos de madres temporeras, quienes reciben alimentación mientras sus madres trabajan en verano.
- **Residencias Familiares (externo):** SENAME entrega base de datos con nómina de niños, niñas y jóvenes que se encuentren en las Residencias Familiares de su institución, junto con información sobre la salud de los niños, niñas y jóvenes para adecuar la alimentación. A nivel de política pública, el PAE contribuye al Acuerdo Nacional por la Infancia, entregando alimentación a niños, niñas y jóvenes en condiciones graves de vulneración de sus derechos que se encuentren en Residencias Familiares Sename.
- **Programa 4 a 7 (externa):** el programa entrega de la base de datos con nómina de niños, niñas y jóvenes beneficiarios del programa. A nivel de política pública, el PAE contribuye a generar condiciones óptimas de salud y alimentación en estudiantes vulnerables para potenciar sus trayectorias académicas.

TRANSFORMA PAÍS:

- **Activo Joven Territorial (interna):** Esta complementariedad considera consensuar metodologías y procedimientos de elaboración de proyectos de ISIV que promuevan la trazabilidad en las capacitaciones con financiamiento concreto. Esto implica para entregar los criterios y lineamientos de formulación, participar en la definición y creación de contenidos formativos, acompañamiento en el seguimiento y monitoreo del cumplimiento de metas de las Organizaciones de la Sociedad Civil, y desarrollo de evaluación conjunta entre programas sobre el desempeño de las Organizaciones de la Sociedad Civil.
- **Programa Creamos (interna):** este programa promueve la formación de líderes sociales en diversos ámbitos de aplicación, donde se propone el ISIV como ámbito más. En este sentido se promueve la coordinación formativa sobre la definición de liderazgo social, y su adaptación en actividades de Involucramiento social a través del voluntariado. Además, convocan a los jóvenes egresados de Creamos a la plataforma Transforma País, junto con compartir calendarios de capacitaciones para canalizar esfuerzos.

4. Análisis Presupuestario de la Oferta Oficial del SEVS y de la Oferta Programática Relevante

Desde el punto de vista de los recursos, existen tres fuentes que permiten estimar los recursos presupuestarios SEVS. La primera fuente corresponde a lo contemplado en la Ley de Presupuestos, a través de asignaciones y/o glosas que determinan presupuesto para iniciativas impulsadas directamente por la Secretaría Ejecutiva como también de otros programas e iniciativas relacionadas impulsadas por otros Servicios Públicos. La segunda corresponde al resultado del seguimiento presupuestario que realiza la propia Secretaría Ejecutiva a su oferta programática. Mientras que la tercera fuente corresponde a la información de los procesos de monitoreo conducidos por MDSyF y DIPRES de la OPR identificada en la presente evaluación, basada en la metodología de mapeo.

Los apartados que siguen dan cuenta de estas tres fuentes de información y tienen como objetivo ser una descripción de la composición presupuestaria del Sistema. Es importante señalar que las dos primeras fuentes corresponden a presupuesto y no a gasto. En el caso de la información de los procesos de monitoreo corresponde a presupuesto y gasto auto reportado por los Servicios vinculados. Cada de una de las fuentes de información tienen fortalezas y debilidades, las cuales son profundizadas en cada apartado.

Fuente de información N°1: Leyes de Presupuestos

Durante el periodo 2017-2021, cinco Ministerios contemplan en su Ley de presupuestos recursos para el SEVS; Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Ministerio de Vivienda y Urbanismo y Ministerio del Interior y Seguridad Pública (Ver Tabla 24. Distribución de recursos de EVS en Leyes de Presupuesto 2017-2021).

En el caso del **Ministerio de Desarrollo Social y Familia**, las leyes de presupuestos incluyen asignaciones y glosas para cuatro servicios;

- 1) Servicio Nacional de la Discapacidad, bajo la denominación Aplicación de la Ley N°20.422, pero en cuya glosa se especifica que se incluyen recursos para la Ley N° 20.670, que crea el Sistema Elige Vivir Sano y determina un gasto máximo para ser utilizado por sobre el monto autorizado en la asignación. Esto para todos los años en análisis.
- 2) Servicio Nacional del Adulto Mayor, específicamente para el Programa de Envejecimiento activo (años 2018, 2019 y 2020), en cuya glosa se determina que el Programa se incluye como oferta de la Ley N° 20.670, que crea el Sistema Elige Vivir Sano y se ejecutará mediante convenio que se suscriba entre el Servicio Nacional del Adulto Mayor y el Ministerio de Desarrollo Social, en donde que se estipularán las acciones a desarrollar y los demás procedimientos y modalidades que se consideren necesarias, fijando un número

máximo de contrataciones por un monto determinado. Además, se agrega que se deberá informar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, la ejecución de los recursos de esta asignación y las modificaciones presupuestarias, incluyendo el propósito de estas.

- 3) Subsecretaría de Servicios Sociales, con asignaciones específicas a Elige Vivir Sano y al Programa de Apoyo a Familias para el autoconsumo. En el caso de Elige Vivir Sano, la glosa determina un máximo de gasto en personal y genera condiciones de financiamiento para proyectos con instituciones públicas o de personas jurídicas del sector privado que no persigan fines de lucro, tales como acciones, metas, plazos y formas de rendir cuenta. Además, de entregar obligaciones sobre transparencia. Mientras que, en el caso del Programa de Apoyo a Familias para el autoconsumo, se señala que la asignación incluye recursos para la Ley N° 20.670, destinados a personas y familias que pertenecen a la Ley N° 20.595 y Chile Solidario, que trabajen en acciones o estrategias de autoprovisión de alimentos, tendientes a contribuir con la generación de hábitos y estilos de vida saludables coincidentes con los objetivos del Sistema. Además, se contemplan recursos para el financiamiento de huertos en establecimientos educacionales municipales o particulares subvencionados, jardines infantiles y escuelas especiales de zonas urbanas o rurales, aun cuando sus destinatarios no sean usuarios de la Ley N° 20.595 y Chile Solidario. Cabe señalar que esta asignación es solo para los años 2017-2019.

En el caso del **Ministerio de Educación**, las Leyes de Presupuesto 2017-2021, incluye información para los siguientes casos:

- 1) Dirección Nacional de Educación Pública- Fortalecimiento de la Educación Pública, solo para el año 2018, en donde considera recursos para todos los gastos, incluidos los de personal, que requiera la ejecución de actividades de deporte y recreación, y fija un monto máximo para el programa Elige Vivir Sano, destinado a los alumnos de Enseñanza Prebásica, Básica y Media, y sus modalidades, de los establecimientos educacionales de municipalidades, corporaciones municipales o quienes las sucedan en su calidad de sostenedor, regidos por el D.F.L. (Ed.) N° 2, de 1998 y por el Decreto Ley N° 3.166, de 1980, que se ejecutarán conforme a las normas dispuestas en el Decreto Supremo N° 336, del Ministerio de Educación, del año 2010, y sus modificaciones.
- 2) Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas para el periodo 2017 y 2019, correspondiente a Habilidades para la vida y escuelas saludables. En su glosa se determina, entre otros temas, que se incluye recursos para la ejecución del programa conforme a lo que se establezca en el convenio con la Ley N° 20.595 y Chile Solidario y considera un monto máximo para la ejecución del Programa Elige Vivir Sano.
- 3) Subsecretaría de Educación para el año 2018 (Apoyo al Deporte y la Recreación) y desde el año 2019 a nombre de Subsecretaría de Educación- Recursos Educativos (Apoyo al Deporte y la Recreación

Educación Pública). En donde también se establece un monto máximo para la ejecución de actividades de deporte y recreación para el Programa Elige Vivir Sano, destinado a los alumnos de Enseñanza Parvularia, Básica y Media, y sus modalidades, de los establecimientos educacionales dependientes de municipalidades o corporaciones municipales regidos por el D.F.L. (Ed.) N° 2, de 1998, regidos por el Decreto Ley N° 3.166, de 1980 o dependientes de los Servicios Locales de Educación, que se ejecutarán conforme a las normas dispuestas en el Decreto Supremo N° 336, del Ministerio de Educación, del año 2010, y sus modificaciones.

Para el caso del **Ministerio de Salud**, todos los recursos consignados en la Ley de Presupuestos para el SEVS están en la Subsecretaría de Salud Pública, ya sea en Bienes y Servicios de consumo, Programas especiales, atención primaria y en el Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud, en todos los años del ciclo analizado. Para el primer caso, se consigna un monto máximo para ser utilizado en el SEVS, en el segundo caso, se determina que la Subsecretaría debe enviar a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos un informe en el que se indique el detalle de los programas comunales y programa Elige Vivir Sano, y el instrumento mediante el cual se han aprobado formalmente y para el tercer caso, también se fija un monto máximo asociado al Programa Elige Vivir Sano, conforme al convenio que se suscriba con la Agencia Nacional de Investigación Científica y Tecnología.

La Ley de Presupuestos del **Ministerio de Vivienda y Urbanismo** contempla recursos en la Subsecretaría de Vivienda y Urbanismo, específicamente en la asignación de Recuperación de barrios, en donde indica que se incluyen recursos que son coincidentes con los objetivos del Programa Elige Vivir Sano, con pertinencia en los planes maestros de recuperación de barrios.

Finalmente, para el caso del **Ministerio del Interior y Seguridad Pública**, la Ley de Presupuestos indica que en el caso de las asignaciones para Gobiernos Regionales, un 6% de los recursos deben dirigirse a actividades culturales, deportivas y del Programa Elige Vivir Sano, de seguridad ciudadana, de carácter social y de prevención y rehabilitación de drogas, y de protección del medio ambiente y educación ambiental, que efectúen las municipalidades, otras entidades públicas y/o instituciones privadas sin fines de lucro.

La tabla que se presenta a continuación da cuenta de esta distribución. Sin embargo, es importante tener en cuenta que los datos presupuestarios (en pesos 2022) no pueden ser interpretados como el monto total que las Leyes de Presupuestos contemplan para el SEVS, pues en algunos casos, corresponden a asignaciones en donde se determina presupuestos máximos para ser utilizados en el Sistema, cuyo monto y porcentaje varía caso a caso y que, además, queda sujeto a criterios específicos. Adicionalmente, las instituciones públicas (tanto las 5 mencionadas como otras instituciones) pueden contemplar presupuesto para el SEVS en otros subtítulos no identificados en las asignaciones presupuestarias o en las glosas específicas.

En este sentido, el aporte de este análisis se limita a sistematizar todas las fuentes presupuestarias que en la Ley de Presupuestos explícitamente se identifican como parte del SEVS.

Tabla 24. Distribución de recursos de EVS en Leyes de Presupuesto 2017-2021 (M\$2022)

SERVICIO	PARTIDA	CAPÍTULO	PROGRAMA	SUBTÍTULO	ÍTEM	ASIG.	DENOMINACIÓN	MONTO (M\$2022)				
								2017	2018	2019	2020	2021
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL												
Servicio Nacional de la Discapacidad	21	07	01	24	01	581	Aplicación Ley N° 20.422	\$ 10.053.911	\$ 10.118.787	\$ 10.109.850	\$ 10.065.941	\$ 9.846.994
Subsecretaría de Servicios Sociales	21	01	01	24	03	315	Elige Vivir Sano	\$ 664.496	\$ 640.842	\$ 1.507.799	\$ 1.897.354	\$ 1.564.553
Subsecretaría de Servicios Sociales	21	01	05	24	03	344	Programa de Apoyo a Familias para el autoconsumo	\$ 3.906.526	\$ 3.912.641	\$ 3.929.646		
Servicio Nacional del Adulto Mayor	21	08	01	24	03	720	Programa Envejecimiento activo	\$ 470.138		\$ 469.880	\$ 522.617	\$ 217.523
MINISTERIO DE EDUCACIÓN												
Subsecretaría de Educación (1)	09	01	11	24	03	056	Apoyo al Deporte y la Recreación Educación Pública	\$ 2.786.854	\$ 2.791.216	\$ 2.773.144	\$ 2.761.161	\$ 1.659.973
Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas	09	09	02	24	03	169	Habilidades para la vida y escuelas saludables	\$ 13.131.822	\$ 13.886.136	\$ 15.186.731		
MINISTERIO DE SALUD												
Subsecretaría de Salud Pública	16	09	01	22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	\$ 42.946.180		\$ 41.298.876	\$ 47.229.624	\$ 45.293.637
Subsecretaría de Salud Pública	16	09	01	24	03	421	Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud	\$ 628.627	\$ 629.612	\$ 629.266	\$ 626.547	\$ 2.641.989
Subsecretaría de Salud Pública	16	09	01	24	06	299	Programas Especiales, Atención Primaria	\$ 4.900.879	\$ 4.908.550	\$ 4.905.860	\$ 4.883.641	\$ 7.740.296
Subsecretaría de Salud Pública (2)	16	09	01									
Subsecretaría de Vivienda y Urbanismo (3)	18	01	04		01		Recuperación de Barrios					
MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA												
Gobiernos Regionales (4)	05	61 al 75	02	24								

(1) Está asignación el año 2017 estaba en el programa 12 de la Subsecretaría de Educación. En 2018 en el programa 02 de la Dirección de Educación Pública. Entre 2019 y 2021 en el programa 11 de la Subsecretaría de Educación.

(2) Para años 2019, 2020 y 2021 glosa 14 señala: "Durante el mes de marzo de 2019, el Ministerio de Salud informará a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos, respecto a la ejecución y resultados del Programa Elige Vivir Sano, incluyendo información de costos y resultados asociados al tratamiento médico, quirúrgico, nutricional, psicológico y kinesiológico de los y las afectadas; u otras intervenciones realizadas para el restablecimiento de la salud física y/o mental de quienes padecen esta condición; y de costo y beneficios asociados a la cirugía bariátrica y la abdominoplastia en mujeres con paridad completa y con complicaciones de salud mental o física secundarias a pared abdominal flácida o 'en delantal'. Semestralmente el Ministerio enviará a dicha Comisión, un informe con el avance presupuestario, metas y resultados de las actividades desarrolladas para la prevención y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en niños y niñas y en mujeres y hombres adultos. En caso de no haber desarrollado algunas de estas acciones lo informará así expresamente".

(3) Para todos los años glosa 01 señala: Incluye recursos que son coincidentes con los objetivos del Programa Elige Vivir Sano, con pertinencia en los planes maestros de recuperación de barrios. (4) Para años 2017, 2018, 2020, 2021 glosa 02 señala: Los gobiernos regionales podrán destinar hasta un 6% del total de sus recursos consultados en la presente Ley aprobada por el Congreso Nacional a subvencionar las actividades culturales, deportivas y del Programa Elige Vivir Sano, de seguridad ciudadana, de carácter social y de prevención y rehabilitación de drogas, y de protección del medio ambiente y educación ambiental, que efectúen las municipalidades, otras entidades públicas y/o instituciones privadas sin fines de lucro. Las instituciones privadas sin fines de lucro podrán ser beneficiarias de estos recursos siempre que al momento de postular tengan una personalidad jurídica vigente no inferior a 2 años. Asimismo, con estos recursos podrán entregar subsidios para el funcionamiento de los teatros municipales o regionales que operen en la región. Los recursos que se transfieren a las entidades públicas señaladas no se incorporarán a sus presupuestos, sin perjuicio de lo cual deberán rendir cuenta de su utilización a la Contraloría General de la República. La asignación de estos recursos a actividades específicas se efectuará en forma transparente y competitiva, para lo cual el Gobierno Regional respectivo deberá disponer mediante Resolución, los instructivos que considere necesarios, donde, entre otros, se establezcan los plazos de postulación y los criterios con los que dichas postulaciones serán analizadas, definiendo para esto los indicadores que se utilizarán y sus ponderaciones, que permitan determinar puntajes para cada iniciativa. Los procedimientos que se establezcan podrán considerar la constitución de comisiones resolutorias o jurados para resolver los concursos. Los plazos de postulación, los criterios para la evaluación y sus ponderaciones serán publicados en la página web del Gobierno Regional. Quedarán excluidos de estos procedimientos los recursos que se destinen al funcionamiento de los teatros regionales o municipales, a las actividades de carácter social que se aprueben a instituciones privadas sin fines de lucro y a aquellas actividades culturales y deportivas de interés regional que haya decidido financiar directamente el Gobierno Regional. En el caso de las actividades relacionadas con seguridad ciudadana los instructivos considerarán las orientaciones que al efecto impartirá la Subsecretaría de Prevención del Delito, antes del 31 de diciembre del año correspondiente o aquellas vigentes a esa fecha. Tratándose de nuevos proyectos de cámaras de televigilancia ubicadas en espacios públicos, éstos deberán contemplar la coordinación de su operación con otros proyectos existentes en las cercanías. En el caso de las actividades culturales, los instructivos considerarán las orientaciones que emanen de la Política Cultural Regional aprobada por cada Consejo Regional de la Cultura y las Artes. Los gobiernos regionales, remitirán, 30 días después de terminado cada trimestre, información respecto al uso de estos recursos, la que, en el mismo plazo, deberá ser publicada en su página web. Fuente de Información N°2: Seguimiento que realiza la propia Secretaría Ejecutiva

La Tabla 25 es la resultante de la tabla de Oferta Programática oficial del SEVS y de la información presupuestaria entregada por la Secretaría Ejecutiva de dicho sistema.

1. Para una mejor comprensión de la tabla, es necesario tener en cuenta lo siguiente:
2. Los programas sin información corresponden a programas de la Oferta Oficial que no fue parte del Sistema para los años en análisis presupuestario.
3. La tabla da cuenta del detalle de la Oferta Oficial del Sistema Elige Vivir Sano. La fuente de información corresponde a los Informes elaborados por la Secretaría Ejecutiva, mientras que para el año 2020, la Oferta está identificada en base a la información del Decreto N°6 ya señalado en el presente informe.
4. Los datos son auto reportados por las instituciones a la Secretaría Ejecutiva. Por ende, puede que no calcen necesariamente con información presupuestaria de la tabla anterior ni tampoco con asignaciones de los programas públicos que componen la oferta. Dado que, en muchos, casos corresponde a una proporción del presupuesto del programa.
5. Pudiese pasar, además que las instituciones a cargo de implementar los programas hagan aportes en otros subtítulos presupuestarios que no estén identificados en este reporte.
6. En la tabla se observan celdas en celeste que no tienen datos, los cuales corresponden a programas identificados como oferta oficial en decretos de EVS que no cuentan con información presupuestaria en la documentación entregada por la Secretaría Ejecutiva.
7. Del mismo modo, hay casos que están destacado en rojo que corresponden a programas que no están identificados como oferta oficial en decretos, pero que sí están en la información presupuestaria entregada por la Secretaría.
8. Mientras que hay casos en naranja que corresponde a Oferta Pública oficial 2021 con datos 2021.

Los datos presentados en la tabla se pueden agregar, considerando los puntos mencionados anteriormente.

Analizando descriptivamente la información disponible, se puede señalar que, para el periodo de evaluación, el SEVS contó con un presupuesto promedio de 870 millones de pesos (M2022). Monto que se ve fuertemente influenciado por el presupuesto del año 2017 que fue de 116 millones, mientras que los años siguientes (2019-2021) el presupuesto fue superior a los 1.000 millones de pesos.

El Ministerio que realiza un mayor aporte al Sistema es el Ministerio de Educación con cerca de 3.000 millones para todo el periodo analizado, pero que se ve influenciado por el presupuesto del Plan contra la obesidad estudiantil Contrapeso y la Política contra la obesidad infantil. Le sigue el Ministerio de Vivienda y Urbanismo, que implementa tanto el Programa de recuperación de Barrios "Quiero Mi Barrio" y la Política Nacional de Parques Urbanos- programa construcción y conservación de parques urbanos con un presupuesto de más de 250 millones de pesos y el Ministerio de Salud con un aporte de 138 millones para el periodo 2017-2020, cuyo principal aporte lo hacen los programas, Vida sana intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en niños, adolescentes, adultos y mujeres post parto, Más adultos mayores autovalentes y Planes Comunales de Promoción de Salud . Programas que han sido implementados, prácticamente todo el periodo en análisis. Un menor aporte lo hace el Ministerio de Desarrollo Social y Familia con 32 millones para el periodo evaluado.

Tabla 25. Distribución de recursos de EVS en Leyes de Presupuesto 2017-2021 (M\$2022)

INSTITUCIÓN	NOMBRE DEL PROGRAMA	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL PERIODO	TOTAL PERIODO POR MINISTERIO
Subsecretaría de Salud Pública	1. Diálogos Ciudadanos por Reclamo de Ley de Alimentos y su Publicidad						\$ -	
Subsecretaría de Salud Pública	2. Escuela de Gestores y Gestoras Sociales						\$ -	
Subsecretaría de Salud Pública	3. Foros Regionales de Salud Pública						\$ -	
Subsecretaría de Salud Pública	4. Escuelas Promotoras de Salud						\$ -	
Subsecretaría de Salud Pública	5. Planes Comunales de Promoción de Salud	\$ 4.900.879	\$ 4.908.550	\$ 8.920.710	\$ 4.884.661	\$ 4.286.156	\$ 27.900.957	
Subsecretaría de Salud Pública	6. Programa Lugares de Trabajo Promotores de Salud						\$ -	
Subsecretaría de Salud Pública	7. Instituciones de Educación Superior Promotoras de la Salud						\$ -	
Subsecretaría de Salud Pública	8. Plan Comunicacional Elige Vivir Sano	\$ 249.456	\$ 445.856	Ministerio			\$ 695.311	\$ 138.378.631
Subsecretaría de Salud Pública	9. Participación Social y Empoderamiento en Salud-Elige Vivir Sano	\$ 347.278	\$ 350.250				\$ 697.528	
Subsecretaría de Redes Asistenciales	10. Vida sana: intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en niños, adolescentes, adultos y mujeres post parto	\$ 11.274.916	\$ 11.297.868	\$ 11.391.418	\$ 12.223.060	\$ 11.693.818	\$ 57.881.079	
Subsecretaría de Redes Asistenciales	11. Más adultos mayores autovalentes	\$ 12.702.959	\$ 12.724.424	\$ 14.336.808			\$ 39.764.191	
Subsecretaría de Redes Asistenciales	12. Vida sana - Alcohol	\$ 3.001.823	\$ 3.004.284	\$ 3.028.525			\$ 9.034.633	
Subsecretaría de Salud Pública	13. Programa de Vigilancia y Fiscalización de Ambientes Alimentarios			\$ 495.491	\$ 894.557		\$ 1.330.048	
Subsecretaría de Salud Pública	14. Programa de Alimentación Saludable y actividad física para familias				\$ 543.357	\$ 531.527	\$ 1.074.884	
Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas	1. Escuelas saludables para el aprendizaje	\$ 741.114	\$ 722.026	\$ 744.043			\$ 2.207.183	
Subsecretaría de Educación	2. Programa Actividad Física Escolar						\$ -	
Subsecretaría de Educación	3. Recurso de Apoyo al Deporte						\$ -	
Subsecretaría de Educación	Recursos de Apoyo al deporte y la recreación "Actividad física escolar"	\$ 2.693.399	\$ 3.745.017	\$ 2.790.194	\$ 2.761.161	\$ 1.491.000	\$ 13.477.761	
Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas	4. Plan contra la obesidad estudiantil Contrapeso			\$ 915.939.764	\$ 25.405.644		\$ 941.345.409	
Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas	5. Programa beca de alimentación para la educación superior				\$ 235.566.741		\$ 235.566.741	\$ 3.653.482.102
Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas	6. Programa de alimentación escolar				\$ 610.278.108		\$ 610.278.108	
Subsecretaría de Educación Parvularia	7. Programa Naturalizar Educativamente			\$ 201.890			\$ 201.890	
Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas	8. Set de motricidad. Programas útiles escolares				\$ 486.468		\$ 486.468	
Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas	Política Contra la Obesidad Estudiantil		\$ 901.878.334		\$ 948.540.218		\$ 1.849.918.542	

continuación

INSTITUCIÓN	NOMBRE DEL PROGRAMA	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL PERIODO	TOTAL PERIODO POR MINISTERIO
Subsecretaría de Servicios Sociales	1. Programa Huertos Escolares						\$ -	\$ -
Subsecretaría de Servicios Sociales	2. Ruta saludable: actividades de promoción de vida sana en ferias libres y espacios públicos						\$ -	\$ -
Subsecretaría de Servicios Sociales	3. Vive Tu Huerto				\$ 100.188		\$ 100.188	
Subsecretaría de Servicios Sociales	4. Programa de Comunidades Saludables						\$ -	\$ -
Subsecretaría de Servicios Sociales	5. Programa de Apoyo a Familias para el Autoconsumo	\$ 3.664.709	\$ 1.647.965	\$ 3.929.646	\$ 3.912.665	\$ 2.870.607	\$ 14.377.628	\$ 14.377.628
Servicio Nacional de la Discapacidad	6. Fondo Nacional de Proyectos Inclusivos	\$ 1.715.432	\$ 1.647.965	\$ 1.606.920	\$ 522.617	\$ 1.074.905	\$ 6.045.221	\$ 6.045.221
Servicio Nacional del Adulto Mayor	7. Envejecimiento Activo		\$ 470.138	\$ 469.880	\$ 522.617	\$ 217.523	\$ 1.680.158	\$ 1.680.158
Subsecretaría de la Niñez	8. Programa Educativo Chile Crece Contigo			\$ 3.138.524			\$ 3.138.524	\$ 3.138.524
Instituto Nacional de la Juventud	9. Fondo de Acción Joven			\$ 344.130			\$ 344.130	\$ 344.130
Instituto Nacional de la Juventud	10. Vive Tus Parques			\$ 386.362			\$ 386.362	\$ 386.362
Instituto Nacional de la Juventud	11. Actividades Masivas de Recreación			\$ 386.362			\$ 386.362	\$ 386.362
Instituto Nacional de la Juventud	12. Talleres Juveniles			\$ 429.324			\$ 429.324	\$ 429.324
Instituto Nacional de la Juventud	13. Programa Transforma País				\$ 1.900.793		\$ 1.900.793	\$ 1.900.793
Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	1. Programa de promoción del consumo de frutas y las verduras			\$ 171.544			\$ 171.544	\$ 171.544
Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	2. Programa de promoción entornos saludables (quesos saludables y ferias vesperinas, convocatoria 2019)				\$ 278.300		\$ 278.300	\$ 278.300
Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	3. Programa Piloto de Educación Alimentaria TV Educa Chile						\$ -	\$ -
Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	4. Programa Piloto fomento de consumo de agua en escolares				\$ 111.320		\$ 111.320	\$ 111.320
Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	5. Programa Piloto de recetas y preparaciones saludables Elige Vivir Sano						\$ -	\$ -
Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	6. Programa promoción de entornos saludables convocatoria 2020, Fondo EVS Covid 19				\$ 284.979		\$ 284.979	\$ 284.979
Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	7. Programa Piloto Iniciativa Vida saludable en casa videos de cocina saludable y económica.						\$ -	\$ -
Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	8. Programa Piloto de activaciones regionales. Elige Vivir Sano						\$ -	\$ -
Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	9. Programa Piloto Programación en educación física en TV Educa Chile.						\$ -	\$ -
Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	10. Programa Piloto Promoción actividad física en regiones.						\$ -	\$ -
Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	11. Programa Piloto Vida Saludable en casa videos de actividad física						\$ -	\$ -
Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	12. Programa Piloto programación yoga en TV Educa Chile						\$ -	\$ -
Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	13. Plan de comunicación social EVS 2020 en contexto COVID-19						\$ -	\$ -
Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	14. Programa Piloto Vida Saludable en Casa recomendaciones de bienestar y salud mental						\$ -	\$ -
Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	15. Programa Piloto Huertos Urbanos Comunitarios y familiares en regiones						\$ -	\$ -

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA

\$ 32.294.302

continuación

INSTITUCIÓN	NOMBRE DEL PROGRAMA	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL PERIODO	TOTAL PERIODO POR MINISTERIO
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA	Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano Programa entornos escolares saludables- Convenio MIDSD- AGCID				\$ 153.065		\$ 153.065	
	Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano Piloto Pedidos sanos					\$ 182.115	\$ 182.115	
	Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano Iniciativas EVS				\$ 505.798		\$ 505.798	
	Instituto Nacional de la Juventud Hablemos de todo					\$ 1.818.492	\$ 1.818.492	
Instituto Nacional del Deporte	1. Promoción de la Práctica de Actividad Física en Espacios Públicos: Programa "Deporte en tu Calle"							
Instituto Nacional del Deporte	2. Deporte y participación social	\$ 9.178.627	\$ 9.142.108	\$ 9.622.134			\$ 27.942.929	
Subsecretaría del Deporte	3. Planes Deportivos Comunales		\$ 492.134	\$ 577.442			\$ 1.069.576	
Subsecretaría del Deporte	4. Promoción de la Actividad Física y el Deporte		\$ 202.600	\$ 315.660			\$ 518.260	\$ 68.156.627
Instituto Nacional del Deporte	5. Escuelas deportivas integrales (Crecer en Movimiento)		\$ 8.781.567				\$ 8.781.567	
Subsecretaría del Deporte	6. Plan Nacional de Centros deportivos Elige Vivir Sano		\$ 8.194.190			\$ 1.158.460	\$ 9.352.650	
Subsecretaría del Deporte	Crecer en movimiento		\$ 8.547.125			\$ 7.727.120	\$ 16.274.245	
Subsecretaría del Deporte	Plan Plazas EVS					\$ 4.217.400	\$ 4.217.400	
Servicio de Cooperación Técnica	1. Fondo de Desarrollo de Ferias Libres	\$ 2.559.632	\$ 2.185.751	\$ 2.504.252	\$ 1.410.794	\$ 2.350.145	\$ 11.010.575	
Instituto Nacional de Desarrollo Sustentable de la Pesca Artesanal y de la Acuicultura	2. Programa de promoción y posicionamiento de los Productos Pesqueros; concurso ruta de las caletas		\$ 172.065				\$ 172.065	
Servicio Nacional de Turismo	3. Programa Vacaciones Tercera Edad-		\$ 6.437.446				\$ 6.437.446	\$ 23.069.306
Servicio Nacional de Turismo	4. Programa Cirra de Estudio		\$ 2.776.928				\$ 2.776.928	
Servicio Nacional de Turismo	5. Programa de Turismo Familia		\$ 1.587.288				\$ 1.587.288	
Servicio Nacional de Pesca y Acuicultura	6. Programa del Mar a mi Mesa		\$ 82.591	\$ 122.452	\$ 191.700		\$ 396.743	
Corporación de Fomento a la Producción	7. Programa Estratégico Nacional TRANSFORMA ALIMENTOS		\$ 688.260				\$ 688.260	
Subsecretaría de Vivienda y Urbanismo	1. Programa de recuperación de Barrios "Quiero Mi Barrio"	\$ 57.363.965	\$ 34.899.535	\$ 26.332.127		\$ 18.819.813	\$ 137.415.440	\$ 253.461.996
Subsecretaría de Vivienda y Urbanismo	Urbanos- programa construcción y conservación de parques urbanos					\$ 116.046.556	\$ 116.046.556	
Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol	1. Programa de Prevención en Establecimientos Educativos	\$ 1.010.400	\$ 966.021	\$ 1.005.352			\$ 2.981.773	
Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol	2. SENDA Previene en la Comunidad	\$ 5.165.059	\$ 5.173.940	\$ 6.874.344			\$ 17.213.343	
Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol	3. Prevención en espacios laborales (Trabajar con calidad de vida)		\$ 187.042	\$ 121.892			\$ 308.934	\$ 172.662.853
Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo	5. Programa Mejoramiento Urbano y Equipamiento Comunal		\$ 48.311.417	\$ 50.682.721	\$ 49.579.216		\$ 148.573.354	
Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol	Plan Nacional Elige Vivir sin Drogas					\$ 1.130.813	\$ 1.130.813	

continuación

INSTITUCIÓN	NOMBRE DEL PROGRAMA	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL PERIODO	TOTAL PERIODO POR MINISTERIO
MINISTERIO DE LA MUJER Y EQUIDAD DE GÉNERO	Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género			\$ 4.454.879			\$ 4.454.879	
	1. Programa Mujeres Jefas de Hogar			\$ 4.454.879			\$ 4.454.879	
	Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género			\$ 3.922.789			\$ 3.922.789	\$ 8.682.269
MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE	Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género			\$ 304.601			\$ 304.601	
	3. Programa Mujeres Asociatividad y Emprendimiento			\$ 304.601			\$ 304.601	
	Subsecretaría de Medio Ambiente			\$ 83.566			\$ 83.566	\$ 1.188.755
MINISTERIO DE AGRICULTURA	Subsecretaría de Medio Ambiente			\$ 1.105.188			\$ 1.105.188	
	2. Fondo de Protección Ambiental			\$ 1.105.188			\$ 1.105.188	
	Corporación Nacional Forestal			\$ 1.729.204			\$ 1.729.204	
MINISTERIO DE LAS CULTURAS, LAS ARTES Y EL PATRIMONIO	1. Programa de Arborización: un chileno, un árbol-CONAF			\$ 1.729.204			\$ 1.729.204	
	Agencia Chilena para la Calidad e Inocuidad Alimentaria						\$ -	
	2. Herramientas para la Educación Alimentaria y Cultura de Inocuidad-ACHPIA						\$ -	
MINISTERIO DE AGRICULTURA	Subsecretaría de Agricultura			\$ 41.093			\$ 41.093	\$ 1.780.947
	3. Programa 5 al día- Convenio de transferencia de fondos año 2020 entre Subsecretaría de Agricultura y Corporación 5 al día			\$ 41.093			\$ 41.093	
	Subsecretaría de Agricultura						\$ -	
MINISTERIO DE LAS CULTURAS, LAS ARTES Y EL PATRIMONIO	4. Iniciativa aplicación ¿a cuánto? - Plan de seguimiento de precios de ODEPA						\$ -	
	Programa de alimentos ancestrales saludables- Sello Originario					\$ 10.650	\$ 10.650	
	1. Iniciativa Área de Gastronomía: Día de la Cocina Chilena						\$ -	\$ -
TOTAL POR AÑO			\$ 11.002.722.468	\$ 11.097.327.188	\$ 962.600.238	\$ 1.173.938.224	\$ 4.353.157.766	

Fuente de información N°2: Seguimiento que realiza la propia Secretaría Ejecutiva.



PARTE II EVALUACIÓN DEL SISTEMA ELIGE VIVIR SANO



ANTECEDENTES GENERALES

El presente informe constituye la revisión del Panel Experto de la Evaluación Sectorial de la política pública “Elige Vivir Sano”, mandatada por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda. Este documento es complementario con la primera parte de la Evaluación Sectorial mencionada, desarrollada colaborativamente por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda y la Subsecretaría de Evaluación Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. La evaluación del Panel se realizó entre los meses de febrero y Octubre de 2022.

El objetivo principal de la Evaluación Sectorial es “Evaluar integralmente la Política Pública Elige Vivir Sano en Chile en el período 2013-2021”. Los objetivos específicos son: 1) Identificar la perspectiva estratégica y alcance del área de política pública a evaluar, 2) Identificar la Oferta Oficial del SEVS y la Oferta Programática Relevante que implementa la política pública y sus relaciones e interacciones, 3) Evaluación comprensiva de diseño de la Oferta Oficial del SEVS y la Oferta Programática Relevante identificando duplicidades y/o complementariedades, 4) Evaluación de desempeño de la Oferta Oficial del SEVS y la Oferta Programática Relevante considerando su eficacia (incluyendo cobertura y focalización y eficacia a nivel de propósito), eficiencia y economía y, 5) Valoración integral de la política pública considerando la evaluación del nivel estratégico y la contribución de la Oferta Oficial del SEVS y Oferta Programática Relevante.

A efectos del presente informe, y en conformidad con la Ley N°20.670 que crea el Sistema Elige Vivir Sano se entenderá la política pública “Elige Vivir Sano” como un “conjunto de decisiones tomadas y de acciones orientadas a promover hábitos y estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas” (Subirats et al., 2008; Ministerio de Desarrollo Social, 2013). Al respecto, la Ley N°20.670 entiende por hábitos y estilos de vida saludables, “aquellos que propenden y promueven una alimentación saludable, el desarrollo de actividad física, la vida familiar y las actividades al aire libre, como también aquellas conductas y acciones que tengan por finalidad contribuir a prevenir, disminuir o revertir los factores y conductas de riesgo asociados a las enfermedades no transmisibles”. Esta política tiene como ente implementador a la Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano (SEEVS), unidad alojada en la Subsecretaría de Servicios Sociales del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, la cual administra, coordina y supervisa el Sistema Elige Vivir Sano (SEVS). En consecuencia, la Ley N°20.670 entiende al SEVS como “modelo de gestión constituido por políticas, planes y programas elaborados y ejecutados por distintos organismos del Estado, destinados a contribuir a generar hábitos y estilos de vida saludables y a prevenir y disminuir los factores y conductas de riesgo asociados a las enfermedades no transmisibles”.

Esta evaluación refleja su carácter sectorial en un abordaje en áreas de política pública y no sólo a nivel de programas específicos. Su objetivo es, en consecuencia, realizar una evaluación integral de la política “Elige Vivir Sano”. En este informe se presentan los siguientes tres apartados:

1. Identificación, caracterización y análisis crítico del problema público que aborda la política “Elige Vivir Sano”.
2. Evaluación de la política “Elige Vivir Sano” desde el punto de vista estratégico, con especial énfasis en el contenido de la Ley N°20.670 que crea el SEVS y cómo ésta se ha operativizado en el accionar de la SEEVS y su relación con otras entidades.
3. Evaluación de la política “Elige Vivir Sano” a nivel operativo, considerando la Oferta Programática Relevante (OPR) y la Oferta Oficial (OO).

APARTADO 1: PROBLEMA PÚBLICO QUE ABORDA LA POLÍTICA

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son un grupo de patologías de larga evolución, no causadas por una infección aguda, que dan como resultado consecuencias para la salud a mediano y largo plazo y requieren tratamiento y cuidados a largo plazo. Entre ellas destacan las enfermedades cardiovasculares (ECV), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes mellitus y desde el año 2018 se ha incorporado la obesidad (Council of the Obesity Society, 2008). Como en otros países con una transición epidemiológica avanzada, Chile experimenta una disminución en la tasa de fertilidad, en la mortalidad infantil y por un aumento en la expectativa de vida. Esta transición epidemiológica conlleva un cambio en la distribución de enfermedades y en las causas de muerte a nivel poblacional (McMichael et al., 2004). En este sentido, las ENT constituyen la mayor causa de muerte en Chile y la mayor causa de años de vida saludable perdidos²⁶. Las ENT implican también importantes costos económicos y sociales a los individuos, sus familias y al país. Sus causas son acumulativas y de largo plazo, por lo que las intervenciones para hacerles frente generalmente muestran sus efectos en el largo plazo (OCDE, 2019).

Estas enfermedades tienen factores de riesgo comunes, tales como el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol, el sedentarismo y la dieta poco saludable. Estos cuatro factores de riesgo ocasionan la mayor parte de las muertes y discapacidades evitables. Estos riesgos son generados por los seres humanos, pero pueden ser revertidos o al menos mitigados por políticas públicas que incorporen estrategias de promoción y prevención en hábitos saludables y planes de detección precoz, tratamiento integral y rehabilitación. Estas políticas deben ser exhaustivas, sistemáticas y consistentes en el tiempo ya que los efectos de estas intervenciones se aprecian en el mediano y largo plazo (WHO, 2013; OCDE, 2019).

En este primer apartado se revisa la magnitud del problema de salud pública vinculado al aumento de las ENT a nivel global y nacional y, en especial, la pandemia de malnutrición por exceso y sus factores de riesgo. Asimismo, se muestra que estas enfermedades no se distribuyen al azar en la población, encontrando determinantes sociales y culturales de la salud, que

²⁶ La carga de enfermedad a nivel poblacional es estimada mediante los ‘Años de vida perdidos ajustados por discapacidad’ (AVAD) que representan la suma de los ‘Años de vida perdidos por muerte prematura’ (AVP) y los ‘Años vividos con discapacidad’ (AVD) debidos a los casos prevalentes de enfermedad o condición de salud en una población (OMS, 2020).

explican el mayor aumento de la prevalencia de todas las ENT entre quienes viven en condiciones de pobreza y en mujeres, en niños y niñas, en grupos de menos educación. Adicionalmente, esta sección incluye la evidencia internacional en torno a los modelos de política pública que se han desarrollado para enfrentar las ENT, y en particular ofrece reflexiones sobre si en términos generales las acciones desarrolladas por el SEVS han incorporado estas experiencias en su desarrollo.

Esta revisión considera como marco normativo la Ley N°20.670 que tiene por objeto promover hábitos y estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas, a través de la creación del SEVS. En su artículo segundo, la Ley N°20.670 establece que el Ministerio de Salud, determinará las enfermedades que serán consideradas no transmisibles derivadas de hábitos y estilos de vida no saludables y aquellos factores y conductas de riesgo, asociados a ellas, respecto a los cuales se dirigirá el Sistema Elige Vivir Sano. Lo anterior se concreta en la resolución del Ministerio de Salud N°374 del año 2013 que establece las enfermedades no transmisibles con sus respectivos factores de riesgo asociados, los cuales deben ser incorporadas en los planes de trabajo del SEVS. Las enfermedades y factores se describen a continuación:

1. Enfermedades cardiovasculares
2. Tumores malignos
3. Diabetes mellitus
4. Obesidad
5. Enfermedades respiratorias crónicas

Estas enfermedades comparten los siguientes factores de riesgo:

1. Tabaquismo
2. Dieta no saludable
3. Sedentarismo
4. Consumo nocivo de alcohol.

Las ENT se han incrementado a nivel global y también en Chile (GBD, 2019; Diseases and Injuries Collaborators, 2020) y hay demandas muy complejas para la atención de patologías crónicas en los sistemas de salud. De hecho, son los principales problemas de la salud pública chilena y deben ser centrales para las políticas públicas (Departamento de Estadísticas Demográficas y Sociales, 2019). Al respecto, han existido dos iniciativas en Chile pioneras e innovadoras en su enfrentamiento, con impactos demostrables positivos en los factores de riesgo de estas enfermedades, tales como la Ley de Tabaco y la Ley de Etiquetado de Alimentos. A su vez, en el caso del consumo dañino de alcohol y/o drogas, el Estado de Chile ha avanzado en la creación de una institución denominada Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), dependiente del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que funciona desde el año 2011. El SENDA, creado por la Ley N°20.502 es una institución encargada de es-

tablecer las políticas y planes de acción para la prevención del consumo de drogas y alcohol. En el caso de la promoción de la actividad física, la Ley N°20.686 crea en 2013 el Ministerio del Deporte que desarrolla la política de actividad física, deporte y recreación. Como se discute más adelante, ambas entidades han desarrollado sus actividades con poca vinculación estratégica con el SEVS y pocos programas de SENDA y del Ministerio del Deporte forman parte del SEVS²⁷.

La epidemiología de las ENT

Las ENT son la principal causa de morbilidad, mortalidad y muerte prematura en América Latina; representando el 75% de todas las muertes (OPS, 2016). En la región, la probabilidad de morir a causa de una de las cuatro ENT principales en las personas de 30 a 70 años es del 15%. El cáncer, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y las enfermedades respiratorias fueron la causa del 82% de las muertes debidas a las ENT (OPS, 2016).

En Chile, cerca del 50% de la carga de discapacidad que contribuye a años de vida potencialmente perdidos (AVAD) se deben a ENT y accidentes, cifra que se compara con menos del 40% en el año 1990 (INE, 2020). Las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) han sido la principal causa de muerte a nivel mundial y en Chile durante las últimas décadas. El año 2019, ocurrieron 19 millones de muertes debido a ECV en el mundo, siendo un 25% mayor que hace 20 años atrás (WHO, 2020). Por otro lado, el cáncer ha ido acercándose al primer lugar como causa de muerte con 17,9 millones de muertes al año 2019 (WHO, 2021) y una incidencia de 19 millones de casos al 2020, según datos de GLOBOCAN (Sung et al., 2021). En Chile, según las estadísticas del año 2019, el cáncer pasó a ser la primera causa de muerte (28.492 muertes), a la cual se le atribuye el 26% del total, seguida por las ECV (28.074 muertes), que históricamente ha sido la primera causa de muerte (INE, 2020).

El desafío que implican las ENT en números absolutos supera la capacidad de atención del sistema de salud en su conjunto, tanto primario, secundario como terciario, público y privado. Se estima que el sistema de salud chileno atiende hoy a aproximadamente 4 millones de enfermos crónicos en tratamiento, su gran mayoría a causa de ENT (Margozzini & Passi, 2018). Esta carga de enfermedad es creciente y genera grandes costos, frena el crecimiento, afecta y empobrece a los más necesitados y deteriora la calidad de vida de las poblaciones, fenómeno que ocurre no solo en Chile sino a nivel mundial (Nugent et al., 2018).

Tanto en Chile como en el resto de los países del mundo, las ENT no se distribuyen de igual manera entre los distintos grupos de la población. Esta desigual distribución se explica en gran medida por los determinantes sociales de la salud, es decir, "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida coti-

²⁷ Más detalles sobre esto se verán en los siguientes apartados de este informe.

diana" (OPS/OMS, 2022b). La pobreza, por ejemplo, se relaciona directamente con la prevalencia de las ENT. En toda América Latina, y dentro de cada país, las personas que viven en condición de pobreza tienen mayor probabilidad de contraer ENT que las de mayores ingresos (Ramos et al., 2014). La urbanización está también asociada a la adopción de estilos de vida más sedentarios, por lo que el proceso de urbanización suele traer consigo un aumento en la prevalencia de las ENT. Es común observar, sin embargo, que las tasas de ENT puedan ser mayores en zonas rurales, lo que está asociado al menor nivel socioeconómico de la población que habita en zonas rurales - y no a la ruralidad per se. El cuadro a continuación resume los principales determinantes sociales de las ENT en el mundo (Tabla 1).

La prevalencia de ENT se distribuye de manera inequitativa según el nivel educacional de las personas en Chile, con mayor prevalencia entre personas con menor nivel educacional. Así, por ejemplo, entre la población adulta con menos de 8 años de educación, un 25,3% presenta diabetes mellitus, cifra que desciende a un 11,2% entre quienes alcanzan entre 8 y 12 años de educación y a un 7,7% entre quienes tienen más de 12 años de educación. En el caso de la hipertensión arterial, se observa que un 57% de las personas con menos de 8 años de educación presenta padece la enfermedad. Entre quienes alcanzan entre 8 y 12 años de educación esta cifra llega a 25%, y a 15% entre quienes tienen más de 12 años de educación (ENS, 2017).

El género de las personas es otro determinante social de la distribución de las ENT. En Chile, un 10,6% de los hombres tiene diabetes mellitus, comparado con un 14% de las mujeres. Un 28,6% de los hombres tienen obesidad, comparado con un 33,7% de las mujeres (ENS, 2017).

Tabla 1. Determinantes Sociales y Enfermedades No Transmisibles

DETERMINANTE SOCIAL	CARACTERÍSTICAS
Pobreza	Mayor exposición a factores de riesgo para ENT.
	Menor acceso a los servicios de salud.
	Mayores gastos en salud que se traducen en menos recursos para necesidades básicas que impiden escapar de la pobreza.
	Menor acceso a controles médicos genera un diagnóstico tardío de las ENT que se traduce en mayores complicaciones y mayor mortalidad
Género	Las mujeres tienen mayor esperanza de vida, pero mayor morbilidad ²⁸ que los hombres
	Las mujeres tienen mayor prevalencia de ENT que los hombres
	Mujeres tienen mayor exposición a ciertos factores de riesgo de las ENT
Urbanización	Regiones que antes eran rurales al urbanizarse adoptan estilos de vida de las grandes ciudades incrementándose la prevalencia y factores de riesgo para ENT
	Incremento de puestos de trabajo de carácter sedentario
	Mayor consumo de productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional, ricos en sal, grasas saturadas y grasas trans
	Tecnología (televisión, videojuegos, internet) promueve el sedentarismo en las personas, particularmente en niños y adolescentes
Etnia	Mayor riesgo para ENT: población indígena y afrodescendientes
	Menor acceso a los servicios de salud
	Problemas de salud (incluyendo ENT) recogidos inadecuadamente por los sistemas de información
	Ausencia de enfoque intercultural en la atención de salud dificulta la aceptación de los servicios

Fuente: Adaptado de Ramos et al. (2014).

Los efectos de las ENT en Chile y el mundo

Los costos del manejo adecuado de las ENT son muy elevados, dado que son enfermedades que se inician muy prontamente en la vida de un individuo y van a requerir exámenes, controles y tratamientos que en su gran mayoría son costosos y en muchos casos, de por vida. Estos costos se van incrementado por los procesos de envejecimiento de las poblaciones y el aumento progresivo de los tratamientos y cuidados.

Hacia 2050, se estima que el producto interno bruto será un 3,3% menor en los países de la OCDE sólo asociado a los costos de la obesidad y sus comorbilidades²⁹. Este costo macroeconómico es el resultado agregado de la suma del aumento en el ausentismo, participación laboral, y menor flexibilidad fiscal debido al mayor gasto en salud que resulta de no disminuir las tasas de obesidad y sobrepeso (OCDE, 2019).

En Chile, se ha estimado que el costo de la obesidad será de cerca de un 2% del PIB al 2030 debido a la alta prevalencia de esta enfermedad (Cuadrado, 2017). Para 2050 se estima en 3,8% del PIB (OCDE, 2019). Según la Encuesta

²⁸ Morbilidad es el índice de personas enfermas en un lugar y tiempo determinado.

²⁹ Comorbilidad es cuando dos o más enfermedades ocurren en la misma persona.

Nacional de Salud (ENS) 2017, la prevalencia de malnutrición por exceso es del 74%, la más alta a nivel de la OCDE y en América, junto a México y EEUU.

Las intervenciones que impacten en las prevalencias de estas patologías o retrasen su aparición deben ser identificadas (OPS, 2016). Las intervenciones en esta esfera son costosas, pero no adoptar medidas lo es mucho más (Bloom et al, 2011). De hecho, las medidas con impacto directo en la población completa (p. ej. campañas en medios masivos, etiquetado de alimentos y en particular, medidas fiscales tales como impuestos) y los paquetes de prevención - con inicio de las intervenciones a nivel escolar y complementadas por otras con perspectiva de ciclo de vida - son las medidas más costo-efectivas. Las medidas asociadas a publicidad a través de dispositivos móviles y de promoción de la actividad física muestran resultados positivos, aunque menos costo-efectivos que las demás intervenciones (OCDE, 2019).

Según datos de la carga global de enfermedades de 2017, a nivel mundial la mitad de las muertes atribuibles a la dieta se deben al alto consumo de sodio, bajo consumo de granos integrales y de frutas y verduras (Afshin et al., 2017). En Chile, la alimentación no saludable es uno de los principales factores de riesgo que ha contribuido al incremento en la prevalencia y mortalidad asociada a ENT (Martínez-Sanguinetti et al, 2019).

En virtud de esta carga, la Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2030 prioriza en su Eje 4 las ENT, reconociendo que “el aumento sostenido de estas enfermedades se asocia al envejecimiento poblacional y a las condiciones sociales estructurales que determinan cambios en los estilos de vida individuales” (MINSAL, 2022) y que “entre los factores de riesgo conductuales modificables, el consumo de tabaco, el sedentarismo, el consumo nocivo de alcohol y las dietas poco saludables aumentan el riesgo de morir a causa de una ENT” (MINSAL, 2022). La estrategia pone énfasis asimismo en los factores ambientales (Eje 1) y la promoción de estilos de vida saludables (Eje 2).

El costo derivado de las ENT afecta a los presupuestos familiares, sobre todo en las familias de ingresos más bajos. Aun cuando en Chile se contempla el acceso, la oportunidad, la protección financiera y la calidad en relación al tratamiento de muchas ENT dentro del Plan de Garantías Explícitas en Salud, estas coberturas no responden a la totalidad de los costos derivados de las ENT (Superintendencia de Salud de Chile, 2022). Los tratamientos para la diabetes, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades respiratorias crónicas pueden ser prolongados y, por consiguiente, caros (Ramos et al., 2014).

Las causas o factores de riesgo

Conforme a la Organización Mundial de la Salud, los factores de riesgo de las ENT incluyen “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir [la] enfermedad”. Estos riesgos son modificables: son generados por los seres humanos y pueden ser revertidos, o al menos mitigados (OPS, 2016). La dieta no saludable,

el sedentarismo y la obesidad están estrechamente relacionadas con trastornos metabólicos que han ido al alza, como riesgo cardiovascular y cáncer. El tabaquismo, por su parte, está estrechamente relacionado con cáncer y enfermedades respiratorias obstructivas. El consumo dañino del alcohol está ligado a cáncer, enfermedades cardiovasculares y patologías hepáticas.

En Chile, los factores de riesgo de ENT más prevalentes son el sedentarismo, la inactividad física y la dieta no saludable, que son, a su vez, las principales causas de la obesidad y sobrepeso. Sólo el 5% de los chilenos tiene una dieta saludable (ENCA, 2010); sólo un 14% de la población sigue tres o más de las recomendaciones de las guías alimentarias elaboradas por el Ministerio de Salud de Chile (Amigo et al., 2010) y sólo un 15% de la población consume la cantidad de frutas y verduras diarias recomendadas por la OMS, un 9% consume la cantidad recomendada de pescado y el 28% consume la cantidad recomendada de agua (MINSAL, 2017). Chile tiene el segundo nivel más alto de consumo de alimentos ultraprocesados³⁰ en América Latina y el séptimo nivel más alto en el mundo (Mourabac, 2015). El 81% de la población chilena mayor de 18 años es inactiva físicamente (Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deporte, 2018) y más del 85% prefiere actividades sedentarias en su tiempo libre (MINSAL, 2017).

Resultado de lo anterior, la obesidad y el sobrepeso han venido en aumento desde hace al menos 40 años (Berrios et al. 1990; Rozowski, 1997). En 1992, la prevalencia de sobrepeso y obesidad era de 33% en hombres y 45% en mujeres (Berríos, 1997) aumentando progresivamente a 73,6% en hombres y 74,8% en mujeres según datos de la última ENS (MINSAL, 2017). Similar tendencia al aumento se observa con la obesidad infantil, la cual ha incrementado en escolares de primero básico desde un 7,5% en el año 1987 a un 27,9% en el año 2020, según datos de JUNAEB.

Respecto de otros factores de riesgo, en Chile aún se observa una tasa elevada de consumo nocivo de alcohol (11,7% según la última Encuesta Nacional de Salud 2017). El consumo de tabaco también presenta una tasa elevada, que a pesar de una disminución producto de medidas de salud públicas de los últimos quince años (Valdivia, 2017), sigue presentando cifras altas en el contexto latinoamericano (con un 33,3 % de población fumadora según datos de la Encuesta Nacional de Salud, 2017).

La distribución de la prevalencia de factores de riesgo es heterogénea según el nivel educacional, notándose un aumento en el porcentaje alcoholismo y sedentarismo en la población con menor nivel educacional y un menor consumo de frutas y verduras, según muestra la Tabla 2 (ENS, 2017).

³⁰ Productos formulados en base a ingredientes industriales conteniendo muy poco o nada de comida entera (Mourabac, 2015).

Tabla 2. Prevalencia de consumo nocivo de alcohol, sedentarismo y consumo de frutas y verduras según nivel educacional

FACTOR DE RIESGO	< 8 AÑOS DE EDUCACIÓN	8-12 AÑOS DE EDUCACIÓN	>12 AÑOS DE EDUCACIÓN
Consumo nocivo de alcohol	13,1 %	10,0%	9,9%
Sedentarismo en los últimos 3 meses	96,2%	87,2%	79,9%
Consumo de al menos 5 porciones de frutas y verduras al día	13,7%	13,0%	20,1%

Fuente: Elaboración propia según resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2017.

Esta distribución desigual se observa también entre hombres y mujeres en Chile. Un 37,8% de los hombres declara consumir cigarrillos, comparado con un 29,1% de las mujeres. El consumo nocivo de alcohol está también más presente entre los hombres, 20,5%, comparado con un 3,3% de las mujeres. En el sedentarismo las mujeres están en desventaja, un 83,3% de los hombres son sedentarios en comparación con un 90% de las mujeres (ENS, 2017).

La prevalencia, incidencia y severidad³¹ de las ENT y sus factores de riesgo son el resultado directo de factores sociales y conductuales (Forouzanfar et al., 2015).

Aunque, por lo general, el consumo de tabaco, el sedentarismo, el uso nocivo del alcohol y la dieta no saludable son los factores de riesgo directo que aumentan la prevalencia, incidencia, severidad y mortalidad por ENT (OMS, 2021), el enfoque de los determinantes sociales y ambientales de la salud subraya que una parte importante de los factores de riesgo conductuales que explican las ENT tienen, a su vez, raíces socio-ambientales: es decir, estos factores de riesgo directo obedecen, en gran parte, a su entorno socio-ambiental (OPS/OMS, 2022a; Marmot y Wilkinson, 2005).

De manera coincidente y más general, la economía del comportamiento ha demostrado cómo las conductas inmediatas obedecen menos a decisiones racionales y conscientes basadas en información sino más a un cúmulo de sesgos cognitivos, factores sociales, culturales y ambientales (Thaler y Sunstein 2009; Hanoch et al., 2017). En términos de salud, esto significa que las personas, aunque conociendo los riesgos de un comportamiento determinado (p. ej. fumar, sedentarismo, ingerir alimentos no saludables) tienden a ignorar esa información, comportándose en el corto plazo de maneras que no se relacionan directamente con la posible disminución de su bienestar en el largo plazo (Luoto y Carman, 2014).

El marco propuesto por Backholer et al. (2014) para entender la diversidad de políticas para prevenir la obesidad ilumina la complejidad de factores asociados a los cambios conductuales requeridos para prevenir las ENT.

³¹ Prevalencia: Número de casos presentes de una patología. Incidencia: número de casos nuevos en un año. Severidad: Gravedad de una patología.

Para propiciar elecciones saludables se deben considerar los factores que inciden en la agencia de cada individuo (la capacidad de tomar decisiones independientes de los individuos en un momento determinado) y los factores estructurales (ej. opciones saludables en casinos, comedores y restaurantes; política fiscal, regulación y etiquetado) que eliminan la posibilidad de elegir opciones poco saludables (ej. eliminación de puntos de venta de alimentos poco saludables en el trabajo, prohibición de publicidad de tabaco). Estos factores son sensibles a decisiones de política que se toman tanto a nivel micro (ej. escuelas, lugares de trabajo y espacios públicos) como a nivel macro (municipal, regional o nacional).

Los factores de riesgo de las ENT y las políticas para disminuir su prevalencia y severidad se entienden a través de decisiones individuales y racionales, a través de los factores sociales que los subyacen, ya sea como causa directa o como causa indirecta que definen las conductas.

Así, por ejemplo, la diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, ciertos cánceres y trastornos metabólicos son enfermedades asociadas a la alimentación poco saludable, a la falta de actividad física y/o al sedentarismo. Muchas veces son el resultado de hábitos de vida poco saludables, de un desbalance entre alimentación y actividad física. Si bien tanto la alimentación como la actividad física son conductas sujetas a la voluntad inmediata de las personas, la determinación de las preferencias y opciones disponibles responden a factores socioambientales, a las trayectorias de ciclo de vida de las personas y a decisiones no racionales. De hecho, el 27% de los hogares chilenos no puede acceder a una canasta de alimentos saludables, dado que su costo es 36% más alto que el costo de una canasta básica de alimentos (Cuadrado & Garcia, 2015) y la principal barrera que mencionan los padres para entregarles a sus hijos una alimentación saludable es la capacidad de pagar esos alimentos, es decir, un factor socioeconómico (GFK-Adimark et al., 2018).

El índice de masa corporal está regulado por una serie de mecanismos fisiológicos que mantienen el balance entre la energía consumida y la energía gastada (Lustig, 2001) de manera que cualquier factor que aumente el consumo de energía o que disminuya la energía gastada causará sobrepeso y luego si la situación no cambia, genera obesidad. Hoy existe consenso sobre la causalidad multifactorial de la malnutrición por exceso a la que contribuyen factores ambientales, genéticos y endocrinos, siendo difícil en cada caso particular valorar la importancia relativa de cada uno de ellos. Sin embargo, a nivel poblacional, el aumento en la prevalencia de las tasas de malnutrición por exceso se ha dado en poblaciones genéticamente estables (sin predisposición a la obesidad) (Ebbeling et al., 2002) lo que indica que es el entorno el que fomenta la ingesta calórica elevada y el sedentarismo (un entorno obesogénico) y las respuestas conductuales y biológicas a ese entorno explican las principales causas de la obesidad y el sobrepeso en adultos, en niños, niñas y adolescentes (OMS, 2016)³². El entorno obesogénico, tiene en cuenta los alimentos disponibles, asequibles, accesibles y promocionados, las oportunidades para practicar actividad

³² El aumento de la malnutrición por exceso se explica fundamentalmente por los cambios de los entornos de las personas, que genera cambios conductuales por ejemplo en hábitos de alimentación o de actividad física.

física, y las normas sociales en torno a la alimentación y la actividad física. Todo ello determina el aumento de la obesidad y el sobrepeso, tanto en los países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo (OMS, 2016). En un entorno obesogénico, las personas tienen una gran exposición y acceso a alimentos de alto valor energético y bajo valor nutricional, al mismo tiempo que una intensa exposición a publicidades de alimentos y bebidas de bajo valor nutritivo, lo que tiene efectos en las decisiones de compra y condiciona sus hábitos alimenticios (UNICEF, 2019).

Los factores de riesgo también tienen una dimensión acumulativa, por lo que es necesario adoptar una perspectiva de ciclo de vida para entender su origen y evolución y reconocimiento de la intertemporalidad en el diseño de las políticas públicas relacionadas. Para la obesidad, por ejemplo, determinados factores vinculados con el desarrollo modifican, desde antes de nacer y durante el primer año de vida, tanto la constitución biológica como el comportamiento de la persona, de tal manera que ésta crece con un riesgo mayor o menor de ser obesa (OMS, 2016). No obstante que los factores ambientales son determinantes en la aparición de la obesidad y el sobrepeso en etapas tempranas de la vida, algunas condiciones individuales se asocian a un mayor riesgo para desarrollar sobrepeso. Se han detectado vínculos entre la malnutrición fetal y el riesgo de obesidad en la niñez y la adultez. Esto fue evidenciado por numerosos estudios del origen precoz de las enfermedades crónicas (Mardones et al., 2018). Así, incluso antes del inicio del ciclo de vida, se pueden detectar causas de la obesidad que incluyen la obesidad materna antes y durante la gestación, la malnutrición en el período fetal y la primera infancia y la sustitución de la leche materna en los primeros meses de vida, entre otros. Esto es muy claro en la historia de Chile y la lucha contra la desnutrición, donde existe evidencia de que niños con desnutrición y talla baja luego fueron adultos obesos, al tener mayor acceso a alimentos (Mardones et al., 2018). Por otro lado, más de dos tercios de los niños que presentan sobrepeso entre los 10 y 14 años serán luego adultos con obesidad (UNICEF, 2019). Esta dimensión intertemporal implica que las políticas para ser efectivas deben ser implementadas de manera constante y sistemática, y que por la naturaleza acumulativa del problema, la eficacia y eficiencia de las intervenciones solo se observan en el mediano y largo plazo (OCDE, 2019).

Aunque las muertes por ENT se producen sobre todo en la edad adulta, la exposición a los factores de riesgo empieza en la niñez y va aumentando a lo largo de la vida, lo que pone de relieve la importancia de adoptar medidas legislativas y regulatorias, según proceda, para proteger a los niños de los efectos adversos de la publicidad y prevenir la obesidad infantil, el consumo de tabaco, la inactividad física, la alimentación poco saludable, y el consumo nocivo del alcohol (OPS, 2016).

Castro y Garcés-Rimón (2016) resumen la complejidad de factores que, en último término, explican el sobrepeso y la obesidad infantil, ilustrando con ello la complejidad tras las conductas que explican a su vez la prevalencia, incidencia y severidad de las ENT en general (Tabla 3). Este esquema que ilustra la complejidad de factores que inciden en los factores de riesgos de la obesidad infantil aplica para adultos. Los factores que inciden en la falta de actividad física, la dieta poco saludable, el tabaquismo y consumo dañino

del alcohol también tienen un origen familiar, institucional e individual al que se le debe sumar el ambiente laboral. También aplica para adultos ya que el sobrepeso y obesidad infantil es un predictor de la obesidad en la adultez. De manera similar, otras ENT como enfermedades crónicas respiratorias pueden entenderse a través de su relación con conductas (ej. tabaquismo), que, aunque puedan verse como una decisión puntual, tienen determinantes con raíces socioambientales cuyos efectos se acumulan a lo largo del ciclo de vida de cada persona. Para adultos, el ambiente laboral y las condiciones de trabajo también han sido identificados como elementos estructurales que determinan la exposición a los factores de riesgo de las ENT (Caban et al., 2002; Gu et al., 2014).

Para cambiar los determinantes sociales de las ENT se necesitan intervenciones que dependan menos de promover las elecciones saludables de los individuos y más de “cambiar las opciones predeterminadas”, de modo que los comportamientos saludables sean la decisión más fácil de tomar e implementar, reduciendo la exposición a los factores de riesgo (OPS, 2016). De hecho, las políticas estructurales con foco en la población completa son las más costo-efectivas (OCDE, 2019). Las medidas que apuntan a la modificación de conductas son solo efectivas si son complementarias a cambios estructurales que determinan la oferta de productos que generan riesgo de ENT (y que por lo tanto, aumentan la exposición a los factores de riesgo) (OCDE, 2019).

Tabla 3. Esquema de entornos obesogénico y malnutrición por exceso infantil

AMBIENTE FAMILIAR	AMBIENTE ESCOLAR	AMBIENTE COMUNITARIO	FACTORES INDIVIDUALES
<p>Poco control de lo que comen los niños en su casa</p> <p>Alteración de los horarios de las comidas</p> <p>Disminución en el número de comidas familiares o en grupo</p> <p>Gran cantidad de tiempo viendo televisión, jugando videojuegos u otros dispositivos electrónicos.</p> <p>Poco tiempo jugando al aire libre</p>	<p>Ausencia de educación nutricional en los colegios</p> <p>Alimentación inapropiada en los comedores</p> <p>Acceso a alimentos de bajo contenido nutricional a través de los kioscos, cafeterías o máquinas expendedoras.</p> <p>Pocas horas dedicadas a educación física y/o al juego libre</p> <p>Falta de infraestructuras y facilidades para desarrollar actividades deportivas</p>	<p>Elevada oferta de alimentos poco nutritivos</p> <p>Agresiva promoción publicitaria de estos alimentos</p> <p>Barreras económicas para acceder a alimentos menos procesados y más saludables</p> <p>Baja disponibilidad de espacios de recreación</p> <p>Baja oferta y atracción de opciones de movilidad activa (peatonal, ciclística y transporte público)</p> <p>Baja disponibilidad y atracción de oferta pública que promueve una vida saludable</p>	<p>Obesidad o sobrepeso maternal en la etapa de gestación</p> <p>Malnutrición del feto</p> <p>Sustitución de la leche materna en los primeros meses de vida</p> <p>Problemas de salud mental*</p> <p>Trastornos del sueño*</p>

Nota: * Identifica factores que son causas y consecuencias de la malnutrición por exceso por lo que son factores que retroalimentan el fenómeno.

Fuente: Adaptación de Castro & Garcés-Rimón (2016).

Las medidas para hacer frente a las ENT pueden estar orientadas a un enfoque individual y de apoyo al cambio de conducta o estar enfocadas en estrategias estructurales. Las estrategias basadas en un enfoque individual y de cambio de conducta son difícilmente exitosas en un contexto estructural que no promueve la prevención y mitigación de las ENT (p. ej. entorno obesogénico). Medidas basadas en el cambio conductual son efectivas en un contexto que facilita la adopción de estos cambios, por lo que las políticas estructurales son necesarias para hacer frente a las ENT y necesarias y complementarias de algún enfoque individual basado en el cambio de conductas.

De tal manera, estrategias que permitan, por ejemplo, mejorar la oferta y disponibilidad de alimentos para toda la población, especialmente para aquellos que tengan más dificultad de obtenerla, tendrán mayor pertinencia que las estrategias individuales que se centran fundamentalmente en educar a la población para que aumente el consumo de alimentos saludables. La disponibilidad y el acceso a alimentos saludables – así como obstáculos para el consumo dañino de alcohol y el consumo de tabaco – permitiría que la estrategia tenga eficacia y sostenibilidad en el tiempo, pues un problema central para que no se logre el cambio de conducta es que dichos productos sean de acceso más restringido.

Experiencia internacional para el abordaje de las ENT

A nivel internacional las ENT y sus factores de riesgo son el principal problema de salud pública y hay un conjunto de lineamientos estratégicos que han sido reconocidos en los Objetivos de Desarrollo Saludable para el 2030. Las políticas para reducir la prevalencia, incidencia y severidad de las ENT adoptadas en muchos países consideran la ocurrencia de la combinación de factores socioambientales y conductuales, reconociendo que estos factores determinan e interactúan con las conductas y hábitos saludables con una perspectiva de ciclo de vida. El enfoque o perspectiva del ciclo de vida considera la salud como una capacidad que se desarrolla y cambia a lo largo del tiempo, ayudando a explicar los patrones de salud/enfermedad y explicitando que nunca es demasiado tarde para mejorar la salud. Proporciona evidencia y permite priorizar aspectos de la salud que se han quedado atrás mediante estrategias basadas en los derechos humanos (OPS, 2017).

Entre las medidas que han resultado eficaces para abordar la alimentación poco saludable están la promoción de la lactancia materna, incentivos como subsidios o vouchers para aumentar el consumo de alimentos más saludables, los elementos disuasivos como impuestos específicos o prohibición para desalentar el consumo de alimentos poco saludables, la reformulación de los alimentos para reducir el consumo de sal, la regulación de los alimentos que se sirven en las escuelas, la restricción del marketing de alimentos poco saludables dirigida a los niños y niñas, las etiquetas en la parte frontal de los paquetes que transmiten mensajes visuales sencillos, la reducción del tamaño de la porción y la eliminación de las grasas trans (OPS, 2016; OCDE, 2019).

Con respecto al control del tabaco, se han logrado avances gracias a las iniciativas de los gobiernos locales y nacionales, la sociedad civil organizada y los organismos de cooperación internacional. El tabaco es el factor de riesgo que tiene la hoja de ruta más clara. Las principales medidas incluyen vigilar el consumo de tabaco y las políticas de control del tabaco; proteger a las personas de la exposición pasiva al humo; ofrecer ayuda para dejar de fumar; advertir y educar al público acerca de los peligros del tabaco; hacer cumplir todas las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio; aumentar los precios del tabaco mediante impuestos; y reducir el suministro mediante la eliminación del comercio ilícito y la creación de opciones viables para los agricultores.

La experiencia internacional demuestra, por tanto, que se requiere una combinación de medidas para mantener una tendencia descendente en el consumo de tabaco (OPS, 2016). Esto fue posible gracias a la creación de un "Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco". Este tratado es un acuerdo basado en evidencia que reafirma el derecho de todas las personas a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr. El convenio establece que las naciones que suscriben "están determinadas a dar prioridad a su derecho de proteger la salud pública". La evaluación en América Latina del Convenio es muy alentadora, con una disminución cierta del hábito tabáquico, lo que muestra un modelo global para avanzar en el cambio de conducta (Blanco et al. 2017). En particular, un aumento del precio del tabaco en 10% está típicamente asociado a una disminución de 2% en el consumo de tabaco. Este efecto es más importante cuando el aumento de precios se implementa en momentos de disminución de la renta, pues una reducción del PIB de 1% está asociado a una disminución en el consumo de cigarrillos de 5,8% (Martín et al. 2020).

En Chile, el aumento de las restricciones a la venta y al consumo (p. ej. prohibición de fumar en lugares públicos, prohibición de venta en escuelas) ha reducido el riesgo que jóvenes comiencen a fumar (Guindon et al. 2019). La exposición a la publicidad está positivamente asociada al consumo (Plamondon et al. 2018). Estimaciones apuntan a que un aumento en 20% en el precio del tabaco provocaría una disminución de entre 6% y 7% en el consumo en Chile, el resultado de una elasticidad precio-consumo similar al de la del resto de la región (Guindon et al. 2016).

Las opciones de políticas e intervenciones de regulación para reducir el consumo nocivo de alcohol incluyen limitar su disponibilidad y los horarios de venta; prohibiciones o disposiciones legales que restrinjan el mercadeo; aplicación de una política de precios o de impuestos al consumo para reducir la asequibilidad y la demanda; contramedidas para la conducción en estado de ebriedad; y reducción de las repercusiones de la producción y consumo de alcohol ilícito y producido informalmente (OPS 2016).

El fomento de la actividad física permite reducir la exposición al factor de riesgo del sedentarismo. Muchas de las estrategias adoptadas internacionalmente buscan modificar entornos. Alteran, por ejemplo, el diseño de una calle o una comunidad, la organización del sistema de transporte de una ciudad o la distribución del tiempo de niños, niñas y adolescentes en los establecimientos educacionales (OPS 2016).

Es difícil identificar referencias generales en torno a hábitos saludables y prevención de enfermedades no transmisibles. Sin embargo, OCDE (2019) rescata la importancia de políticas con foco en la población general y políticas articuladas en torno a paquetes preventivos con perspectiva de ciclo de vida. Es por ello que las subsecciones siguientes destacan la experiencia de Finlandia, Nueva Zelanda y México. Finlandia demostró un cambio de hábitos en circunstancias en que presentaba altos índices de enfermedades crónicas. Nueva Zelanda, por su parte, ha demostrado buena coordinación entre los actores de distintos sectores involucrados en la prevención de ENT entre niños, niñas y adolescentes. Por último, esta sección presenta la experiencia mexicana del impuesto al azúcar como un ejemplo de medida estructural, que modifica el entorno alimentario y genera un cambio de conducta.

Finlandia: Promoción de hábitos saludables

Una experiencia internacional exitosa relacionada con la promoción de hábitos saludables en la población fue la desarrollada en North Karelia desde 1972. La alta prevalencia de ENT, en particular la alta mortalidad cardiovascular, y de algunos factores de riesgo, generó el diseño de una política integral a partir de los factores de riesgo de las ENT, incorporando temas de alimentación, tabaco y actividad física. Consideró una coordinación intersectorial para su implementación, lo cual generó una disminución de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. Dados los resultados, Finlandia incorporó en todo su territorio el conjunto de políticas públicas.

Este logro requirió la colaboración de un amplio espectro de actores: 1) autoridades de salud; 2) profesionales de atención primaria de salud; 3) medios de comunicación; 4) industria alimentaria, y 5) la población local. La política implementó las siguientes estrategias: 1) campaña educacional de la población; 2) programas de educación física y antitabaco en escuelas; 3) consejería nutricional de los pacientes; 4) capacitación del personal de escuelas y centros de salud; y 5) cambios ambientales estructurales (ambientes libres de humo, cambios obligatorios en la alimentación colectiva de escuelas, trabajos, restaurantes y hospitales) (Puska, 2016; Puska et al., 2016; Vartiainen, 2018).

Los resultados de esta política no fueron visibles en el corto plazo, pues pasaron más de 10 años para comprobarlos. El programa también ayudó a generar confianza en las autoridades y a movilizar un gran compromiso por parte de la comunidad y de la industria alimentaria. El proceso, continuo, sistemático y con visión de mediano y largo plazo fue clave para lograr su éxito. Los resultados se centraron fundamentalmente en la disminución de la mortalidad cardiovascular - en un 84% entre los años 1972 y 2014 (Vartiainen, 2018) - sin embargo, se evidenció un aumento en la prevalencia de la obesidad pasando de un 12% a un 26% en hombres y de un 18,9% a un 27,5% en mujeres en el período comprendido entre 1978-2017 (Mizón et al., 2004; Lundqvist, 2018).

Nueva Zelanda: Healthy Active Learning

El aumento de la obesidad infantil y su vinculación con la mala alimentación y la falta de actividad física en Nueva Zelanda determinó la creación de un Plan de Obesidad Infantil desarrollado en 2015. Al respecto, el gobierno de Nueva Zelanda se enfocó en diversas acciones para crear entornos de apoyo para niños, niñas y adolescentes. Una de ellas es la iniciativa “Healthy Active Learning” (Aprendizaje Activo Saludable). Esta iniciativa está siendo implementada por los Ministerios de Salud, de Educación y de Deportes de Nueva Zelanda. Su objetivo es proporcionar a las escuelas y los servicios de aprendizaje temprano nuevos recursos curriculares de salud y educación física, así como personal de promoción de la salud para apoyar políticas de alimentos saludables y consumo exclusivo de agua. Los asesores de actividad física también trabajan con escuelas primarias e intermedias seleccionadas para ayudar a desarrollar entornos que fomenten el juego, el deporte y la educación física (Sports NZ, 2022).

Esta política es parte del Presupuesto de Bienestar 2019 de Nueva Zelanda y busca promover y mejorar tanto la alimentación saludable como la actividad física de todas las escuelas, kura (escuelas Māori), servicios de aprendizaje temprano y kohanga reo (escuelas de inmersión en idioma Māori) en todo el país. Como parte de la Estrategia de Bienestar Infantil y Juvenil, el Aprendizaje Activo Saludable cuenta con el apoyo de una inversión del Gobierno de NZD 47,6 millones entre 2020-2024 (cerca de USD 33 millones) (Sports NZ, 2022).

Como parte del programa, el Ministerio de Salud está abocado a capacitar a su fuerza laboral en la promoción de la salud, quienes a su vez estarán encargados de crear entornos saludables en las escuelas. Esto incluye también políticas explícitas para asegurar la oferta de alimentos y bebidas saludables. Por su parte, el Ministerio de Deportes contribuye formando personas para promover la actividad física que apoyen a las escuelas. Por último, el Ministerio de Educación tiene la responsabilidad de crear un nuevo plan de estudios de Salud y Educación Física y recursos de *Hauora* (la visión holística de los Māori respecto de la salud y el bienestar) (Sports NZ, 2022).

Los componentes del Ministerio de Salud se entregan a las instituciones educativas de todos los niveles entre preescolar y secundaria. Los componentes del Ministerio de Deportes apuntan a las escuelas de nivel primario e intermedio, mientras que los del Ministerio de Educación a todos los niveles con excepción del pre-escolar (Sports NZ, 2022).

Hasta la fecha de este informe no se han publicado resultados particulares de este plan, en cuanto a resultados de impacto en obesidad y factores de riesgo.

México: Impuestos a las bebidas azucaradas

México es uno de los países con mayor nivel de obesidad en el mundo. Desde hace tres décadas, el consumo de bebidas gaseosas ha ido en aumento y el consumo de alimentos saludables como frutas, verduras o productos lácteos a la baja. El consumo de bebidas azucaradas per cápita

en 2018, era de 163 litros por persona por año, era el mayor en América Latina y el Caribe. Frente a la creciente obesidad observada en México, y a sabiendas de la efectividad que mostró la política fiscal en reducir el consumo de tabaco, el gobierno respondió con un impuesto al consumo de productos poco saludables con miras a mejorar la salud pública y al mismo tiempo aprovechar la ventaja añadida de generar ingresos.

En 2013, el gobierno mexicano introdujo un impuesto a las bebidas con azúcar agregada y otro impuesto a la comida chatarra. Basándose en evidencia recogida a partir de encuestas, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) estimó que un aumento del 10% en el precio de las bebidas azucaradas significaría una reducción de entre 10,1% y 12,9% en su consumo, y que ese resultado estaría acompañado de una disminución de los casos nuevos de diabetes de aproximadamente un 12%. Esto traería consigo un ahorro en costos médicos directos equivalente a entre USD 300 y USD 1.570 millones. El INSP también previó una disminución de al menos un 1% en la prevalencia nacional del sobrepeso y la obesidad, que implicaría un ahorro adicional en costos médicos directos de USD 52 millones (Colchero, 2014). A partir de estas estimaciones se estableció un impuesto de USD 0,075 por litro de bebida azucarada en 2013 (Martin y Cattán, 2013).

Luego de la implementación del impuesto y comparando el primer trimestre de 2014 con el primer trimestre de 2013, el consumo de bebidas azucaradas disminuyó en un 10% (Colchero y Rivera, 2014). Por el contrario, aumentó el consumo de productos no afectos al impuesto en un 7% (ej. refrescos dietéticos) y el consumo de agua embotellada aumentó en 13%. En una revisión al año 2019, se concluyó que la implementación de los impuestos logró disminuir las compras de bebidas azucaradas en 7,6% y alimentos no básicos con alta densidad energética en 7,4%, lo cual tiene un impacto teórico en la reducción de obesidad y ENT, que se debe evidenciar en las nuevas encuestas nacionales (Barrientos-Gutiérrez et al., 2019).

Abordaje en Chile para la prevención de las ENT

Murray y López (1997) estimaron la medida en que distintas enfermedades y factores de riesgo contribuyen a la mortalidad y AVAD vinculadas. Identificó, para países en un estado de desarrollo y de transición epidemiológica como el chileno, a las ENT como un eje de mortalidad y AVAD. El informe resalta la importancia de la promoción de salud y a partir de este resultado se desarrollan en Chile una serie de programas y acciones³³. En 1998, el Plan Nacional de Promoción de Salud, dirigido principalmente a desarrollar la atención primaria en salud, permitió destinar recursos para los municipios. En 1999 se creó el Consejo Nacional para la Promoción de Salud "Vida Chile" encargado de elaborar políticas de promoción de salud, asesorar y coordinar los esfuerzos en esta materia a nivel ministerial, regional y local. Este consejo cuenta con una red de consejos comunales, constituidos por representantes de organizaciones sociales y comunitarias, autoridades

³³ Los principales programas y acciones de promoción de salud en Chile han sido: Plan Nacional de Promoción de Salud (1998), Consejo Nacional para la Promoción de Salud "Vida Chile" (1999), Planes Comunales de Promoción de Salud a cargo de las municipalidades (1999), Congreso Chileno de Promoción de Salud (1999, 2002, 2007) (Salinas et al., 2007).

municipales, servicios públicos locales y entidades privadas, que tienen como objetivo principal participar en la elaboración, implementación y evaluación del Plan Comunal de Promoción de Salud. (Salinas et al., 2007; Vio, 2020).

En 1999 el Ministerio de Salud lanza las primeras guías alimentarias, basadas en recomendaciones realizadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en conjunto con el Instituto de Centroamérica y Panamá (INCAP) y el INTA de la Universidad de Chile. Estas guías recogen recomendaciones dietarias basadas en evidencia para reducir las ENT, y fueron actualizadas el año 2013 y 2015 (Olivares y Zacarías, 2013). En el año 2006 se implementa el Programa de Alimentación Saludable y Actividad Física para la prevención de ENT (PASAF). Este es un programa multidisciplinario para tratar la obesidad en centros de atención primaria de salud a través de controles médicos, controles nutricionales, sesiones de actividad física y talleres grupales (Daigre, 2016).

En el año 2006, se lanza a su vez la Estrategia Global Contra la Obesidad (EGO) acorde a lo planteado en la Asamblea Mundial de Salud del año 2004. Sin embargo, este programa desaparece al finalizar el primer gobierno de Michelle Bachelet (Ortiz Ruiz, 2009; Salinas y Vio, 2011; Vio, 2020).

En el año 2011, se implementa la campaña “Elige Vivir Sano”, que luego evolucionó a programa y estaba a cargo de la Primera Dama. Su objetivo era promover la vida saludable y se invitaba a elegir opciones más sanas principalmente en los ámbitos de la alimentación, la actividad física y la vida en familia, desarrollando una gran campaña de publicidad sobre hábitos saludables. Se caracterizó por una alianza público-privada que organizó diversos eventos deportivos y la promoción de estilos de vida saludable. A fines del 2012 ingresa a discusión parlamentaria el proyecto de Ley que crea el “Sistema Elige Vivir Sano”. La Ley N°20.670 fue promulgada en mayo del año 2013. Como sistema, Elige Vivir Sano, busca promover la alimentación saludable, la actividad física, la vida al aire libre y la vida familiar a través de programas existentes y políticas de todos los Ministerios coordinados bajo el Ministerio de Desarrollo Social (BCN, 2018).

El año 2017 se lanza el Plan Contrapeso de la JUNAEB para mejorar el ambiente respecto a la alimentación y la actividad física escolar, con el objetivo de crecer progresivamente y cubrir a todos los estudiantes para el año 2019.

En paralelo, Chile fue implementando un conjunto de políticas públicas para un manejo de estas enfermedades. Destaca la incorporación de varias enfermedades crónicas en la lista de patologías GES, con coberturas en exámenes, controles y tratamientos con un costo máximo por prestación tanto en los seguros públicos como privados, que en el caso de los pacientes del sistema público de salud es en su gran mayoría gratuito. Esto se ha mejorado aún más con un fondo de farmacia (FOFAR), el cual tiene como objetivo entregar oportuna y gratuitamente los medicamentos para el tratamiento de hipertensión, diabetes, colesterol y triglicéridos altos. Este programa es para todos los mayores de 15 años que se atienden en la red pública de salud y constituye un abordaje para el tratamiento de las ENT.

Chile también ha implementado políticas de carácter estructural que han apuntado a modificar el entorno. Entre ellas destacan la regulación de las grasas trans en la industria alimentaria en los años 2006 y 2009 (OPS/OMS, 2022b), el impuesto a las bebidas azucaradas implementado en el año 2014, el cual redujo el consumo en 21,6% (Nakamura et al., 2018) y la Ley N°20.606 de etiquetado nutricional aprobada el año 2012 e implementada progresivamente (Rodríguez et al., 2021). Esta Ley incorpora sellos de advertencia (“Alto en”) para nutrientes dañinos (calorías, sodio, grasas saturadas y azúcares) en la parte frontal de alimentos procesados, restringe la publicidad de estos alimentos y prohíbe la venta y regalo de productos con sellos en establecimientos educacionales (BCN, 2016)³⁴. Se han reportado efectos en las preferencias de consumo, compra y reformulación (Machín et al., 2018; Scarpelli et al., 2020; Taillie et al., 2020; Taillie et al., 2021).

El año 2017, y también en el marco de políticas estructurales, se publicó la Política Nacional de Alimentación y Nutrición para dar un marco a las políticas del área (MINSAL, 2017b), bajo una mirada global de la necesidad de abarcar los entornos alimentarios, promover el derecho a la alimentación adecuada, fortalecer la seguridad alimentaria y nutricional mediante la disponibilidad, acceso, utilización de los alimentos, mejorar la configuración de los entornos y sistemas alimentarios, promover la alimentación saludable, fortalecer la atención nutricional en los diferentes niveles de atención de salud, vigilar la alimentación y nutrición, así como evaluar las políticas públicas, impulsar la participación ciudadana y el control social, profundizar la intersectorialidad y salud en todas las políticas. Complementario con la política, en marzo del 2022 se lanza el Plan Nacional de Prevención y Manejo de la Obesidad Infantil al 2030. El plan contempla 35 medidas estructurales, comunitarias, familiares e individuales, orientadas a mejorar los actuales entornos obesogénicos.

Cabe destacar que en el marco NOURISHING³⁵, elaborado por el Fondo Mundial para la investigación contra el cáncer en 2020 (WCRF, 2020), se identifican avances en materias de programas y políticas sectoriales de la política nacional de alimentación. Sin embargo, resalta la inexistencia de políticas que aborden incentivos y reglas para aumentar la oferta de productos saludables (ambiente local), una tarea clave para mejorar el cumplimiento de las guías alimentarias en la población (aumentar consumo de frutas, verduras, lácteos, pescado y legumbres) (Rodríguez-Osiac et al., 2021).

En el ámbito de la actividad física, el Ministerio del Deporte tiene como finalidad la coordinación de programas y políticas estructurales para mejorar la actividad física en toda la población, con un trabajo local, regional y nacional, con participación de distintos Ministerios y cuenta con un comité interministerial dependiente de Presidencia. Esta Política se diseñó con participación de la ciudadanía, y es junto con la experiencia de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición, el resultado de un esfuerzo de recoger la mejor evidencia existente junto con reflexiones y experiencia ciudadanas (Retamal et al., 2020). De igual manera desarrolla la Política

³⁴ La Ley no especifica limitaciones a la distancia física que debe existir entre establecimientos educacionales y puntos de venta de comida con sellos.

³⁵ El marco NOURISHING propone una metodología para informar, monitorear y categorizar las acciones destinadas hacia una alimentación más saludable en tres dominios: ambiente nutricional, sistemas de alimentación y comunicación, esto con el fin de lograr cambios de comportamiento.

Nacional de Actividad Física y Deporte 2016 - 2025, cuya finalidad es promover el desarrollo integral, individual y comunitario de la población, a través de la práctica sistemática de la actividad física y el deporte, en sus diversas manifestaciones, durante todo el curso de vida, desde un enfoque de derecho que resguarde la equidad de género, la interculturalidad y la inclusión social en su sentido más amplio (Decreto N°31, 2017).

Chile, como otros países, también ha implementado medidas estructurales para limitar el acceso al tabaco y al alcohol, promoviendo de esta manera una reducción del tabaquismo y del consumo nocivo de alcohol. El tabaco cuenta con un impuesto de más de 50% sobre su precio de venta (BCN, 2014) y restricciones sobre su venta a menores y su uso en espacios públicos (BCN, 2022). Las últimas mediciones de prevalencia de consumo de tabaco a nivel nacional corresponden al año 2016-2017 donde se vieron cambios estadísticamente significativos, en términos del nivel de consumo de tabaco. En el año 2010, un 39,8% de la población mayor de 15 años presentaba hábito tabáquico, y un 33,3% el año 2016-2017 (Ministerio de Salud de Chile, 2017c). El alcohol también cuenta con restricciones sobre su uso en espacios públicos, los lugares de venta, su venta a menores (BCN, 2022). También está gravado por un impuesto específico que oscila entre el 18% y 31,5% dependiendo de la graduación alcohólica de la bebida (BCN, 2014). En términos del impacto de las medidas, al igual que para el consumo del tabaco, solo se disponen de mediciones de prevalencia nacional en los años 2016-2017 donde el consumo nocivo de alcohol no presentó diferencias significativas con respecto a las mediciones realizadas en 2009-2010, previo a la instauración del impuesto (Ministerio de Salud de Chile, 2017d).

APARTADO 2: EVALUACIÓN A NIVEL ESTRATÉGICO: SISTEMA ELIGE VIVIR SANO

Este apartado evalúa el Sistema Elige Vivir Sano a nivel estratégico. Describe el propósito y ámbito general del SEVS, analiza la estructura organizacional de la Secretaría Ejecutiva del Elige Vivir Sano (SEEVs) y analiza el modelo de gestión, poniendo énfasis en la coordinación con las entidades públicas ejecutoras y la colaboración con otros organismos públicos.

Marco normativo del SEVS

La Ley N°20.670 que crea el Sistema Elige Vivir Sano, presenta en su artículo primero como su objetivo la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, lo cual repercute en la calidad de vida y el bienestar de las personas y en la disminución de la prevalencia e incidencia de las ENT. En ello, se definen como hábitos y estilos de vida saludables aquellos que propenden y promueven la alimentación saludable, la actividad física, la actividad al aire libre y la vida familiar, así como conductas y acciones que prevengan, reviertan o disminuyan factores y conductas de riesgo asociadas a las ENT. Además, se declara la promoción, apoyo y protección de la lactancia materna como prioritaria. La Ley reconoce en este primer punto la importancia de destinar esfuerzos a través del SEVS para confrontar las ENT y sus factores de riesgo.

Las acciones, planes, programas y políticas que se implementan bajo el alero del SEVS buscan tener efectos a corto plazo, así como a mediano y largo plazo dado que el SEVS también busca coordinar las instituciones del Estado para hacer más eficiente el trabajo, buscando una sinergia en las acciones realizadas y dando continuidad al trabajo de distintos gobiernos en el tiempo, en torno a los objetivos estratégicos descritos en la propia Ley.

La Ley N°20.670 crea el SEVS como un modelo de gestión que se constituye por políticas, planes y programas elaborados y ejecutados por distintos organismos del Estado y que contribuyen al cumplimiento del objetivo general de la Ley.

El resto de esta sección evalúa con especial atención el marco normativo que orienta la incorporación de programas a la Oferta Oficial, el Manual de Procesos que guía esa incorporación y el marco normativo que orienta la coordinación con los organismos y servicios sectoriales que implementan los programas que forman parte de la Oferta Oficial.

Incorporación de programas a la Oferta Oficial del SEVS

Según lo establece la Ley N°20.670, las políticas, planes y programas que se incorporen al SEVS deben cumplir al menos uno de los siguientes objetivos:

- i. fomento de la alimentación saludable a través de la educación;
- ii. promoción y fomento de prácticas deportivas;
- iii. difusión de las actividades al aire libre mediante la promoción de sus beneficios;
- iv. desarrollo familiar, recreación y tiempo libre facilitando actividades de esparcimiento y el ejercicio;
- v. acciones de autocuidado orientadas al desarrollo de habilidades que conduzcan a decisiones saludables; o
- vi. contribuir a disminuir los obstáculos que dificultan los hábitos y estilos de vida saludables en los más vulnerables.

Una revisión de este marco de gestión identifica algunos elementos distintivos. En primer lugar, los objetivos que los programas deben atender para ingresar al Sistema no guardan relación explícita ni con el tabaquismo ni con el consumo dañino de alcohol, dejando de lado dos factores de riesgo de ENT que debieran estar contenidos según lo que compromete la Ley. Al respecto, el Artículo 2 de la Ley N°20.670 establece que el Ministerio de Salud, mediante resolución suscrita, además, por el Ministerio de Desarrollo Social, determinará las enfermedades que serán consideradas no transmisibles derivadas de hábitos y estilos de vida no saludables y aquellos factores y conductas de riesgo, asociados a ellas, respecto de los cuales se dirigirá el Sistema Elige Vivir Sano. La Resolución Exenta N°374 del año 2013 del Ministerio de Salud estableció los cuatro factores de riesgo: alimentación no saludable, sedentarismo, consumo dañino de alcohol y tabaquismo.

No obstante, en la trayectoria de la Oferta Oficial del SEVS se observan periodos donde se incorporan programas que abordan el tabaquismo y/o el consumo dañino del alcohol y otros periodos en los que el abordaje de estos factores de riesgo está ausente.

Asimismo, los criterios para el ingreso de políticas, planes y programas suelen considerar iniciativas que promueven acciones de fomento y educación más que medidas normativas o de cambio de entorno (la única excepción es la consideración del objetivo vi) “contribuir a disminuir los obstáculos que dificultan los hábitos y estilos de vida saludables en los más vulnerables”). En general, el foco de la gestión queda puesto en incorporar programas que apuntan a la educación, la difusión y la promoción. Esto, como se sostuvo en el Apartado 1, es relevante pero insuficiente para abordar la complejidad de las causas que subyacen a las ENT y sus factores de riesgo y la inequitativa distribución de éstas en la población (p. ej. en términos de su mayor prevalencia entre personas de menor nivel socioeconómico, menor nivel educacional, mujeres y personas que viven en zonas rurales).

Por otro lado, llama la atención del Panel la relevancia que se le da a la “familia” como elemento clave para la construcción de hábitos de vida saludables. Para mayor exclusividad y acuerdo con los conceptos utilizados en la literatura, lo más correcto hubiera sido la utilización del término “hogar”. Lo anterior, dado que conforme a la definición que hace el Instituto Nacional de Estadísticas de Chile, un hogar es un grupo de individuos que viven juntos, compartiendo tanto la vivienda como los recursos económicos de manera estable. En muchos casos entre ellos hay lazos de consanguinidad o de matrimonio, lo que los convierte en familia. No obstante, en un hogar pueden convivir personas que no compartan dichos lazos, o una familia puede estar repartida en distintos hogares. Si se piensa en la toma de decisiones y entorno relacionado con los hábitos diarios, es más lógico que ésta se vea influenciada por las dinámicas al interior del hogar, como unidad de convivencia que una familia.

Además de estar alineados con al menos un objetivo dentro de los ya señalados, conforme al artículo sexto de la Ley N°20.670, para que políticas, planes o programas formen parte de la oferta del SEVS deben:

- i. incluir metas, mecanismos de evaluación y objetivos;
- ii. considerar procedimientos de registro de información de beneficiarios y postulantes; y
- iii. contar con financiamiento.

Según las entrevistas realizadas por el Panel a la propia SEEVVS, se señala que los anteriores requerimientos son dimensiones claves para la incorporación de programas a la OO., señalando que no se realizan excepciones.

El Panel considera que estos requisitos facilitan, en principio, la labor de supervisión, monitoreo y evaluación que tiene la SEEVVS, pues las iniciativas que formen parte del SEVS deben disponer de criterios e información clara. Sin embargo, la obligación de cumplir con estos tres criterios puede dejar fuera aquellas políticas o planes que no se estructuran como programas porque son más bien un contexto estratégico que se materializa posteriormente de manera es-

pecífica en programas. Son estrategias y políticas relacionadas con las ENT y/o sus factores de riesgo y, por lo tanto, relevantes para los propósitos del SEVS. Por ejemplo, con estos criterios se dificulta la posibilidad del SEVS de alinearse explícitamente con planes y estrategias como la Política Nacional de Alimentación y Nutrición, la Política de Deportes y Actividad Física y la Estrategia Nacional de Salud. Corresponden a referencias nacionales con objetivos estratégicos e indicadores a mediano y largo plazo, pero que no cuentan con marcos de financiamiento, ni criterios de postulación, pues se entiende son nacionales y de estos marcos deberían desarrollarse los planes y programas sectoriales. La no incorporación de estos planes y estrategias en el SEVS podría conllevar oportunidades perdidas del SEVS de participar de decisiones programáticas que le son atingentes. También significa una oportunidad perdida de generar y alinear indicadores de seguimiento del SEVS en su conjunto, ya que estas políticas y estrategias cuentan con indicadores de logro claramente definidos y de incorporar toda la oferta programática relacionada con los indicadores relevantes para el SEVS.

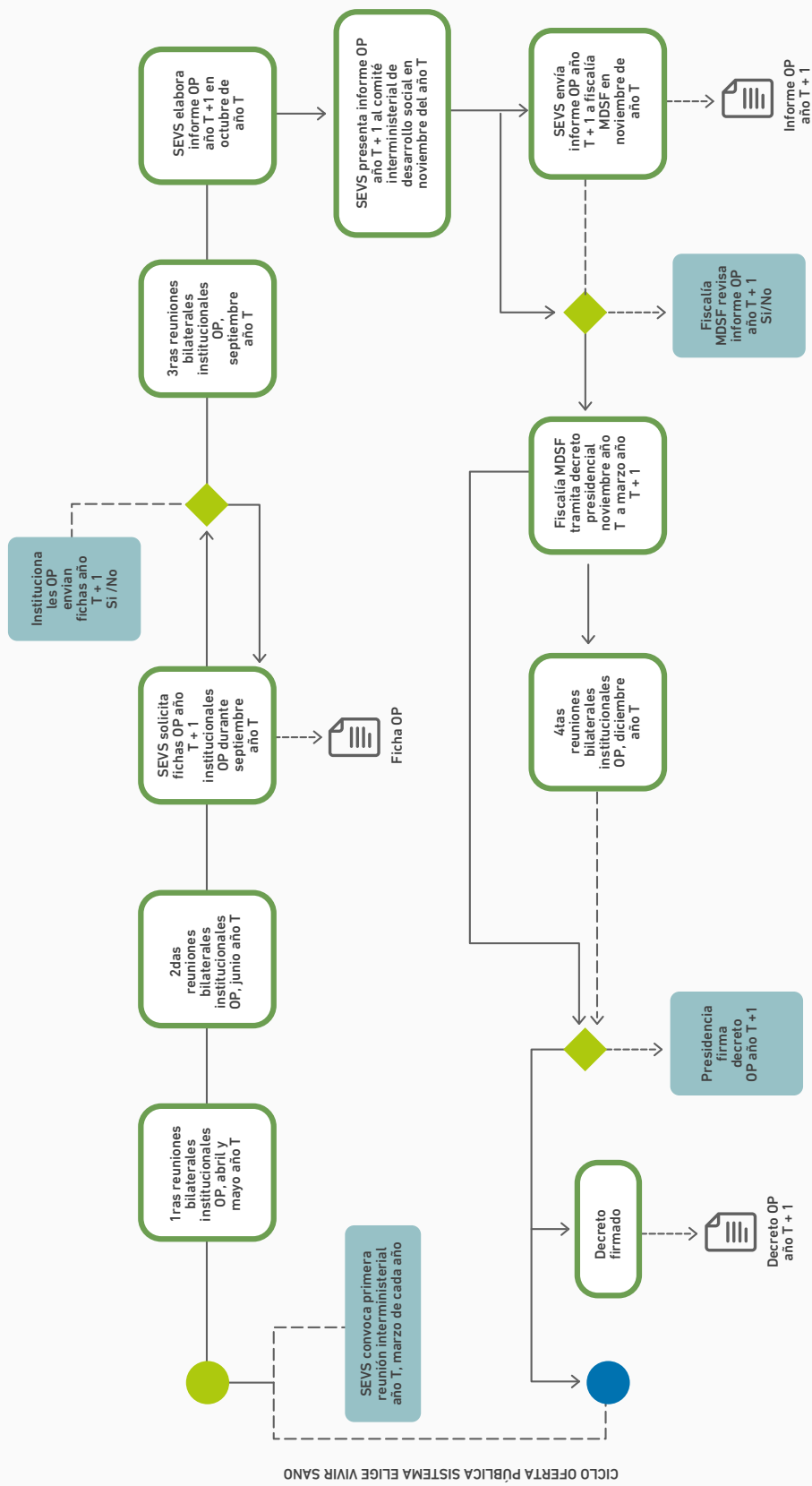
Manual de Procesos Presupuestarios y Administrativos SEVS para la incorporación de programas al SEVS

Conforme al Manual de Procesos Presupuestarios y Administrativos SEVS, la Secretaría debe consolidar, sistematizar y elaborar un informe anual de la Oferta Oficial del Sistema propuesta para el año siguiente. Este informe se presenta al Comité Interministerial de Desarrollo Social y Familia quien se pronuncia al respecto. Posteriormente, se revisa y valida por parte de la Fiscalía del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, que tramita en base al mismo el Decreto a ser suscrito por el Presidente de la República. Dicho Decreto, además de contener la oferta de SEVS, debe establecer los mecanismos de coordinación entre los organismos de la Administración del Estado a cargo de ésta y las demás normas para su funcionamiento. Sin embargo, la revisión de los Decretos Presidenciales de incorporación de programas SEVS recientes, muestra que se señala solamente que la ejecución intersectorial de los programas se realizará a nivel nacional a través de la SEVS y a nivel regional a través de las SEREMI de Desarrollo Social y Familia. El manual no ofrece mayor especificidad sobre cómo materializar de manera efectiva dicha coordinación.

La Figura 1 ilustra el proceso por el cual SEVS incorpora programas a su Oferta Oficial. En teoría, el proceso comienza en el mes de marzo de cada año, cuando el SEVS convoca a una reunión interministerial y continúa con reuniones bilaterales en los meses de abril, mayo, junio y septiembre. SEVS elabora el informe anual de la oferta del año siguiente en octubre y lo presenta al comité interministerial en noviembre, para luego ser tramitado como Decreto por la Fiscalía y firmado por el Presidente. Sin embargo, en las entrevistas con los profesionales del SEVS, el Panel constató que las fechas estipuladas en el proceso son meramente referenciales pues hay variación año a año en el cumplimiento de los actos administrativos que determinan la OO oficial.

En el proceso ilustrado en la Figura 1 que determina la oferta pública del SEVS, los servicios no están obligados a presentar o postular una nómina determinada de programas al SEVS.

Figura 1. Flujo de trabajo para el ciclo de la inclusión de programas a la Oferta Oficial ligada a SEVS



Fuente: Manual de Procesos Presupuestarios y Administrativos SEEV/S.

Coordinación con las entidades públicas ejecutoras respecto de la Oferta Oficial

Conforme al Artículo 5° de la Ley N°20.670, la SEEVS tiene la facultad de coordinar las políticas, planes y programas que forman parte de la Oferta Oficial del SEVS. No obstante, las entrevistas realizadas muestran que la labor efectiva que ha llevado a cabo la SEEVS en términos de su relación con los programas en la oferta ha estado relacionada con la sistematización y actualización en base a la información recibida por parte de los distintos organismos estatales ejecutores. No se observa una coordinación intersectorial que se traduzca en la búsqueda activa de políticas, planes y programas para su incorporación en la Oferta Oficial o una colaboración con Ministerios para el desarrollo o rediseño de programas en base a una estrategia que permita articular, generar complementariedades o llenar vacíos programáticos para hacer frente a las ENT.

La labor de coordinación que ha sido llevada a cabo ha quedado limitada a construir un SEVS que opera como un “repositorio” de programas, más que como una unidad con poder de influencia y que genera valor a los programas en función de una estrategia común. A partir de las entrevistas, destaca que el SEVS no monitorea ni evalúa, por lo mismo no realiza modificaciones a programas para que actúen sinérgicamente en función de un objetivo o que sumen poblaciones beneficiarias en un territorio o eliminar duplicidades programáticas.

Estructura organizacional interna de la SEEVS

Conforme al Artículo 3° de la Ley N°20.670, la Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano (SEEVS) tiene a su cargo administrar, coordinar y supervisar el SEVS. La estructura y funcionamiento de la SEEVS es esencial respecto de la marcha del Sistema. La SEEVS se encuentra dividida en cinco áreas. La Figura 2 muestra que la SEEVS tiene cuatro áreas temáticas (Observatorio EVS, Sistema Intersectorial, Proyectos para Entornos Saludables y Comunicación Social) y un área de gestión interna (Presupuesto y Control de Gestión).

Figura 2. Organigrama de la Secretaría Ejecutiva Elige Vivir Sano



Fuente: Manual de Procesos Presupuestarios y Administrativos SEEVS.

Los profesionales que trabajan en la SEEVS pertenecen a una de las áreas. A marzo de 2022, el área de Observatorio EVS cuenta con un profesional que ejerce como coordinador. Las áreas de Sistema Intersectorial y de Proyectos para Entornos Saludables también cuentan con un profesional en cada una de ellas; ambos ejercen el rol de coordinadores. El área de comunicación social cuenta con tres profesionales: un coordinador de medios, un coordinador de comunicaciones y planificación y un diseñador. El área de presupuesto y control de gestión cuenta con un profesional encargado de supervisar la ejecución presupuestaria de la Secretaría y colaborando en la gestión de los procesos administrativos; también es coordinador. El equipo de la SEEVS se complementa con un analista de políticas públicas, cuya labor apoya principalmente a las áreas de sistema intersectorial y de proyectos para entornos saludables, coordina el Consejo de Desarrollo Saludable – el cual se describe más adelante –, y participa de instancias internacionales³⁶. En la Tabla 4 se describe la situación de todo el equipo profesional, donde el profesional y el analista de políticas públicas se adscriben al equipo de sistema intersectorial por áreas de apoyo y a los que se les suma, como autoridades, el Secretario Ejecutivo y su Jefe de Gabinete.

Tabla 4. Equipo de trabajo SEEVS a marzo de 2022

ÁREA	N° DE PROFESIONALES	FUNCIONES ASOCIADAS AL ÁREA
Observatorio Elige Vivir Sano	1	Seguimiento y monitoreo de factores de riesgo. Estudios para implementación y evaluación de políticas planes y programas
Sistema Intersectorial	2	Vincular con la Oferta Oficial Mantener relación con el Consejo de Desarrollo Saludable Seguimiento a convenios con municipios y otros sectores
Proyectos para Entornos Saludables	1	Promoción de hábitos saludables en establecimientos educacionales Promoción de hábitos saludables en familia y comunidades
Comunicación Social	3	Promoción de la salud y educación a través de campañas, material didáctico y otros soportes Activación en terreno y otros soportes Concientización en medios de comunicación
Presupuesto y Control de gestión	1	Gestión financiera del SEEVS
Secretario(a) Ejecutivo y Gabinete Elige Vivir Sano	2	Liderar políticamente y administrativamente la SEEVS

Fuente: Elaboración propia según informe de SEVS.

³⁶ Conforme a las entrevistas realizadas, el secretario ejecutivo de SEVS durante los últimos meses del Gobierno del presidente Sebastián Piñera, José Pedro Guillisasti, contaba con Jefe de Gabinete.

El Panel, en línea con varios de los entrevistados, considera que el trabajo de articulación no requiere de una gran dotación de personal, siempre que se realice de una forma sistemática, continua y con una adecuada planificación. La SEEVS está encargada de coordinar sectores tanto a nivel nacional, regional y local; de elegir, revisar, monitorear y evaluar la implementación de programas que son considerados parte de la OO del Sistema Elige Vivir Sano; y de tener una mirada de conjunto en función de metas y objetivos estratégicos. En la práctica, el equipo de trabajo del SEVS está enfocado en implementar Fondos Concursables, Programas Piloto y Campañas Comunicacionales, actividades que no son, de acuerdo a la Ley, su prioridad.

Del organigrama y equipo de trabajo de la SEEVS resalta la importancia relativa del rol comunicacional. Sin considerar al Secretario Ejecutivo y su Jefe de Gabinete, la SEEVS está conformada por un equipo de ocho profesionales. De ellos, tres están dedicados al área de la comunicación social, lo que da cuenta de la importancia que Elige Vivir Sano le otorga a la difusión y educación como elemento clave para lograr un cambio en los hábitos de vida.

A partir de lo elaborado en el Apartado 1, un enfoque centrado en la difusión de información y educación representa un enfoque incompleto, dado que no ofrece cambios estructurales o una oferta más concreta para el cambio de conducta.

El área comunicacional de la SEEVS tiene tres líneas de acción: promoción de la salud y educación, activaciones en terreno, en redes sociales y concientización en medios de comunicación. En efecto, los profesionales de las instituciones públicas ejecutoras de los programas en la oferta del SEVS entrevistados por el Panel destacaron que uno de los puntos en los cuales han tenido mayor colaboración con la SEEVS ha sido precisamente la recepción de material promocional o de apoyo para talleres, eventos y actividades públicas. La SEEVS estaría apoyando con elementos promocionales en las áreas de promoción de la salud y educación y, de esta manera, cumpliendo con uno de los objetivos del SEVS. Los entrevistados consideran como positivo este apoyo, sobre todo dado que la "marca" Elige Vivir Sano es conocida y valorada por el público general, principalmente en regiones. Sin embargo, los entrevistados también señalan que la "marca" Elige Vivir Sano, si bien es conocida, genera confusión ya que pone en el centro la elección y la opción individual que subyace el cambio de conducta. La marca no indicaría ni invitaría a considerar los factores estructurales que están detrás de los factores de riesgo y las ENT. Esto se intentó en el periodo 2014-2018 con el nombre "Elige Vivir Sano en Comunidad" con un enfoque más territorial y comunitario. Esta iniciativa duró solo un periodo gubernamental.

El área de comunicación social también tiene asociada la tarea de concientizar en los medios de comunicación. La SEEVS lanza, de manera anual, una campaña comunicacional con una temática determinada. Cada campaña tiene asociada un set audiovisual, compuesto por videos de ejercicio físico, programas de televisión, consejos y recomendaciones para una vida más saludable, y recetas. Según las entrevistas realizadas, la elección de dicha temática depende en gran medida de una decisión del Secretario Ejecutivo o Secretaria Ejecutiva. Esta campaña es independiente de las

campañas que realizan otras instituciones del Estado encargadas directamente de abordar las ENT y sus factores de riesgo. El Panel detectó escasa coordinación de los diversos esfuerzos de comunicación y de campañas de hábitos de vida saludable de los distintos Ministerios, bajo el alero del SEVS. En algunas oportunidades los materiales desarrollados por el SEVS han sido trabajados en coordinación con el Ministerio de Salud y el Ministerio del Deporte.

Los entrevistados enfatizaron que el apoyo recibido por la SEEVS en materia promocional no se extiende a los demás objetivos intersectoriales del SEVS. La SEEVS no apoyó a los Ministerios ejecutores en el diseño de las intervenciones, sino que la SEEVS se suma de manera más o menos directa con elementos promocionales. El SEVS tiene un área dedicada a la coordinación intersectorial y seguimiento de la oferta del SEVS, pero esta área cuenta con un solo profesional. Esta baja importancia relativa por la intersectorialidad - al menos medida por los recursos humanos destinados a ella - se contradice con la importancia que la Ley N°20.670 le da a esa parte y que es nuclear de lo que entiende por el Sistema.

La existencia del Observatorio Elige Vivir Sano es algo muy interesante para avanzar en la toma informada de decisiones de políticas públicas. Sin embargo, es limitado lo que puede hacer una unidad de esas características compuesta por solamente un profesional y sin vínculos explícitos con otras instituciones. A este respecto, desde 2019 y hasta junio de 2022, el Observatorio publicó en la página web del SEVS un total de seis estudios. Desarrollados por entidades académicas a solicitud del SEVS, los estudios han abordado la obesidad en términos generales en Chile, y en concreto en estudiantes y personas mayores, la distribución del gasto familiar en alimentación, y el uso de la bicicleta en distintas ciudades del país. Para la realización de estos estudios se utiliza información secundaria procedente de otras instituciones públicas (p. ej. el Instituto Nacional de Estadísticas, JUNAEB, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Vivienda y Urbanismo, o el propio Ministerio de Desarrollo Social y Familia). Ese proceder permite optimizar el uso de recursos necesarios para levantar las investigaciones y pone en valor información ya existente. Sin embargo, hasta donde pudo observar el Panel revisando los estudios realizados por el Observatorio, estos son de carácter netamente descriptivo. No incluyen recomendaciones específicas, tampoco forman parte de una serie regular que puede ofrecer una mirada de largo plazo y dinámica de la diversidad de factores de riesgo. No están vinculados a los programas propios de la OO del SEVS ni a los indicadores a mediano y largo plazo en torno a hábitos de vida. Tampoco abordan otros factores de riesgo considerados en la Ley como el tabaquismo y el consumo dañino del alcohol. En las entrevistas con los profesionales de las entidades públicas, se mencionó como un desarrollo positivo y útil para los programas futuros que el Observatorio georreferenciara a los beneficiarios de los programas de la OO.

Finalmente, el organigrama de la SEEVS incluye un área dedicada a entornos saludables. Ello es un reconocimiento positivo a la importancia de los entornos para la generación de hábitos y conductas, pero la dotación de personal de esta área (un profesional) es escasa. Las funciones del cargo se centran en la supervisión de proyectos ejecutados por otras entidades

en el marco de los fondos concursables “Promoción de Entornos Saludables” (p. ej. municipalidades, fundaciones, organizaciones sociales y comunitarias). La SEEVS ha convocado estos fondos en 2019 y 2021. En 2019 consideró el financiamiento de ferias vespertinas y quioscos saludables, así como financiamiento para la construcción y uso de huertos escolares. En 2021, se financiaron huertos tanto escolares como en organizaciones, programas, talleres o actividades deportivas comunitarias, y micro bancos de alimentos. La duración de los proyectos y el monto dependió de la convocatoria, pero en general estaba entre los 6 y los 12 meses, y entre 5 y 30 millones de pesos (en pesos de 2021). En total se aprobaron 71 proyectos, 25 en la convocatoria de 2019 y 46 en la convocatoria de 2021. Se trata de proyectos con un alcance localizado, y una cantidad de recursos reducida, que no cuentan con evaluación a mediano plazo para saber si existe continuidad de la oferta una vez que se acaban los recursos ofrecidos por el Fondo. A juicio del Panel, esta área podría ser un espacio importante de desarrollo y de innovación a partir de la gestión comunitaria de intervenciones que modifiquen los entornos para promover e instalar cambios de conducta saludable. De estos proyectos se podría, por ejemplo, identificar prácticas que pueden ser escaladas por Ministerios sectoriales y desarrolladas de manera de fortalecer la complementariedad con otros programas. Sin embargo, no existe monitoreo, evaluación o coordinación con el área de Sistema Intersectorial para utilizar los aprendizajes de los proyectos apoyados con los Fondos Concursables y, del área de Sistema Intersectorial con los Ministerios y/o con los planes y programas de la OO para que esto ocurra. Tampoco existen mecanismos para promover la continuidad de programas, lo que, dada la multicausalidad y carácter acumulativo de las causas de los factores de riesgo de las ENT, es fundamental en el abordaje de este problema público.

Es de destacar para el Panel que áreas como la de identificación de políticas públicas para ser desarrolladas, monitoreadas o apoyadas o la identificación marcos legales en desarrollo o en discusión en el Congreso para ser apoyados o revisados no han estado presente en la gestión de la SEEVS³⁷.

Como se discute en el análisis del modelo de gestión, el rol del/la Secretario/a Ejecutivo/a es fundamental para buscar alianzas y colaboración con otros servicios públicos. Es problemático para muchos entrevistados que esta función dependa del/la Secretario/a Ejecutivo/a y no esté institucionalizada. Su rotación, trae consigo falta de estabilidad en el SEVS, lo que no se condice con la sistematicidad y continuidad en los programas y relación interinstitucional que requieren intertemporalidad y visión de largo plazo que requieren las políticas que deben hacer frente a las ENT.

³⁷ En Noviembre del 2022, el SEVS entrega una minuta que sistematiza el levantamiento de políticas públicas en discusión legislativa, que han sido presentadas a las autoridades ministeriales, pero que a la fecha no han contado con respaldo para poder liderar la discusión desde EVS. Se adjunta minuta con el detalle en los anexos del documento.

ANÁLISIS DEL SEVS COMO MODELO DE GESTIÓN

Práctica observada de la incorporación de programas al SEVS

A partir de las entrevistas realizadas a encargados de programas de Ministerios sectoriales, que un programa forme parte de la Oferta Oficial del SEVS no significa en la práctica, apoyo en el diseño, monitoreo, evaluación o rediseño del programa para alcanzar de manera más eficaz o eficiente los objetivos del programa al fortalecer la complementariedad y/o evitar la duplicidad con otros programas que forman parte del SEVS. Los encargados declaran no visualizar ningún beneficio directo de participar en el SEVS.

En este contexto cabe la pregunta de ¿qué es lo que lleva a los servicios a tener interés en formar parte de la oferta del SEVS? Ante esta pregunta, los entrevistados señalan, por un lado, ciertos programas se mantienen en el SEVS por la costumbre de haber formado parte de la Oferta Oficial el año anterior y por otro, destacan que el posicionamiento de la “marca” Elige Vivir Sano favorecería, en principio, a un programa en particular.

Según los entrevistados por el Panel, la impronta y proactividad del Secretario Ejecutivo de Elige Vivir Sano es muy relevante en la relación con los otros organismos del Estado. Su gestión y relación determina el interés de otros organismos de incorporar sus programas en la Oferta Oficial del Sistema.

Rol coordinador de la SEEVS con los programas de la Oferta Oficial

La relación de la SEEVS con los programas en la Oferta Oficial se consolida principalmente mediante un informe anual (de auto reporte y sin mecanismos de verificación de la información entregada) elaborado por su coordinación intersectorial. Sobre el contenido vinculado directamente a la Oferta Oficial, se incluye una breve descripción de cada programa y en un anexo se presenta una ficha más detallada por programa. A modo de ejemplo, la ficha del informe del año 2021 incluye los siguientes datos:

- Política, plan o programa con su justificación de relación en el Sistema EVS;
- Objetivos del artículo 4 de la Ley N°20.670;
- Ministerio/Servicio;
- Descripción General;
- Fin;
- Propósito;
- Metas con relación a SEVS;
- Objetivos específicos;

- Resultados esperados;
- Mecanismos de evaluación;
- Población objetivo;
- Cobertura: Número y características beneficiarios;
- Indicadores proceso y resultado;
- Procedimiento de registros de información de beneficiarios y postulantes que permitan medición y evaluación de los procesos, resultados, tales como cobertura, eficacia y calidad;
- Monto e individualización de la partida, capítulo, programa y glosa del presupuesto; e
- Hitos de la política, plan o programa.

Los organismos ejecutores de los programas en la Oferta Oficial reciben un correo de contacto por parte de la SEEVs para solicitar la información de la ficha. En el caso de que exista continuidad del programa dentro de la Oferta Oficial, se les envía la anterior ficha para que la revisen y modifiquen en lo que sea oportuno.

Los encargados de programas incorporados en la Oferta Oficial debiesen tener reuniones periódicas con la SEEVs. En las entrevistas a los profesionales de las instituciones públicas ejecutoras de la Oferta Oficial, se sostuvo que su periodicidad había disminuido en los últimos años. Cuando ocurren, ofrecen un espacio para que profesionales y puntos de contacto de distintos sectores se conozcan para, eventualmente y por ejemplo, promover la complementariedad de programas. Al respecto, los encargados de programas entrevistados señalaron que en muchos casos se contactan con otros servicios, pero este contacto no es algo que se articule a través del SEVS. Resulta de esfuerzos bilaterales y no, como declaran debiese ser lógico y deseable, del esfuerzo de la SEEVs. De hecho, se señala que facilitar la coordinación operativa en terreno para la realización de actividades conjuntas (ej. intervenciones en escuelas, en centros deportivos), podría ser una labor importante para apoyar desde el SEVS, pero que hasta el momento no está presente.

Lo señalado no estaría en conformidad con el Artículo 5° de la Ley N°20.670 que establece que la SEEVs tiene un rol de "coordinación" de los programas en la Oferta Oficial del Sistema. A juicio del Panel, no se está llevando a cabo el espacio de reflexión y retroalimentación entre las entidades participantes del sistema que, según la Ley, debería ser un mecanismo para la determinación de planes y programas a integrar. Como coordinador, también le compete a la SEEVs promover mejoras o modificaciones a los programas a partir de un monitoreo y evaluación activos, promover el desarrollo colaborativo, la búsqueda de indicadores comunes o la detección de énfasis territoriales a implementar. No existe evidencia para el Panel de que esto ocurra y, a juzgar por la información con la que cuenta la SEEVs de cada programa y el mecanismo de relación que existe con los encargados sectoriales, el Panel duda que se esté llevando a cabo este objetivo coordinador.

En resumen, la capacidad coordinadora de la Secretaría respecto del Sistema es limitada. No influye de manera relevante en los programas. Cuando materializa acciones efectivas depende de las voluntades de personas particulares, lo cual no permite un trabajo sistemático. De hecho, en las entrevistas realizadas a los puntos de contacto y responsables de programas, existe dificultad para mencionar cómo ha podido impactar en específico en su diseño o ejecución el ser parte de la Oferta Oficial de SEVS.

Asimismo, algunos de los entrevistados señalaron que consideran que la inclusión de los programas en la Oferta Oficial de SEVS supone más una “apropiación” que una “incorporación”. Estos entrevistados sienten que la inclusión implicó solo la obligación de poner el logo del sistema. Al no traducirse en mejoras o aportes al desarrollo del programa, la inclusión en el SEVS termina siendo una cesión del programa ya que, a ojos de los beneficiarios, el programa se asocia al SEVS y no al servicio aun cuando la pertenencia al SEVS no se tradujo en ninguna mejora o aportes a al desarrollo del programa y sus objetivos.

Seguimiento de la SEEVS a los programas de la Oferta Oficial

El seguimiento de la SEEVS a los programas de la OO es una función esencial del SEVS, para evaluar y monitorear el sistema. Al respecto, conforme al Artículo 8° de la Ley N°20.670, se establece que los programas que formen parte del Sistema serán sometidos a evaluación en los términos dispuestos por los puntos c) y d) del Artículo 3° de la Ley N°20.530 por parte de la Subsecretaría de Evaluación Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Ahí se señala, en primer lugar, que la evaluación y pronunciamiento sobre los programas nuevos o en reformulación se dará a partir de un informe de consistencia, coherencia y atingencia, el cual se considera en la asignación de recursos de acuerdo con la Ley de Presupuestos. En segundo lugar, para los programas que no sean nuevos, se realizará el seguimiento de su gestión e implementación en aspectos tales como su eficiencia, eficacia y focalización, generando informes que puedan ser también considerados en la asignación de recursos de acuerdo con la Ley de Presupuestos.

Asimismo, el Artículo 5° del Decreto 67 que aprueba el Reglamento de la Ley N°20.670, establece de manera literal que la SEEVS tiene entre sus funciones: “velar por el adecuado funcionamiento del Sistema, efectuando un seguimiento de las metas y plazos que se definan para la ejecución de políticas, planes y programas que lo componen” y “administrar mecanismos de seguimiento, y monitoreo de a lo menos los objetivos, indicadores y beneficiarios de las políticas, planes y programas del Sistema”.

La manera en la cual la SEEVS realiza el seguimiento de la Oferta Oficial pareciera no satisfacer lo señalado, al menos entendido más allá del registro y caracterización de sus programas. No se observa una vinculación con la Subsecretaría de Evaluación Social para hacer uso del monitoreo y evaluación que hace esa Subsecretaría. Tampoco se observa la obligación de los programas que forman parte del SEVS de estar en el BIPS, de manera de asegurar que la Subsecretaría de Evaluación Social está realizando el monitoreo respectivo.

La falta de un mayor rol de seguimiento y monitoreo por parte de la SEEVS, de manera independiente o en colaboración con la Subsecretaría de Evaluación Social, impacta en los programas en el SEVS y en la posibilidad de generar sinergia y complementariedad entre ellos, en función de alcanzar metas estratégicas de largo plazo.

ORGANISMOS COLABORADORES EXTERNOS

Además de su propio equipo técnico, la SEEVS complementa sus labores y estructura con otros organismos con los que sostiene una continua colaboración.

Comité Interministerial de Desarrollo Social

El Comité Interministerial de Desarrollo Social participa de la discusión de la Oferta Oficial en el SEVS. Este Comité se crea a partir de la Ley N°20.530 con la función de asesorar al Presidente de la República en la determinación de los lineamientos de la política social. Adicionalmente, se establece que el Comité se constituye como instancia de coordinación, orientación, información y acuerdo para los Ministerios y servicios que lo integran. En el caso particular del SEVS, el Comité opera con el propósito de constituirse en una instancia de coordinación permanente, pero según lo identificado por los entrevistados, el Comité ha ejercido esa función de manera vaga o muy superficial. Respecto de su papel en la revisión de la oferta de SEVS, los entrevistados también notaron que el Comité, por lo general, da su visto bueno a la propuesta que se les presenta, sin ofrecer mayor crítica o reflexión al respecto.

Consejo de Desarrollo Saludable

SEVS cuenta con una Comisión Asesora Ministerial de carácter consultivo, bajo el nombre de Consejo de Desarrollo Saludable. Compuesto por académicos y expertos de organismos internacionales³⁸, la Comisión se reúne de manera mensual ad honorem. Su primer encuentro fue en 2020. Conforme al Informe de la Oferta Pública de SEVS para el año 2021, la finalidad de la Comisión Asesora Ministerial es acompañar y asesorar al Ministerio de Desarrollo Social y Familia, a través del Sistema Elige Vivir Sano, en el diseño, implementación y evaluación de políticas, planes y programas del Sistema. Se crea después de que el propio SEVS da a conocer estudios donde se evidencia el aumento de la obesidad en la población chilena y con ello se busca un espacio de reflexión de expertos y de apoyo de entidades

³⁸ El Consejo de Desarrollo Saludable se constituyó con los siguientes integrantes: Rinat Ratner, directora de Nutrición y Dietética de la U. del Desarrollo, como coordinadora; Eve Crowley, representante de FAO Chile; Salesa Barja, profesora asociada de Nutrición Pediátrica de la U. Católica; Camila Corvalán, directora del Centro de Investigación en Ambientes Alimentarios y Prevención de Enfermedades Crónicas Asociadas a la Nutrición; Fernando Leanes, representante de OPS/OMS Chile; Cristóbal Cuadrado, profesor asistente de la Escuela de Salud Pública de la U. de Chile; y Paolo Castro, director de Nutrición y Dietética de la U. Central. No se tiene registro del periodo específico por el cual fueron convocados, pero sí que fueron parte del Consejo tanto en 2020 como en 2021. La invitación fue personal, basada en méritos profesionales y reconocimiento.

internacionales, vinculadas a la salud y la alimentación, para revisar las acciones del propio SEVS.

Si bien la Comisión tiene el potencial de informar la generación de políticas a partir de la opinión y experiencia de expertos y expertas, no se han encontrado antecedentes documentales sobre los mecanismos concretos bajo los cuales las ideas ahí esbozadas en la Comisión se materializan en acciones. De hecho, de las entrevistas realizadas a algunos de sus miembros se destaca que el rol de la Comisión tenía relación principalmente con los estudios que desde la SEEVS se querían promover (desde el Observatorio Elige Vivir Sano) y no tanto con la Oferta Oficial. Por otro lado, la composición del Consejo ha tendido a privilegiar el área de la alimentación sana, por sobre otros factores de riesgo también esenciales en el control de las ENT (p. ej. Tabaquismo y consumo dañino del alcohol). Esto se evidencia en que, de los siete integrantes del Consejo de Desarrollo Saludable, cinco pertenecían a instituciones o unidades académicas cuyo foco central es la alimentación, la nutrición y la dietética.

Secretarías Regionales Ministeriales del Ministerio de Desarrollo Social y Familia

A nivel regional, la labor de coordinación del SEVS se apoya en las SEREMI de Desarrollo Social y Familia. En las entrevistas se identificaron instancias de coordinación de los profesionales de las SEREMI de Desarrollo Social y Familia con sus contrapartes de otros Ministerios. Estas instancias tenían, por lo general, el objetivo de organizar de manera conjunta actividades que concretan en terreno las vinculaciones existentes a nivel nacional. No obstante, se manifiesta en las entrevistas que la relación de los profesionales regionales que están vinculados al SEVS se da con el área de comunicaciones de la Secretaría y no con la coordinación intersectorial.

En consecuencia, las actividades conjuntas que ocurren a nivel regional entre las SEREMI de Desarrollo Social y familia y otras SEREMI en el marco del SEVS tienen sobre todo un carácter de difusión.

Por otro lado, también se señaló que no todas las SEREMI de Desarrollo Social y Familia tenían un encargo SEVS exclusivo, y en algunas, el profesional tiene horas asignadas entre otras funciones.

Los entrevistados consideraban que el nivel de coordinación regional era insuficiente, y lo calificaban como inexistente a nivel local o comunal, a pesar de lo necesario que resulta la coordinación regional para la articulación de un Sistema. Esto es particularmente relevante para el Panel dado que la mayoría de los programas del SEVS se implementan a nivel comunal o regional y es a ese nivel donde existe el espacio para que la eventual complementariedad, sinergia e integración de programas logren pertinencia, relevancia y eficacia local. Salvo para la difusión y eventos comunicacionales, el Panel no detectó que este potencial a nivel regional o local se haya buscado o desarrollado de manera alguna.

Colaboración con otros organismos públicos y con privados

El Artículo 11° de la Ley N°20.670 señala que el Ministerio de Desarrollo Social y Familia podrá establecer convenios para el financiamiento y el funcionamiento de SEVS con entidades tanto públicas como privadas. La SEEVS ha suscrito, conforme a la información en su página web, convenios con entidades públicas, principalmente municipalidades, fundaciones y organizaciones sociales. Sin embargo, la mayoría de ellos surgen a partir de la adjudicación de las distintas convocatorias ligadas a los fondos concursables "Promoción de Entornos Saludables"³⁹.

Además, desde 2020, SEEVS ha suscrito convenios con: la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Corporación Observatorio de Mercado Alimentario (CODEMA), la Corporación Red Alimentos, la Fundación para el Desarrollo del Emprendimiento (FUDE), la Fundación Ciclo RecreoVía y la Corporación Red de Alimentos. Excepto en el caso de CODEMA, los demás son convenios para la transferencia de recursos que permiten financiar la implementación de actividades específicas en un periodo de tiempo acotado. En el caso particular de la Corporación Red de Alimentos, los recursos fueron utilizados para alimentos que eran puestos a disposición de la población más vulnerable durante la pandemia en las "ollas comunes".

En 2020 y 2021, la SEEVS coordinó, en el contexto de la pandemia, una Mesa de Seguridad Alimentaria con participación del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Ministerio de Salud, Ministerio de Agricultura, SENAMA, JUNAEB, SERCOTEC y FAO. La entrega de los alimentos a las ollas comunes fue una de las medidas que se implementó en ese contexto. Otra de las medidas destacadas fue la implementación de la aplicación "Pedidos Saludables", la cual conectó a las ferias libres con los consumidores mediante un sistema gratuito de envíos. Para la puesta en marcha de dicha iniciativa se contó con la colaboración de las aplicaciones Pedidos Ya y Google Play.

En el contexto señalado, en algunas de las entrevistas realizadas con los puntos de contacto en los servicios en la Oferta Oficial, se manifestó que durante la pandemia se hubiera esperado que, en forma similar a lo ocurrido en la Mesa de Seguridad Alimentaria, el propio SEVS coordinara a los distintos programas sectoriales para adecuar y dar pertinencia a los programas oficiales y apoyar las adecuaciones para su implementación, cosa que no sucedió. Cada sector readecuó las acciones de sus programas en forma independiente.

En el caso de la colaboración con entidades privadas con fines de lucro, en 2019 y tratando de fomentar y ordenar la colaboración público-privada frente a posibles conflictos de intereses y para verificar posibles incumplimientos de normativas vigentes, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia publicó la Resolución Exenta N°0606 que establece los estándares que estas colaboraciones deben cumplir para celebrar convenios con el Ministerio

³⁹ Fondo Promoción de entornos saludables que en la versión 2021 se realizaron para fundaciones y corporaciones y, también, para organizaciones comunitarias, con un monto máximo de 30 millones de pesos anuales, las convocatorias son del propio SEVS y se desarrollan convenios para el traspaso de recursos.

en el marco del SEVS. Según la Resolución, las colaboraciones se pueden dar dentro de los siguientes ámbitos:

1. **Ámbito laboral:** Cumplimiento con obligaciones laborales y previsionales. Implementación de iniciativas voluntarias para la mejora de las condiciones de trabajo.
2. **Ámbito de normativa sanitaria y regulación de alimentos:** Cumplimiento de la regulación sanitaria concerniente a los alimentos. No encontrarse afecta a sumario sanitario.
3. **Ámbito de responsabilidad social en objetivos de SEVS:** Haber ejecutado en los últimos 24 meses al menos una iniciativa para los trabajadores, familia o comunidad que promueva acciones o conductas acordes con alguno de los objetivos de SEVS.
4. **Ámbito de promoción y publicidad:** Contar con estrategias de promoción y/o publicidad de bienes o servicios que sean coherentes con los objetivos de SEVS.

A la fecha no existen convenios concretos vigentes con privados. Conforme a las entrevistas realizadas, de las entidades privadas la SEEVS ha recibido principalmente solicitudes de patrocinio, pero que en general se han rechazado, dado que no eran coherentes con el Sistema. Por tanto, la falta de más convenios con privados puede deberse a que la Resolución protegió de aquellos que pudieran hacer perder el foco al Sistema, lo que es positivo. Sin embargo, no se ha visto un trabajo activo de difusión de los estándares y búsqueda de alianzas con empresas que cumplan con lo dispuesto en la Resolución.

La relación que existe con el mundo privado tiene que ver en esencia con ciertas colaboraciones puntuales como la participación en seminarios y encuentros (ej. Mesa ODS "Hambre Cero"⁴⁰). Estos resultados son en todo caso llamativos a la vista de que una de las líneas de acción que se impuso el Sistema en el momento de su creación fue la generación de alianzas público-privadas, con el establecimiento de convenios de colaboración como punto clave.

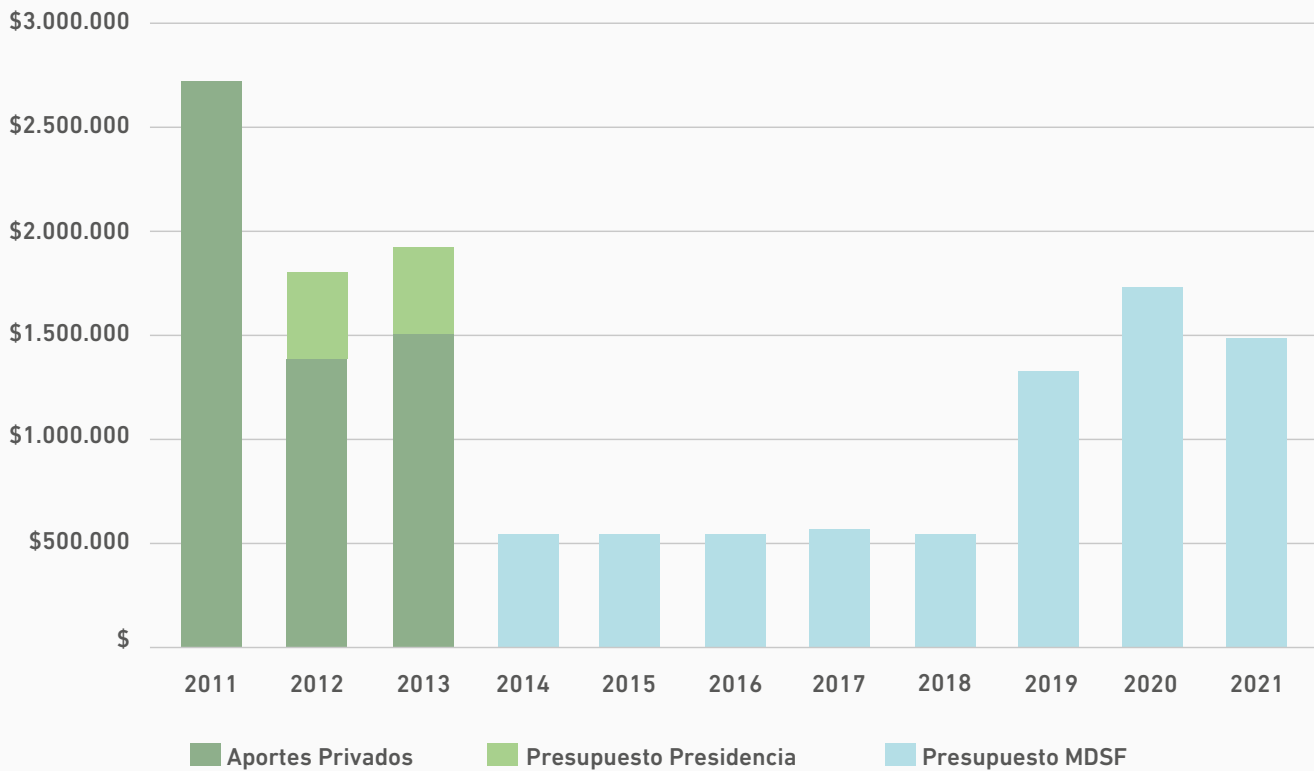
Al respecto, la evolución en el tiempo de la procedencia del presupuesto manejado por la SEEVS, demuestra que en sus primeros 3 años, la totalidad del presupuesto provenía de alianzas con privados. Esta era la época en que el EVS era una campaña presidencial. Desde 2014, y luego de la entrada en vigor de la Ley N°20.670, la SEEVS comienza a ser financiada por el Ministerio de Desarrollo Social (hoy Ministerio de Desarrollo Social y Familia), sin ningún aporte económico desde entidades privadas (Figura 3).

Esto puede ser el resultado de una lección aprendida sobre el valor de separar los ámbitos públicos y privado en temas tan sensibles como los de la Ley N°20.670. La posibilidad de mejorar entornos o ambientes para hacerlos más saludables y con ello mejorar hábitos de vida de las comunidades, requiere de políticas, planes y programas que pueden estar en conflicto con

⁴⁰ Se trata de una Mesa multisectorial organizada por el Grupo de Empresas Líderes del ODS 2 del Pacto Global Red Chile - iniciativa del mundo empresarial para la promoción del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible - liderada por Tres Montes Lucchetti y FAO Chile. Los encuentros de la Mesa son temáticos, siempre en torno al tema alimentario en Chile, contando con exposiciones de expertos.

los intereses de algunos sectores de la industria, tales como los de la industria del tabaco, el alcohol, la publicidad y los alimentos. A juicio del Panel, es importante evitar conflictos de interés en estos temas, especialmente de las instituciones públicas y la sugerencia es mantener espacios de diálogo y colaboración, pero separando los espacios de diseño y financiamiento de la política pública, donde el accionar de las instituciones públicas, debe primar el bien común y las estrategias más eficaces y efectivas en torno al bienestar de las comunidades.

Figura 3. Aportes nominales en el presupuesto de la SEEVS por año (2011 – 2021)



Fuente: Informe Oferta Pública SEVS (2021)

APARTADO 3: EVALUACIÓN A NIVEL OPERATIVO: OFERTA PROGRAMÁTICA

Este apartado presenta un análisis a nivel operativo del Sistema Elige Vivir Sano, considerando el periodo 2014-2020. Se analiza la evolución de la Oferta Oficial (OO) y su relación con la Oferta Programática Relevante (OPR). Luego se realiza una evaluación de desempeño de la oferta programática del SEVS considerando la cobertura, la eficacia y la eficiencia del Sistema en el abordaje de los objetivos planteados por la Ley N°20.670.

La OO está compuesta por los programas que están oficialmente adscritos al SEVS⁴¹. La OPR, por su parte, incluye a los programas que están en la oferta programática del Estado y que están asociados directamente al menos a uno de los ejes centrales del SEVS. Además, los programas de la OPR deben cumplir con tres o más objetivos del SEVS⁴². Los programas de la OPR pueden ser parte de la OO si es que están oficialmente adscritos al SEVS, pero puede ocurrir que programas de la OPR no formen parte de la OO.

La metodología permite identificar programas, que siendo relevantes para el cumplimiento de los objetivos del sistema, no están incorporados en la Oferta Oficial. Esta aproximación, aplicada para 2020, identificó cinco programas que, siendo relevantes, no forman parte de la Oferta Oficial del SEVS. Otros siete programas forman parte de la OPR y están adscritos al SEVS. Esta búsqueda de iniciativas que abarcan varios objetivos del SEVS y que no están en la Oferta Oficial, puede ser un espacio de crecimiento y de reflexión. El hallazgo de identificar programas que cubren varios objetivos del SEVS, que están vinculados con los ejes centrales planteados por la N°20.670 y no están en la OO debe ser revisado.

Evolución de la Oferta Oficial

Desde el año 2014, la Oferta Oficial del SEVS la han compuesto programas de diversos Ministerios, incluyendo los Ministerios de Salud, Educación, Desarrollo Social y Familia, Interior y Seguridad Pública, Economía, Fomento y Turismo, Deporte, Agricultura, de Mujer y Equidad de Género, Vivienda y Urbanismo, Medio Ambiente y de las Culturas, el Arte y el Patrimonio.

Existen 79 programas que han formado parte de la OO en el período 2014-2020. De los 79 programas, 47 fueron parte de la OO por solo un año y 9 por dos años. Solo 6 de los 35 programas que compusieron la OO de 2020 tuvieron más de dos años de continuidad y 23 de los 35 formaron parte del SEVS por primera vez en 2020. Solo 2 de los 12 programas de la OPR han sido parte de la OO durante todo el período 2014-2020: "Planes de Promoción de la Salud para Municipios, Comunas y Comunidades" del Ministerio de Salud y "Escuelas Saludables para el Aprendizaje" del Ministerio de Educación.

41 Todos los años se elabora un decreto oficial, firmado por el presidente o presidenta del país con el listado de la oferta del sistema, la cual es construida por el SEVS y aprobada por el comité interministerial de desarrollo social y familia.

42 Existen 7 objetivos del sistema EVS: alimentación saludable, promoción de prácticas deportivas, difusión de actividades al aire libre, acciones de autocuidado, desarrollo familiar, medidas de información, educación y comunicación o contribuir al acceso de personas más vulnerables.

Estos antecedentes dan cuenta de que el SEVS tiene una alta rotación de programas dentro de su OO y que la mayoría de los programas no logran continuidad dentro del Sistema, generando inestabilidad respecto de lo que significa el SEVS en términos de su oferta programática para los beneficiarios finales y lo que significa el SEVS a través de los distintos Ministerios.

En esta línea, el Consejo de Desarrollo Saludable (2022) resalta la ausencia de “un protocolo validado de funcionamiento, procesos y coordinación intersectorial que incluya, entre otros, la operacionalización de los criterios y requisitos formales de incorporación de las políticas, planes y programas al Sistema Elige Vivir Sano”.

Las entrevistas también dan cuenta que, con frecuencia, actores relevantes dentro del Sistema y de los Ministerios a cargo de los programas que forman parte de la OO del SEVS desconocen los criterios para que programas entren y salgan del SEVS. Coincidentemente, se observa que dos programas (“Participación Social y Empoderamiento en Salud” del Ministerio de Salud y “Actividad Física Escolar” del Ministerio de Educación) formaron parte del SEVS en un período, salieron durante otro, y volvieron más tarde. El programa “Participación Social y Empoderamiento en Salud”, por ejemplo, formó parte del SEVS en 2016, no lo hizo en 2017 y sí lo hizo en 2018. El programa funcionó de manera ininterrumpida entre 2016 y 2018.

Se observa un número ascendente de programas en la Oferta Oficial, iniciando con cuatro Ministerios y doce programas el año 2014 y siendo siete entidades y 35 programas durante el año 2020. Sin embargo, en el periodo varía el número de Ministerios involucrados con el SEVS a través de la OO. El año 2019 tuvo el mayor número de Ministerios y de programas participando en la Oferta Oficial (39 programas y 11 entidades públicas, Tabla 5). Las distintas instituciones tienen una presencia variable de programas a través del tiempo y con un aporte fluctuante al total de programas de la Oferta Oficial. El Ministerio de Desarrollo Social y Familia llega a tener más de la mitad de la Oferta Oficial del año 2020 con 19 programas. Estos datos siguen demostrando la variedad y fluctuaciones de entidades y programas participando, pero también el incremento de la propia SEEVS en la creación de programas oficiales, lo cual es poco coherente con el sentido de la propia SEEVS como entidad coordinadora de una red de instituciones públicas.

Tabla 5. Ministerios responsables de la oferta programática oficial del SEVS y su distribución anual, 2014-2020

MINISTERIO	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
De Salud	7 (58%)	4 (34%)	3(20%)	5 (36%)	6 (28%)	3 (6%)	4 (11%)
De Educación	2 (17%)	2 (17%)	2 (13%)	2 (14%)	3 (14%)	4 (10%)	5 (14%)
De Desarrollo Social y Familia	2 (17%)	3 (25%)	5 (33%)	3 (22%)	3 (14%)	8 (20%)	19 (54%)
Del Deporte	1 (8%)	1 (8%)	1 (7%)	1 (7%)	4 (20%)	4 (10%)	1 (3%)
De Economía, Fomento y Turismo	0	1 (8%)	1 (7%)	1 (7%)	1 (5%)	7 (17%)	2 (6%)
De Vivienda y Urbanismo	0	1 (8%)	1 (7%)	1 (7%)	1 (5%)	1 (3%)	0
De Interior y Seguridad Pública	0	0	2 (13)	1 (7%)	3 (14%)	5 (13%)	1 (3%)
De la Mujer y Equidad de Género	0	0	0	0	0	3 (8%)	0
Del Medio Ambiente	0	0	0	0	0	2 (5%)	0
De Agricultura	0	0	0	0	0	2 (5%)	3 (9%)
De las Culturas, las Artes y el Patrimonio	0	0	0	0	0	1 (3%)	0
Total	12 (100%)	12 (100%)	15 (100%)	14 (100%)	21 (100%)	39 (100%)	35 (100%)

Fuente: Elaboración propia a partir de Informe Oferta Pública 2014-2020 Sistema Elige Vivir Sano, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

De los 35 programas que formaron parte de la OO en el año 2020, 20 no forman parte del Banco Integrado de Programas Sociales (BIPS), evidenciando que el 57% de la Oferta Oficial no ingresó a un proceso de evaluación y no cuenta con un informe de seguimiento (en el caso de programas antiguos) o de un informe de recomendación según la evaluación Ex-Ante (para programas nuevos y reformulados). El Panel estima que el SEVS podría declarar los programas que componen su oferta al BIPS para contar con información que le permita monitorear y coordinar su oferta, orientándola al cumplimiento de los objetivos del sistema.

El hecho de que una gran parte de los programas de la OO no sean parte del BIPS, limita el conocimiento y seguimiento de los detalles de su diseño, población objetivo, implementación y ejecución del gasto de los programas de la OO y, por extensión, del SEVS en su conjunto. La información detallada de cada iniciativa incorporada en el BIPS es pública, dando transparencia e información sobre el uso de los recursos públicos, y facilitando el proceso de continuidad de los mismos, la legitimidad de los programas y del SEVS en su conjunto. De los 20 programas de la OO que en el año 2020 no formaron parte del BIPS, 14 de ellos eran programas piloto de la Secretaría Ejecutiva del SEVS. Solo un programa del año 2020 de la Secretaría Ejecutiva fue parte del BIPS (el Programa de Promoción de Entornos Saludables Convocatoria 2020, Fondo EVS COVID-19).

Las entrevistas confirman que los programas de los Ministerios que forman parte de la OO del SEVS lo hacen *ex-post* a su diseño, por lo tanto, los programas no son diseñados, evaluados ni rediseñados considerando las posibles complementariedades o sinergias entre los programas del SEVS.

Entre los encargados de programas que forman parte del SEVS entrevistados por el Panel, ninguno declaró haber recibido retroalimentación de la Secretaría Ejecutiva del SEVS respecto del diseño o implementación de su programa. No parecieran existir instancias donde los Ministerios sectoriales reciban sugerencias o propuestas para el mejoramiento del programa sectorial para perfeccionar, de esta manera, la OO.

Una de las funciones de la Secretaría Ejecutiva del SEVS es “estudiar y elaborar propuestas de acciones o medidas que permitan la ampliación o reducción de la oferta de prestaciones y servicios, destinados a los beneficiarios del Sistema” (Consejo de Desarrollo Saludable, 2022). Dada la evidencia recogida en las entrevistas, se puede afirmar que esta función no se estaría cumpliendo. Los entrevistados de Ministerios que tienen programas asociados al SEVS declararon no haber recibido apoyo o retroalimentación de SEEVS para la formulación de orientaciones técnicas, marcos operativos, plan de implementación o algún plan de trabajo conjunto entre el SEVS o algún programa específico y el Ministerio sectorial. Si bien a los programas que forman parte de la OO se les exige llenar una ficha con información sobre el programa, no hay registros que respalden la existencia de intercambio de sugerencias ni consejos a partir de esa u otra información.

En base a las entrevistas de los funcionarios del SEVS y de los programas de la OO de los distintos Ministerios, se constata que los sectores no se sienten convocados ni perciben necesidad para revisar sus propios programas en el marco del SEVS. La decisión de pertenencia al sistema está más bien establecida por un acuerdo político entre las autoridades sectoriales. La pertenencia al SEVS no trae consigo un trabajo colaborativo con el equipo con la SEEVS que resulte en una mejora en el desempeño del programa. Las únicas iniciativas que escapan a esta tendencia son algunas actividades de difusión o lanzamiento de iniciativas de la propia SEEVS en la que han sido invitados funcionarios o autoridades de otros Ministerios.

El Panel no observa una cultura institucional en el propio SEVS que apunte a constituir mesas de trabajo con funcionarios de otros Ministerios en función de buscar complementariedades o sinergias, y evitar duplicidades. Llama la atención, por ejemplo, que programas dedicados a temas de nutrición no forman parte del SEVS, como es el caso de “Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor” y el “Programa Nacional de Alimentación Complementaria”, ambos del Ministerio de Salud.

El equipo técnico de la SEEVS se aboca, en cambio, al diseño e implementación de sus propios programas, que también están dentro de la Oferta Oficial, y de administrar los procesos de licitación de concursos en los cuales se utilizan los fondos del SEVS. El aumento de oferta de programas y acciones de la propia SEEVS (muchos de los programas de la OO implementados por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Tabla 5, corresponden a la SEEVS) ocupa en un gran porcentaje de los recursos de la SEEVS. Si bien existen procesos de información y socialización con otros Ministerios, la SEEVS no desarrolla acciones de complementariedad y sinergia que permitan establecer la OO como una red de programas.

La Oferta Programática Relevante y su relación con la Oferta Oficial

A través de una matriz de mapeo se identificaron 12 programas en la OPR de 2020. Esta OPR levantó programas de los Ministerios de Educación (dos), de Desarrollo Social y Familia (tres), de Salud (cinco), y del Deporte (dos).

Siete de los doce programas de la OPR forman parte de la OO, dando cuenta de que el SEVS estaría, en principio, incluyendo a aquellos programas que tienen uno de sus ejes centrales y cumplen al menos tres de sus objetivos. Sin embargo, cinco de los programas identificados en la OPR y que abarcan múltiples objetivos del SEVS y al menos uno de sus ejes centrales no son parte del SEVS. La Tabla 6 agrupa los programas de la OPR según pertenencia a la OO.

Como se señaló anteriormente, los entrevistados indicaron no entender el criterio por el cual ciertos programas formaban parte - o no - de la OO. Esta confusión de criterios toma especial fuerza en aquellos programas que son parte de la OPR y no de la OO. Los programas de la OPR debieran definitivamente ser parte de la OO, ya que su estrategia está alineada con los objetivos del SEVS y abarcan el problema de las ENT de manera más comprensiva que otros programas al buscar cumplir con al menos tres de los objetivos del SEVS.

La falta de transparencia y coherencia en los criterios de inclusión en la OO se hacen más evidentes cuando ciertos programas que son además parte de la OPR, han salido de la OO. A juicio del Panel, esto amerita atención ya que los programas de la OPR están cumpliendo con objetivos y ejes centrales que son propios del SEVS. Este es el caso, por ejemplo, del programa "Más Adultos Mayores Autovalentes" del Ministerio de Salud, que, siendo parte de la OPR en el año 2020, fue parte de la OO del SEVS entre los años 2017 y 2019 pero no en el año 2020. Lo mismo ocurre con el Programa "Escuelas Saludables para el Aprendizaje" del Ministerio de Educación, que formó parte del SEVS y de la OO entre los años 2014 y 2019 pero no así en el año 2020⁴³. También los programas "Crecer en Movimiento (ex Escuelas Deportivas Integrales)" y "Deporte y Participación Social" del Ministerio del Deporte, formaron parte de la OO del SEVS en los años 2018 y 2019 (el primero) y entre los años 2015 y 2019 el segundo, pero no en el año 2020.

⁴³ Esto debido a que JUNAEV lo reportó como parte del Plan Contra la Obesidad Estudiantil Contrapeso.

Tabla 6. Oferta Programática Relevante 2020 vinculada a los objetivos de la Ley N°20.670 según pertenencia a la OO del SEVS

MINISTERIO	INSTITUCIÓN	POLÍTICA, PLAN O PROGRAMA	OBJETIVO	OFERTA OFICIAL
Ministerio de Educación	Subsecretaría de Educación	Plan Nacional de Actividad Física Escolar	b,f,g	Sí
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Servicio Nacional del Adulto Mayor	Programa Envejecimiento activo	b,e,f	Sí
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Subsecretaría de Servicios Sociales	Programa de Apoyo a las Familias para el Autoconsumo	a,e,f,g	Sí
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Programa Elige Vida Sana	a,b,c,f	Sí
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Salud Pública	Programa de Alimentación Saludable y Actividad física para familias	a,b,c,f	Sí
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Salud Pública	Planes Trienales de Promoción de la Salud para Municipios, Comunas y Comunidades	a,b,c,f	Sí
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Subsecretaría de Servicios Sociales	Fondo concursable promoción de entornos saludables	a,c,f	Sí
Ministerio del Deporte	Instituto Nacional de Deporte	Crecer en Movimiento (Ex Escuelas Deportivas Integrales)	b,d,e,g	No
Ministerio del Deporte	Instituto Nacional de Deporte	Deporte y Participación Social	b,c,d,g	No
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Salud Pública	Plan Comunicacional - Elige Vivir Sano	a,b,f	No
Ministerio de Educación	Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas	Escuelas Saludables para el Aprendizaje	a,b,c,e,f,g	No
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Más Adultos Mayores Autovalentes	b,e,f	No

a. Fomento de la alimentación saludable: consiste en la promoción de la educación en aquellos hábitos alimentarios tendientes a mejorar la nutrición integral y la disminución del sobrepeso.

b. Promoción de prácticas deportivas: aquellas que fomenten el ejercicio y la actividad física como elementos fundamentales de la salud y el bienestar.

c. Difusión de las actividades al aire libre: promoción de los beneficios que tiene la realización de acciones en las cuales exista contacto con la naturaleza.

d. Actividades de desarrollo familiar, recreación y manejo del tiempo libre: son aquellas tendientes a fortalecer las familias y que facilitan el desarrollo de actividades dirigidas al esparcimiento y al ejercicio de disciplinas lúdicas o deportivas.

e. Acciones de autocuidado: implica desarrollar habilidades que permitan optar por decisiones saludables que, incorporadas a las prácticas cotidianas, mejoren la calidad de vida del individuo, de la familia o de su comunidad.

f. Medidas de información, educación y comunicación: son aquellas que difunden, incentivan y promueven el desarrollo de hábitos y prácticas saludables de vida.

g. Contribuir a disminuir obstáculos que dificultan el acceso a hábitos y estilos de vida saludables de las personas más vulnerables.

Nota: Para ser considerado como oferta programática relevante, un programa debe tener al menos uno de los objetivos a,b,c,e y debe tener como mínimo tres objetivos asociados a su programa.

Fuente: Elaboración propia.

Duplicidades, complementariedades y vacíos en la oferta programática

El Apartado 1 destaca que los mecanismos de prevención de las ENT y sus factores de riesgo deben abordarse desde una perspectiva multicausal, con determinantes sociales y de ciclo de vida. Estas perspectivas no están presentes en la selección y diseño de la Oferta Oficial. De hecho, el Consejo de Desarrollo Saludable (2022) recomienda “tener un enfoque en el ciclo de vida y asegurar que las políticas públicas lleguen a toda la población, desde los recién nacidos hasta las personas mayores, incluyendo a las embarazadas, mujeres lactantes, y personas con necesidades especiales”.

A nivel general y a partir del conjunto de entrevistas realizadas por el Panel, no se pudo constatar la existencia de esfuerzos de coordinación entre sectores para buscar sinergias y apoyos entre un programa y otro. A modo de ejemplo, no existe coordinación para que la población que participó de un programa específico pueda hacerlo en otro que le complemente después. Tampoco se observan espacios de reflexión entre los distintos sectores para identificar regiones, comunas o sectores donde puedan trabajar coordinadamente.

Tampoco se pudo constatar evidencia de trabajo del SEVS de búsqueda de complementariedad, duplicidad e identificación de vacíos de la oferta programática. Se observa, más bien, una experiencia de trabajo aislada de cada sector. Los rediseños observados en los programas de la OO fueron realizados por cada Ministerio en forma autónoma. El SEVS no ofrece una respuesta de política pública sectorial coordinada que aproveche las complementariedades para hacer frente a las ENT.

En 2020, en el contexto de la inseguridad alimentaria que experimentaron sectores de la comunidad producto de los efectos sociales y económicos de la pandemia por COVID-19, la SEVS ajustó varios proyectos, entregando respuesta a un tema nuevo. Sin embargo, el SEVS no parece haber promovido un trabajo coordinado con el Intersector en el rediseño de los programas de la Oferta Oficial para hacer frente a la contingencia por la COVID-19.

La revisión de programas de la OO también muestra que existen programas que actúan en un mismo entorno y están alojados en una misma institución. Es el caso de los programas de alimentación y de actividad física del Ministerio de Educación: el “Programa de Alimentación Escolar”, el “Plan contra la Obesidad Contrapeso” y el Programa “Escuelas Saludables para el Aprendizaje”. Al desarrollarse todos ellos en establecimientos educacionales y estar alojados en la misma institución se puede identificar un espacio de coordinación, con el objetivo de potenciar sinergias y complementariedades entre programas. No existe evidencia para señalar que esta revisión y búsqueda de complementariedad haya sido gestionada o promovida desde el SEVS.

Duplicidades y complementariedades entre programas de la OO y OPR según sus estrategias, factor de riesgo que abordan y ciclo de vida al que atienden.

En esta sección se analiza de manera más específica las duplicidades, complementariedades y vacíos a partir de los programas que forman parte de la OO del SEVS. En base a la información disponible en el BIPS o entregada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia sobre la estrategia de cada uno de los programas, éstos se clasifican según el factor de riesgo que abordan, el enfoque que adoptan y la etapa del ciclo de vida que atienden.

Factores de riesgo: los programas se distinguen según si abordan la dieta poco saludable, el tabaquismo, el consumo dañino de alcohol y/o el sedentarismo, que corresponden a los factores de riesgo establecidos en la Resolución N° 374 del año 2013 del Ministerio de Salud.

Enfoque: Los programas se clasifican según si adoptan un enfoque estructural o un enfoque individual (conductual). Se clasifica con un abordaje estructural las iniciativas tales como marcos legales, reglamentos, normas, impuestos, subvenciones, infraestructura y provisión de bienes y servicios cuyo objetivo es el cambio de entorno o ambiente para facilitar las opciones más saludables; su desarrollo es responsabilidad del Estado. Para facilitar la comprensión de esta revisión, se incorporaron como programas de orientación estructural a aquellos que favorecen dichas iniciativas o implementan políticas públicas que buscan mejorar la oferta y disponibilidad de alimentos sanos, facilitar la actividad física y restringir o dificultar el acceso a alimentos poco saludables, alcohol y tabaco. Por otro lado, los programas de orientación individual ofrecen una posibilidad a los individuos o comunidades de realizar algunas acciones para aportar al cambio de conducta, la responsabilidad es de cada individuo y no hay cambios en los entornos.

Ciclo de Vida: a partir de la población potencial definida por cada programa, se clasifican según la etapa del ciclo de vida a la que están dirigidos. Siguiendo la literatura del abordaje de la prevención de las ENT con perspectiva de ciclo de vida (Pérez-Escanilla y Kac, 2013), se distinguen programas enfocados en tanto atienden una o más de las siguientes etapas del ciclo de la vida: la etapa gestacional, la infancia previa al ingreso al sistema escolar, la infancia en el sistema escolar, la adolescencia, la adultez y la adultez mayor. Para efectos de este informe se entenderán etapa gestacional como aquella previa al nacimiento, la infancia temprana como aquella previa al ingreso al sistema escolar (0 años a 4 años), la infancia como aquella previa a la adolescencia (4 años y un día a 14 años) y la adolescencia como aquella antes de la adultez (14 años y un día a 18 años y conforme a Ley N°21.430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia). La adultez mayor queda definida, conforme a la Ley N°19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor a partir de los 60 años y la adultez como la categoría entre los 18 y un día y 60 años.

El análisis se complementa con el análisis de la OPR que no forma parte de la OO, de modo de identificar potenciales complementariedades que no están siendo recogidas dentro del SEVS.

La Tabla 7 muestra, para cada programa, la causa o factor de riesgo que busca prevenir o mitigar. Destaca que la gran mayoría de los programas apuntan a prevenir los factores de sedentarismo y dieta poco saludable. Se observan duplicidades y oportunidades de trabajo colaborativo intersector. Un ejemplo de aquello es la revisión de los programas “Elige Vida Sana” en su componente de niños y niñas en edad escolar del Ministerio de Salud, “Programa de Actividad Física” de la Subsecretaría de Educación del Ministerio de Educación, “Plan contra la Obesidad Estudiantil Contrapeso”, de JUNAEB y “Crecer en Movimiento” del Instituto Nacional del Deporte del Ministerio del Deporte. Todos estos programas, de distintos Ministerios, abordan el componente sedentarismo en personas en edad escolar. Este espacio es muy interesante para un trabajo del SEVS que permitiría potenciar la complementariedad y evitar duplicidades.

Desde un punto de vista de los factores de riesgo considerados entre los objetivos del SEVS en la Ley y que debiesen abordarse por los programas de la OO resalta la falta de programas que atiendan el tabaquismo y el consumo nocivo del alcohol, lo que constituye un vacío importante en el SEVS en su abordaje de las ENT en 2020. Solo un programa - la “Campaña Comunicacional Elige Vivir Sano” - incorpora dentro de sus objetivos y programación la prevención y/o mitigación del tabaquismo y el consumo nocivo del alcohol.

Algunos programas de la OO no guardan relación directa con ninguno de los factores de riesgos de las ENT. Un ejemplo de aquello es el programa “Transforma País”, que aborda el involucramiento social de jóvenes. (Tabla 7).

Tabla 7. Programas de la OO y la OPR 2020 según factor de riesgo que busca abarcar

PROGRAMA	INSTITUCIÓN	TABAQUISMO	DIETA POCO SALUDABLE	SEDENTARISMO	CONSUMO NOCIVO DE ALCOHOL	OTROS
Planes Comunales de Promoción de Salud	Ministerio de Salud Subsecretaría de Salud Pública		X	X		
Programa en Alimentación Saludable y Actividad Física para familias Elige Vivir Sano	Ministerio de Salud Subsecretaría de Salud Pública		X	X		
Programa Elige Vida Sana	Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales		X	X		
Programa Actividad Física Escolar	Ministerio de Educación Subsecretaría de Educación			X		
Programa de Apoyo a Familias para el Autoconsumo	Ministerio de Desarrollo Social Subsecretaría de Servicios Sociales		X			
Envejecimiento Activo	Ministerio de Desarrollo Social y familia Servicio Nacional del Adulto Mayor		X	X		
Programa promoción de entornos saludables convocatoria 2020, Fondo EVS COVID-19	Ministerio de Desarrollo Social Subsecretaría de Servicios Sociales		X	X		
Programa de Vigilancia y Fiscalización de Ambientes Alimentarios	Ministerio de Salud Subsecretaría de Salud Pública		X			
Plan contra la obesidad estudiantil	Ministerio de Educación Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas		X	X		
Programa beca de alimentación para la educación superior	Ministerio de Educación Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas		X			
Programa de Alimentación Escolar	Ministerio de Educación Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas		X			
Set de Motricidad, Programas útiles escolares.	Ministerio de Educación Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas			X		
Vive Tu Huerto	Ministerio de Desarrollo Social Subsecretaría de Servicios Sociales		X			Involucramiento social de jóvenes
Programa Transforma País	Ministerio de Desarrollo Social Instituto Nacional de la Juventud					
Fondo de Desarrollo de Ferias Libres	Ministerio de Economía, Fomento y Turismo Servicio de Cooperación Técnica		X			
Programa Mejoramiento Urbano y Equipamiento Comunal	Ministerio del Interior y Seguridad Pública Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo			X		
Plan Comunicacional – Elige Vivir Sano	Ministerio de Salud Subsecretaría de Salud Pública	X	X	X	X	
Más Adultos Mayores Autovalentes	Ministerio de Salud Subsecretaría de redes asistenciales			X		
Escuelas Saludables para el Aprendizaje	Ministerio de Educación Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas		X	X		
Crece en movimiento	Ministerio del Deporte Instituto Nacional de la Juventud			X		
Deporte y Participación Social	Ministerio del Deporte Instituto Nacional de la Juventud			X		

Nota: En blanco los programas que son solo parte de la OO; en gris claro los programas que son parte de la OO y de la OPR, y en gris oscuro los programas que son solo parte de la OPR. Fuente: Elaboración propia a partir de informes de monitoreo años 2016-2020; Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

La evidencia muestra que implementar cambios estructurales, permite que los individuos cambien de conducta en forma más sencilla y que dichos cambios sean más permanentes en el tiempo. Un abordaje íntegro y efectivo de las ENT también requiere atender, de manera complementaria, las causas estructurales y promover los cambios de conducta. En la Tabla 8 se clasifican los programas en función de si están orientados a realizar cambios estructurales o individuales.

Destaca entre los programas que tienen un abordaje estructural, “Planes Comunales de Promoción de Salud”, del Ministerio de Salud. Este programa busca implementar intervenciones en cuatro componentes: i) elaboración de regulaciones y políticas municipales para la vida saludable; ii) instalación y habilitación de espacios públicos para la vida saludable; iii) participación comunitaria para el empoderamiento; iv) difusión y comunicación social.

También destacan por su abordaje estructural los programas a nivel de establecimiento escolar, como el “Programa de Alimentación Escolar” de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas del Ministerio de Educación, que promueve la adopción de una dieta sana y saludable a través de la modificación de la oferta disponible para el consumo de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. El Programa de “Vigilancia y Fiscalización de Ambientes Alimentarios” del Ministerio de Salud, que vela por la implementación de la Ley N°20.606 (Ley de Etiquetado). El “Plan Nacional de Centros Deportivos Elige Vivir Sano”, del Ministerio del Deporte, tiene una orientación hacia la construcción de centros deportivos, promoviendo el desarrollo de infraestructura para reducir el sedentarismo. El “Programa de Mejoramiento Urbano y Equipamiento Comunal”, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, tiene como objetivo el cambio de entornos, pero sus metas son diversas y no todas están necesariamente alineadas con los objetivos del SEVS.

El resto de los programas de la OO, si bien tienen algunos componentes estructurales, en esencia ofrecen una oferta a personas o grupos o personas. Las personas o grupos deben, por lo tanto, elegir participar; pueden o no continuar con el cambio de hábito. En este sentido, el Panel observa una falta de programas e iniciativas del SEVS orientadas a promover medidas estructurales que alteren la exposición a los factores de riesgo y que están implementándose por las distintas instituciones del Estado.

El Panel tampoco encontró evidencia de si el SEVS cuenta con un levantamiento de medidas regulatorias que se están proponiendo en Chile, de modo de participar activamente en su desarrollo y ofrecer retroalimentación a los distintos Ministerios para aportar y comentar en función de la complementariedad, que pueda existir entre la oferta programática y estas iniciativas normativas estructurales. No existe evidencia de este esfuerzo de participar del debate y desarrollo de parte del SEVS, ni en lo relativo a las medidas que puedan reducir las brechas existentes en el tabaquismo, uso nocivo del alcohol, sedentarismo o dieta poco saludable.

Tabla 8. Programas de la OO y la OPR 2020nsegún abordaje individual o estructural

PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ABORDAJE INDIVIDUAL	ABORDAJE ESTRUCTURAL	DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA Y JUSTIFICACIÓN DE SU CLASIFICACIÓN
Planes Comunales de Promoción de Salud	Ministerio de Salud Subsecretaría de Salud pública		X	Desarrollo de medidas regulatorias locales (municipales), estimula la modificación de entornos a nivel municipal.
Programa en Alimentación Saludable y Actividad Física para familias Elige Vivir Sano	Ministerio de Salud Subsecretaría de Salud pública	X		Programa de acompañamiento en vida sana a familias, con una oferta de actividades en torno a la comunicación social y el marketing, para el cambio de estilo de vida.
Programa Elige Vida Sana	Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales	X		Es un plan de actividad física, más apoyo psicológico y nutricional a población con malnutrición, para estimular cambio de conducta, es de participación voluntaria y dura un tiempo acotado.
Programa Actividad Física Escolar	Ministerio de Educación Subsecretaría de Educación	X		Oferta de talleres deportivos, competencias y material educativo, dirigidos a niños y niñas. Se entrega a los establecimientos educacionales para estimular a los niños y niñas a participar en actividades en forma voluntaria.
Programa de Apoyo a Familias para el Autoconsumo	Ministerio de Desarrollo Social y Familia Subsecretaría de Servicios Sociales	X		Apoyo a familias que viven en zonas rurales, que estén interesadas en mejorar su alimentación con productos en procesos de auto provisión. Es un modelo de educación y entrega de apoyos para mejorar hábitos de vida.
Envejecimiento Activo	Ministerio de Desarrollo Social y Familia Servicio Nacional del Adulto Mayor	X		Invitación a talleres, jornadas, seminarios, campañas de comunicación y eventos masivos en los que se busca promover el envejecimiento activo de los adultos mayores.
Programa promoción de entornos saludables convocatoria 2020, Fondo EVS Covid 19	Ministerio de Desarrollo Social y Familia Subsecretaría de Servicios Social	X		Fondo concursable anual, relacionado con temas que promueven actividades al aire libre.
Programa de Vigilancia y Fiscalización de Ambientes Alimentarios	Ministerio de Salud Subsecretaría de Salud pública		X	Es un programa de cumplimiento de la Ley N°20606. Su orientación es verificar la implementación adecuada de la Ley, que modifica entornos alimentarios.
Plan contra la obesidad estudiantil Contrapeso	Ministerio de Educación Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas	X		Oferta de actividades a la comunidad estudiantil, que incluye programas en alimentación y actividad física
Programa beca de alimentación para la educación superior	Ministerio de Educación Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas	X		Es una beca para estudiantes de escasos recursos, con la cual pueden comprar alimentos. En los últimos años, se ha tratado de condicionar su uso a alimentos con pocos sellos.
Programa de Alimentación Escolar	Ministerio de Educación Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas		X	Oferta de alimentos sin sellos en todos los establecimientos de educación, cambiando el entorno alimentario del establecimiento educacional
Set de Motricidad. Programas útiles escolares.	Ministerio de Educación Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas	X		Implementos deportivos entregados a los establecimientos educacionales de pre básica para estimular el movimiento, con el propósito de que los estudiantes puedan realizar más actividad física.

continuación

PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ABORDAJE INDIVIDUAL	ABORDAJE ESTRUCTURAL	DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA Y JUSTIFICACIÓN DE SU CLASIFICACIÓN
Vive Tu Huerto	Ministerio de Desarrollo Social y Familia Subsecretaría de Servicios Sociales	x		Capacitación y apoyo en la instalación de huertos escolares a establecimientos educacionales, es voluntario y dura un tiempo acotado, luego se espera que las propias comunidades deban mantener el proyecto.
Programa Transforma País	Ministerio de Desarrollo Social y Familia Instituto Nacional de la Juventud	x		Construcción de una red de jóvenes voluntarios, donde hay capacitación e invitación a actividades. No se relaciona directamente con la prevención o disminución de ningún factor de riesgo de ENT.
Fondo de Desarrollo de Ferias Libres	Ministerio de Economía, Fomento y Turismo Servicio de Cooperación Técnica	x		Es un subsidio al cual las asociaciones de ferias postulan para mejorar la gestión. No se relaciona directamente con la prevención o disminución de ningún factor de riesgo de ENT.
Programa Mejoramiento Urbano y Equipamiento Comunal	Ministerio del Interior y Seguridad Pública Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo		x	Programa de financiamiento de obras de construcción, conservación, mejoramiento, reparación, ampliación o reposición de infraestructura y equipamiento comunitario a nivel municipal.
Plan Comunicacional – Elige Vivir Sano	Ministerio de Salud Subsecretaría de Salud Pública	x		Iniciativas de campañas en redes sociales para estimular vida saludable
Más Adultos Mayores Autovalentes	Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales	x		Oferta de programas de rehabilitación kinesiológica y de otros profesionales a adultos mayores que concurren a realizar sus controles en atención primaria.
Programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje	Ministerio de Educación Junta nacional de Auxilio Escolar y Becas	x		Oferta de actividades tales como campamentos y escuelas abiertas en periodo de vacaciones escolares.
Creer en Movimiento	Ministerio del Deporte Instituto Nacional del Deporte	x		Talleres de juegos, actividad física y educación en nutrición y vida activa en establecimientos de educación de prebásica, básica y media.
Deporte y Participación Social	Ministerio del Deporte Instituto Nacional del Deporte	x		Oferta de talleres y eventos promocionales de actividad física y deportiva dirigido a población entre 15 a 80 años

Nota 1: En blanco los programas que son solo parte de la OQ; en gris claro los programas que son parte de la OQ y de la OPR y en gris oscuro los programas que son solo parte de la OPR.

Nota 2: Medidas estructurales: Marcos normativos, leyes, impuestos, subvenciones, entre otros que modifican el entorno. Medidas individuales: oferta de actividades y educación, para que el propio individuo cambie su conducta.

Fuente: Elaboración propia a partir de informes de monitoreo años 2016-2020, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Desde una perspectiva de ciclo de vida se espera complementariedad entre programas (por ejemplo, en los criterios de focalización, priorización y en estrategias adoptadas), de modo que individuos expuestos a un programa de prevención y mitigación puedan seguir cubiertos a medida que el riesgo evoluciona conforme y una persona transita a distintas etapas del ciclo de vida. Esto es particularmente relevante en el contexto de las ENT, pues los factores de riesgo de las ENT están presentes desde la gestación. La prevención y mitigación de las ENT requiere de programas que acompañan todo el ciclo de la vida.

Como se observa en la Tabla 9, se aprecia una relativa ausencia de programas que aborden la etapa de gestación y de infancia temprana (0 a 4 años), donde habitualmente se establecen hábitos que perduran para toda la vida, y los esfuerzos para promover la adopción de estilos de vida saludable pueden tener mejores resultados. Atendiendo al carácter acumulativo de las causas y factores de riesgo de las ENT, resultan particularmente relevantes los programas que focalizan en esta población. Estos incluyen programas que previenen la obesidad, diabetes gestacional y consumo de tabaco y alcohol entre mujeres embarazadas, que promueven la lactancia exclusiva hasta los seis meses y complementaria hasta los dos años, la oferta de alimentación de calidad y hábitos alimenticios de calidad para la infancia temprana (0 a 4 años).

Por otro lado, hay un conjunto mayor de programas que se centran en la etapa de la infancia (4 años y un día a 14 años) y adolescencia (14 años y un día a 18 años), donde se encuentra el inicio de ciertos factores de riesgo como el uso abusivo de alcohol, tabaco y consolidarse el sedentarismo y consumo de dietas no saludables. Por lo tanto, parece adecuado la concentración de programas en estos grupos etarios, más aún cuando hay una población que es posible intervenir pues está en un entorno educacional y comunitario muy bien definido. Sin embargo, se reitera la falta de coordinación entre estos programas, según el relato de los propios encargados sectoriales y de la SEEVS.

Luego hay una disminución de oferta de programas en grupos etarios de más edad (adultos mayores de 18 años). Es en esta etapa de la vida donde aparecen con mayor prevalencia las ENT. También se aprecia una relativa ausencia de programas que atiendan las necesidades específicas que puedan tener los adultos en edad activa (18 años y un día a 60 años). El foco de los programas debería estar en disminuir las conductas poco saludables y mejorar el control de sus enfermedades. Estos grupos son más difíciles de intervenir dado que se ubican en entornos laborales diversos o en sus hogares. Las entrevistas realizadas por el Panel con los encargados sectoriales de los programas dan cuenta de las dificultades en la continuidad de las personas beneficiarias en los programas y su baja participación.

En resumen, no es clara la medida en que el SEVS articula la oferta pública para hacer frente a las ENT. Existen vacíos en el abordaje de las ENT, duplicidades y las complementariedades que se observan no son, necesariamente, el resultado de la gestión del SEVS sino de las propias agencias implementadoras.

Tabla 9. Programas de la OO y la OPR 2020 según ciclo de vida

PROGRAMA	INSTITUCIÓN	GESTACIÓN	INFANCIA TEMPRANA (0 A 4 AÑOS)	INFANCIA (4+ A 14 AÑOS)	ADOLESCENCIA (14+ A 18 AÑOS)	ADULTEZ (18+ A 60 AÑOS)	ADULTEZ MAYOR (MÁS DE 60 AÑOS)
Planes Comunales de Promoción de la Salud	Ministerio de Salud		X	X	X	X	
	Subsecretaría de Salud pública						X
Programa en Alimentación Saludable y Actividad Física para familias Elige Vivir Sano	Ministerio de Salud		X	X	X	X	X
	Subsecretaría de Salud Pública						
Programa Elige Vida Sana	Ministerio de Salud	X	X	X	X	X	
	Subsecretaría de Redes Asistenciales						
Plan Nacional de Actividad Física Escolar	Ministerio de Educación			X	X		
	Subsecretaría de Educación						
Apoyo a Familias para el Autoconsumo	Ministerio de Desarrollo Social y Familia		X	X	X	X	X
	Subsecretaría de Servicios Sociales						
Envejecimiento Activo	Ministerio de Desarrollo Social y Familia						X
	Servicio Nacional del Adulto Mayor						
Programa promoción de entornos saludables convocatoria 2020, Fondo EVS COVID-19	Ministerio de Desarrollo Social y Familia		X	X	X	X	X
	Subsecretaría de Servicios Sociales						
Programa de Vigilancia y Fiscalización de Ambientes Alimentarios	Ministerio de Salud		X	X	X		
	Subsecretaría de Salud pública						
Plan contra la obesidad estudiantil	Ministerio de Educación		X	X			
	Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas						
Programa beca de alimentación para la educación superior	Ministerio de Educación				X		
	Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas						
Programa de Alimentación Escolar	Ministerio de Educación			X	X		
	Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas						
Set de Motricidad. Programas útiles escolares	Ministerio de Educación			X			
	Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas						
Vive Tu Huerto	Ministerio de Desarrollo Social y Familia			X	X		
	Subsecretaría de Servicios Sociales						
Programa Transforma País	Ministerio de Desarrollo Social y Familia				X		
	Instituto Nacional de la Juventud						
Programa de Desarrollo de Ferias Libres	Ministerio de Economía, Fomento y Turismo					X	
	Servicio de Cooperación Técnica						
Programa mejoramiento urbano y equipamiento comunal	Ministerio del Interior y Seguridad Pública			X	X	X	X
	Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo	X					
Plan Comunicacional – Elige Vivir Sano	Ministerio de Salud	X	X	X	X	X	X
	Subsecretaría de Salud Pública						
Más Adultos Mayores Autovalentes	Ministerio de Salud						X
	Subsecretaría de Redes Asistenciales						
Programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje	Ministerio de Educación		X	X	X		
	Junta nacional de Auxilio Escolar y Becas						
Creer en Movimiento	Ministerio del Deporte			X	X		
	Instituto Nacional del Deporte						
Deporte y Participación Social	Ministerio del Deporte				X	X	X
	Instituto Nacional del Deporte						

Nota: En blanco los programas que son solo parte de la OO; en gris claro los programas que son parte de la OO y de la OPR y en gris oscuro los programas que son solo parte de la OPR.
Fuente: Elaboración propia a partir de informes de monitoreo años 2016-2020, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DEL SISTEMA ELIGE VIVIR SANO

Esta sección evalúa el desempeño del Sistema Elige Vivir Sano. Considera, para efectos analíticos, los Programas que formaron parte de la Oferta Oficial Sistema Elige Vivir Sano en el año 2020. Este análisis se enfoca en la implementación observada según los datos disponibles, complementando el análisis de la duplicidades, complementariedades y vacíos que analiza el sistema, sus programas y la OPR desde un punto de vista de diseño.

Cobertura del sistema

El análisis de la cobertura considera la medida en que las estrategias de focalización y priorización, de cada programa permiten alcanzar los objetivos del Sistema teniendo en cuenta a las características del problema que busca abordar.

En el caso particular del SEVS y como se desprende del Apartado 1, la cobertura, focalización y priorización debiesen ser funcionales a los objetivos de prevención y mitigación de las ENT. Estos objetivos se logran con una estrategia que complementa programas dirigidos a atender los factores estructurales y en menor medida a través de programas con un enfoque individual (que sean un complemento de los programas con enfoque estructural). La experiencia internacional y buenas prácticas en el abordaje de las ENT también apuntan a un abordaje con perspectiva de ciclo de vida, complementando programas que tienen como población potencial a individuos en etapa de gestación, primera infancia (menores de 4 años), infancia (mayores de 4 y menores de 14 años), adolescencia (mayores de 14 y menores de 18 años), adultez (mayores de 18 y menores de 60 años) y adultez mayor (mayores de 60 años).

Los criterios de focalización y priorización deberían, por tanto, estar alineados a la perspectiva de ciclo de vida y a los mecanismos estructurales e individuales que explican la distribución de las ENT y de sus factores de riesgo.

Tomando como eje de análisis el ciclo de vida y la evidencia señalada en la Tabla 9, se destaca la relativa ausencia de programas que cubran los riesgos asociados al embarazo y a la etapa de gestación⁴⁴. Dentro de la Oferta Oficial del SEVS no existe cobertura y programas específicos para prevenir la exposición a factores de riesgo de las ENT en etapas de gestación, aún luego de reconocer el potencial que tienen estas intervenciones y la relativamente fácil y efectiva focalización que puede darse a través de los Centros de Salud Familiar y otras unidades de salud, a partir de los controles médicos regulares que debe seguir la población de mujeres embarazadas. Esta estrategia de focalización también permite enfocarse y priorizar a mujeres de menor nivel socioeconómico, abordando de esta manera dos factores que predicen la exposición a los factores de riesgo de las ENT. El programa “Elige Vida Sana”, del Ministerio de Salud, es identificado como el único de la Oferta Oficial del SEVS que prioriza a mujeres embarazadas

⁴⁴ Como se resalta en el Apartado 1, la prevención de los factores de riesgo de las ENT comienza en la etapa de gestación.

o en posparto con sobrepeso u obesidad, ofreciendo entre el 5 y el 10% de sus cupos a este grupo de la población. Sin embargo, es importante señalar que el programa tiene una cobertura baja y un nivel de adherencia menor al 15%, benefició en total a 69.433 personas en el año 2019⁴⁵ y por lo que el total de mujeres embarazadas que fueron beneficiarias del programa no excedió las 6.943.

Es adecuado, a juicio del Panel, realizar intervenciones que tienen como población potencial a niños y niñas en primera infancia (0 a 4 años) pues, como se señala en el Apartado 1, la exposición a factores de riesgo en esta etapa de la vida predice la incidencia de ENT en etapas futuras. La mayoría de los programas que incluyen a este grupo de edad entre su población poblacional no lo hace de manera específica, salvo el programa “Elige Vida Sana” del Ministerio de Salud y el “programa Contrapeso” de JUNAEB. El programa “Elige Vida Sana” ofrece una parte de sus cupos a niños/as entre 6 meses y 5 años que presenten malnutrición por exceso. El programa “Plan contra la obesidad estudiantil Contrapeso” de la JUNAEB focaliza la atención a niños/as de infancia temprana e infancia a través de establecimientos educacionales. Corresponde, a juicio del Panel, focalizar más intervenciones a este grupo específico para atender la forma en que opera la exposición a los factores de riesgo específicos en esta etapa de la vida.

Es adecuado, a juicio del Panel, focalizar las intervenciones que tienen como población potencial a niños, niñas y adolescentes y a sus entornos a través de establecimientos educacionales ya que la gran mayoría de niños, niñas y adolescentes están escolarizados. Sin embargo, es importante considerar que el establecimiento educacional no es el único entorno de los niños, niñas y adolescentes, por lo que es apropiado considerar la complementariedad que pueden ofrecer programas que focalicen a través de otros mecanismos (p. ej. actividades municipales, campañas municipales de oferta de alimentación sana). Asimismo, conviene considerar ampliar los criterios usados para priorizar, de manera de abordar factores de riesgo que van más allá del sobrepeso y que predigan la exposición de niños, niñas y adolescentes a los factores de riesgo de las ENT. En este sentido, podría considerarse la priorización de escuelas rurales o con una composición de alumnos mayoritaria de hogares de nivel socioeconómico bajo.

Las intervenciones que incluyen a personas adultas en su población potencial y población objetivo son intervenciones dirigidas a una población más general (ver Tabla 9). No están, por lo tanto, específicamente focalizadas para este grupo de edad, por lo que no necesariamente atienden los factores de riesgo específicos para este grupo, tampoco están focalizadas a subgrupos particularmente vulnerables como mujeres o personas que viven en sectores rurales. No existen - como se observó, por ejemplo, en el caso de Finlandia (ver Apartado 1) - intervenciones que focalicen la atención a este grupo de edad a través del lugar de trabajo. El trabajo - como la escuela para niños, niñas y adolescentes - es una parte importante del entorno de las personas adultas. Focalizar a través de dicho mecanismo permitiría cubrir a una parte importante de la población potencial adulta (p. ej. en colaboración

⁴⁵ No se hace referencia al número de beneficiarios efectivos del año 2020 porque este número, que fue de 20.465, se vio afectado por la pandemia de Covid19 por lo que no refleje la realidad del programa en otros años.

con Mutuales de Seguridad, el Instituto de Salud del Trabajo, el Instituto de Salud Laboral, asociaciones gremiales o agrupaciones sindicales). El trabajo permite, también, establecer estrategias de priorización ya que los factores de riesgo de las ENT para adultos están, en cierta medida, asociados a ocupaciones o industrias específicas (p. ej. ocupaciones con mayores niveles de sedentarismo, tabaquismo, dieta poco saludable o consumo de alcohol).

La epidemiología de las ENT y la distribución de los factores de riesgo obliga a atender, especialmente, a personas de menor nivel socioeconómico y de sectores rurales. Una serie de programas del SEVS priorizan a la población socioeconómicamente vulnerable, lo que el Panel considera apropiado. Por ejemplo, el Programa de "Vigilancia y Fiscalización de Ambientes Alimentarios", de la Subsecretaría de Salud Pública, cuya población objetivo son los establecimientos educacionales de nivel básico y medio, prioriza a sus beneficiarios, utilizando, entre otros criterios, el índice de vulnerabilidad escolar. Sin embargo, la oferta programática del SEVS no considera programas que focalicen o prioricen intervenciones para la población rural y los riesgos específicos que enfrentan. Existe, por tanto, un vacío importante de programas que apunten a prevenir y mitigar las ENT en poblaciones rurales.

La Tabla 8 destaca que 5 de los 25 programas de la OO y la OPR, para los cuales se cuenta con información en fichas de monitoreo, tienen un enfoque estructural y tienen como población potencial a comunas y entornos educacionales. Por diseño, las estrategias con enfoque estructural logran coberturas más amplias. Además, y según OCDE (2019), tienden a ser más eficientes (el impacto más alto con el menor costo posible) y su ejecución es necesaria para que otras estrategias, con enfoque individual o conductual sean efectivas. Esto último, porque la experiencia internacional también señala que las medidas con enfoque individual y que buscan orientar a que los individuos tomen decisiones más saludables tienden a no ser efectivas cuando el entorno no ha variado.

Para algunos programas de la OO que en el año 2020 formaron parte del BIPS, se cuenta con información sobre su población potencial y su población beneficiaria. Esta última indica el número de personas, instituciones (p. ej. establecimientos educacionales) o unidades territoriales (p. ej. comunas) que se beneficiaron del programa. Como las unidades de medida son diferentes según el programa - algunos a nivel de individuos, otros a nivel de establecimientos y otros a nivel de comuna - y como no todos los programas que forman parte del SEVS tienen información de cobertura disponible, no es posible estimar el número de beneficiarios del sistema EVS en su totalidad.

Si bien 2020 fue un año marcado por la emergencia sanitaria que incluyó períodos de confinamiento, el cierre de espacios públicos y la suspensión de actividades presenciales en establecimientos educacionales, la evolución de la cobertura entre 2016 y 2019 muestra que solo tres programas -para los cuales se cuenta con información- evidencian un aumento en la cobertura. Esto no es necesariamente problemático - los programas ya pueden estar alcanzando una cobertura adecuada o los programas no cumplen con

los estándares para ser escalados - pero puede señalar dificultades del sistema de avanzar la cobertura de programas que, siendo monitoreados y evaluados por el SEVS y habiendo cumplido con resultados intermedios de manera satisfactoria, valdría la pena escalar.

Existen otros elementos que suscitan la atención del Panel. Algunos programas no reportan número de beneficiarios para ningún año, lo que dificulta la capacidad del SEVS y de otros organismos de monitorear y evaluar los programas. El programa “Planes de Promoción de la Salud para Municipios Comunas y Comunidades Saludables” de la Subsecretaría de Salud Pública reporta como población potencial a individuos que residen en comunas con altas prevalencias de sedentarismo y malnutrición por exceso y reporta como población beneficiaria lo que el Panel supone es la población completa del país, cuando, por sus características debiese reportar a nivel de municipio. Esto suscita la pregunta de si la información disponible es correcta y verificada por el SEVS.

A partir de las entrevistas realizadas por el Panel, no existe evidencia que el SEVS, en su rol de articulador de la Oferta Oficial, ofrezca valor agregado para mejorar la complementariedad de los programas en cuanto a la focalización y priorización de los distintos programas o a aumentar la cobertura de los mismos a través de la movilización de recursos. Esto puede ser el resultado de los desafíos que se han observado en la gestión del SEVS para articular una Oferta Oficial que promueva un abordaje sistemático e íntegro de las ENT.

Eficacia de propósito

Esta sección revisa la eficacia de propósito del SEVS. Evalúa cómo el Sistema Elige Vivir Sano se orienta al cumplimiento de metas que den cuenta de los objetivos planteados por la Ley N°20.670 que crea el Sistema Elige Vivir Sano. En concreto, evalúa si la construcción de una política de Estado intersectorial está orientada a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, con la finalidad contribuir a prevenir y disminuir los factores y conductas de riesgo asociados a las ENT.

Cada programa de la OO y la OPR tiene su propio propósito, al ser desarrollado por el Ministerio sectorial. Sin embargo, no existe en el SEVS un marco referencial que integre a todos los sectores, con metas e indicadores. No hay, por lo tanto, una revisión de brechas que permitan identificar políticas públicas, marcos normativos, programas y acciones necesarias en función de metas e indicadores específicas al Sistema Elige Vivir Sano.

En otras palabras, pese a que varios programas de distintos sectores que participan en el SEVS tienen objetivos comunes, población o territorios de acción similar, o sus acciones son complementarias, no hay un esfuerzo por alinearlos en función de indicadores comunes, para poder orientar y evaluar su desempeño en tanto sistema.

A través del análisis del Panel y de las entrevistas realizadas, no se observa la identificación de brechas para lograr los objetivos de cambio de con-

ductas poblacionales mandado por la Ley. El Panel tampoco evidenció la construcción de metas o indicadores del sistema como un todo integrado.

Hasta la fecha no existe, por tanto, información desarrollada por el SEVS para poder analizar la eficacia del sistema. En su reemplazo, se utilizan, para el presente análisis, las metas sanitarias del decenio del Ministerio de Salud. Desde el año 2000, las metas se han desarrollado y construido en relación a los objetivos sanitarios del país. Existe un seguimiento de algunos resultados, lo cual permite evaluar el cumplimiento de algunas estrategias, en particular de aquellas que pueden vincularse al SEVS. Las metas sanitarias del año 2000 debían cumplirse antes del 2010; las metas del 2010 debieron ser cumplidas antes del 2020. Las metas construidas para los años 2020-2021 están orientadas para ser cumplidas antes del año 2030. El conjunto de metas e indicadores de la Estrategia Nacional de Salud 2030 resulta de una participación de muchos sectores del Estado. Fue dada a conocer en marzo de 2022 y es parte de los compromisos adoptados para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Agenda 2030 de Naciones Unidas⁴⁶.

La Tabla 9 presenta el informe de cumplimiento de las metas sanitarias del país relacionadas con los factores de riesgo de las ENT. Este informe destaca un avance en los indicadores y cumplimiento de las metas en el caso del tabaquismo, retroceso en obesidad y consumo de alcohol y un avance discreto en los indicadores de actividad física. Los indicadores son estimados a partir de encuestas representativas de la población, donde se cuenta con línea de base y seguimiento con evaluaciones que producen indicadores comparables en el tiempo. La evaluación de los indicadores es categorizada por el Ministerio de Salud de la siguiente manera:

- Retroceso: cuando el valor disponible a mitad de periodo, o próximo a él, representa un empeoramiento de lo establecido en la línea base.
- Avance discreto: cuando el valor disponible a mitad de periodo, o próximo a él, representa un porcentaje de avance, entre lo establecido en la línea base y la meta 2020, mayor a 0% y menor a 50%.
- Avance importante: cuando el valor disponible a mitad de periodo o próximo a él representa un porcentaje de avance, entre lo establecido en la línea base y la meta 2020, mayor o igual a 50% y menor a 100%.
- Cumple: cuando el valor disponible a mitad de periodo o próximo a él, es igual a la meta establecida al 2020 o incluso mejor a ella.

Dada la relativa ausencia de programas en la OO enfocados en disminuir el tabaquismo y el consumo dañino de alcohol, el Panel no cuenta con evidencia como para afirmar que el logro observado en materia de tabaquismo y actividad física guardan relación con las actividades del SEVS.

⁴⁶ Revisado en la página web <https://www.un.org/sustainabledevelopment/> durante Septiembre 2022.

Tabla 9. Evaluación de indicadores de impacto sobre hábitos y estilos saludables de la década 2011-2020

OBJETIVO DE IMPACTO	INDICADOR DE IMPACTO	LÍNEA BASE	META 2020	EVALUACIÓN FINAL DE PERIODO	ESTADO
Reducir la prevalencia proyectada de consumo de tabaco	Prevalencia proyectada de consumo de tabaco último mes en población de 12 a 64 años se reduce en un 5%	36%	34,2%	31%	Cumple
Prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en población de 15 a 24 años	Disminuir 10% la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en población de 15 a 24 años	15,1%	13,6%	16,2%	Retroceso
Disminuir la prevalencia de consumo de drogas ilícitas en población de 15 a 24 años	Disminuir 5% la prevalencia de drogas ilícitas durante último año en población de 15 a 24 años	11%	10,45%	25,7%	Retroceso
Mantener o disminuir la obesidad infantil	Prevalencia de obesidad en menores de 6 años en el sistema público de salud nivel país	9,6%	≤9,6%	12,1%	Retroceso
Aumentar la prevalencia de práctica de actividad física en niños, adolescentes y jóvenes	Aumentar 30% la prevalencia de actividad física suficiente en población entre 15 y 24 años	23,1%	30%	24,1%	Avance discreto
Aumentar las personas con factores protectores para la salud	Prevalencia de al menos 5 factores protectores en población mayor a 5 años	35,6%	42,7%	37,5%	Avance discreto
Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Prevalencia de uso consistente de condón en población de 15 a 19 años activos sexualmente	34,9%	42%	37,1%	Avance discreto

Fuente: Evaluación de la década 2011-2020, Ministerio de Salud 2022.

En línea con lo destacado en el Apartado 1, otro aspecto a evaluar en la eficacia del SEVS, es la alineación entre políticas, estrategias, planes y programas estructurales o poblacionales que modifican los entornos para hacer más fáciles los cambios de conducta y que complementan políticas, estrategias, planes y programas enfocadas en acciones individuales para ayudar al cambio de conducta. Como se ha revisado en los apartados anteriores, la evidencia y buena práctica internacional plantea la necesidad de alinear ambos tipos de estrategia para tener mayor posibilidad de tener eficacia de propósito.

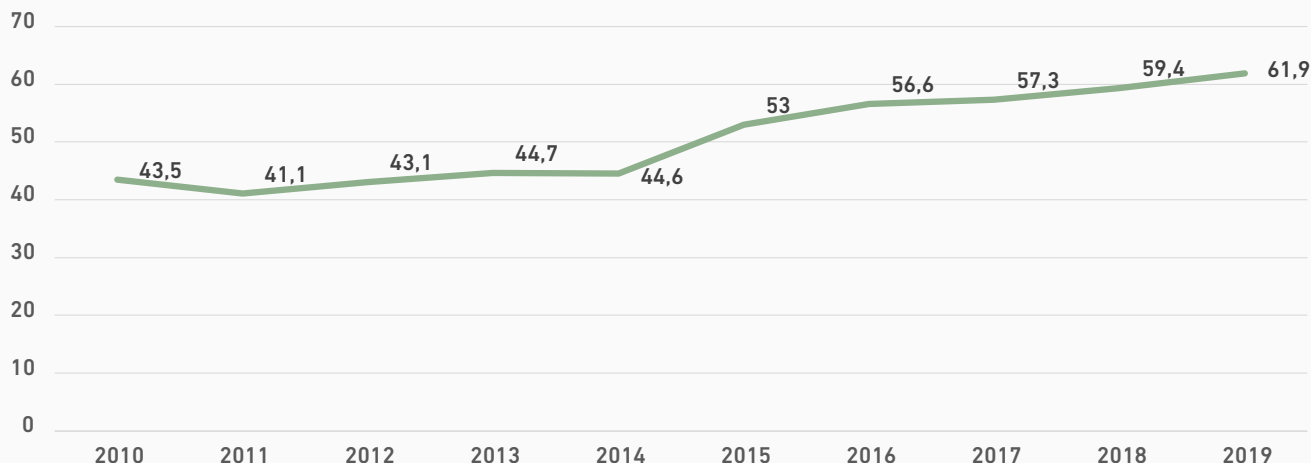
Por ejemplo, a nivel país existen buenos ejemplos en el alineamiento de estrategias estructurales e individuales. Es el caso del tabaquismo donde se observan buenos resultados en la evaluación del decenio 2011 al 2020 con una disminución del consumo de tabaco en la población adulta (Amigo et al, 2018; Institute for Health Metrics and Evaluation, 2022; Encuesta Nacional de Salud, 2017). Chile cuenta con una Ley implementada con prohibición de fumar en lugares públicos, prohibición de la publicidad, impuestos específicos con aumento de precios de los cigarrillos, además de medidas más orientadas a los individuos, tales como programas para la cesación del hábito de fumar y campañas de prevención en grupos específicos.

En contraste, el SEVS no cuenta con este lineamiento. Salvo por incorporar en algunos periodos el programa “Elige No Fumar” del Ministerio de Salud en la OO, el SEVS no ha contribuido a la estrategia alineada de tabaquismo. No hay evidencia de que el SEVS haya estado participando en las distintas etapas de implementación de la Ley de Tabaco o de las Leyes que han aumentado los impuestos específicos al tabaco. Tampoco consta que el SEVS o la SEEVs hayan participado en el desarrollo de la actual Ley de Tabaco que está en discusión en el Congreso. El grado de avance de este indicador de eficacia, se debe fundamentalmente a políticas, planes y acciones, con vínculo directo a un conjunto de medias normativas, que modificaron el entorno, haciendo más difícil el acceso al tabaco y medidas con foco individual/conductual que ayudó al cambio de conducta en las poblaciones beneficiarias.

Otro ejemplo de alineamiento entre estrategias estructurales e individuales para el combate de las ENT es el fomento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años de vida. La prevalencia de la lactancia materna exclusiva al sexto mes de vida alcanzó un 61,9%, el año 2019, mostrando un incremento permanente de estas cifras a lo largo de estos años, como se muestra en la Figura 4 (MINSAL, 2022). Chile ha tenido marcos regulatorios que restringen la publicidad de sucedáneos de leche materna, que promueven la ampliación de los periodos de reposo postnatal y que protegen a las mujeres lactantes en los lugares de trabajo, junto con un conjunto de iniciativas de fomento y educación en los centros de salud, salas cunas, jardines y lugares de trabajo, bajo la denominación de Lugares Amigos de la Lactancia Materna.

Dentro de la Oferta Oficial y a pesar de figurar la lactancia materna en el Artículo 1° de la Ley N°20.670 que crea el Sistema Elige Vivir Sano, tampoco se visualizan programas relacionados con la lactancia, aun cuando la evidencia internacional resalta su rol preventivo en ciertas ENT y señala que la promoción de la lactancia constituye un espacio importante para potenciar resultados de impacto en todo el curso de vida, especialmente focalizando acciones en el binomio madre-hijo/a y familia (Caro et al., 2018). En el éxito de la política de promoción de la lactancia materna, destaca la ausencia del SEVS en general y en promover el alineamiento entre estrategias estructurales y estrategias individuales. Si bien la lactancia materna está explícita en la Ley del SEVS, no existe evidencia para el Panel de que el SEVS haya participado en el desarrollo de las políticas de promoción de la lactancia materna, desaprovechando una oportunidad de potenciar tanto las iniciativas individuales de fomento como las estrategias estructurales de creación de entornos para el fomento de la lactancia materna en Chile. El Panel observa que no existe evidencia para afirmar que el aumento en el porcentaje de niños y niñas con lactancia materna exclusiva al sexto mes de vida (Figura 4) pueda deberse a las actividades o sinergias desarrolladas en el marco del SEVS.

Figura 4. Porcentaje de Lactancia Materna exclusiva al sexto mes de vida, por años, para el periodo 2010-2019.



Fuente: DEIS, Ministerio de Salud.

En el ámbito de la prevención de la dieta no saludable el SEVS cuenta con un conjunto de políticas, planes y programas que son de diversa índole. Existen muchas estrategias de orientación individual y algunas estructurales. Sin embargo, es difícil evaluar su aporte a los objetivos del sistema, pues en las entrevistas a los encargados de programas relatan que no hay un trabajo de búsqueda de complementariedad, ni de potenciamiento de las iniciativas en torno a alguna estrategia, Ley o Plan Nacional sobre alimentación saludable. No hay alineamiento con Política Nacional de Alimentación y Nutrición o con la Ley de Etiquetado y Regulación de Publicidad. Tampoco existe un diagnóstico compartido entre los distintos sectores en relación con las brechas y oportunidades en esta materia, ni de complementariedad de programas para ser más eficientes en el resultado de propósito, por ejemplo, identificando indicadores comunes donde distintos sectores pudiesen actuar, teniendo claro medidas estructurales e individuales. En este espacio sería muy importante revisar las iniciativas que se están trabajando en el ámbito comunitario, laboral y escolar; espacios donde podría haber mucha sinergia en torno a buscar resultados de cambio de conducta o hábitos, donde existen muchos programas en la OO.

En el ámbito de la actividad física sucede una situación similar. No se observan indicadores y metas que pudieran articular la Oferta Oficial con la Política Nacional de Deportes y Actividad Física. Todas las iniciativas en la OO del SEVS tienen un enfoque individual con poco espacio para estrategias estructurales o de modificación de entornos. El desarrollo de programas con un enfoque estructural requiere la existencia de espacios de coordinación - como los que pudiera generar el SEVS, pero que no existen - para potenciar iniciativas que modifiquen la infraestructura y modo de vivir de barrios y lugares de estudio o trabajo. Podría verse, la articulación con programas

como “Quiero Mi Barrio”, “Red de Ciclovías” y otros que apuntan a mejorar los entornos. Del mismo modo y desde un punto de vista estructural se podría involucrar al Ministerio de Educación para aumentar las horas de actividad física en el currículo escolar o y el Ministerio del Trabajo para aunar criterios que promueven la actividad física en el mundo laboral. Por ejemplo, SEVS podría coordinar el programa de la Oferta Oficial “Mejoramiento Urbano y Equipamiento Comunal” del Ministerio del Interior, con otros que actúan en territorio comunales para el desarrollo de entornos más saludables. Esto potenciaría la eficacia de la oferta de planes de actividad física, pero nada de esto se visualiza en el SEVS en el periodo evaluado.

En dicho contexto el Panel observa que no se logra el objetivo, con sólo identificar y sumar iniciativas a un sistema, sin desarrollar acciones de complementariedad, sinergia y especialmente un trabajo de alineación entre medidas estructurales e individuales.

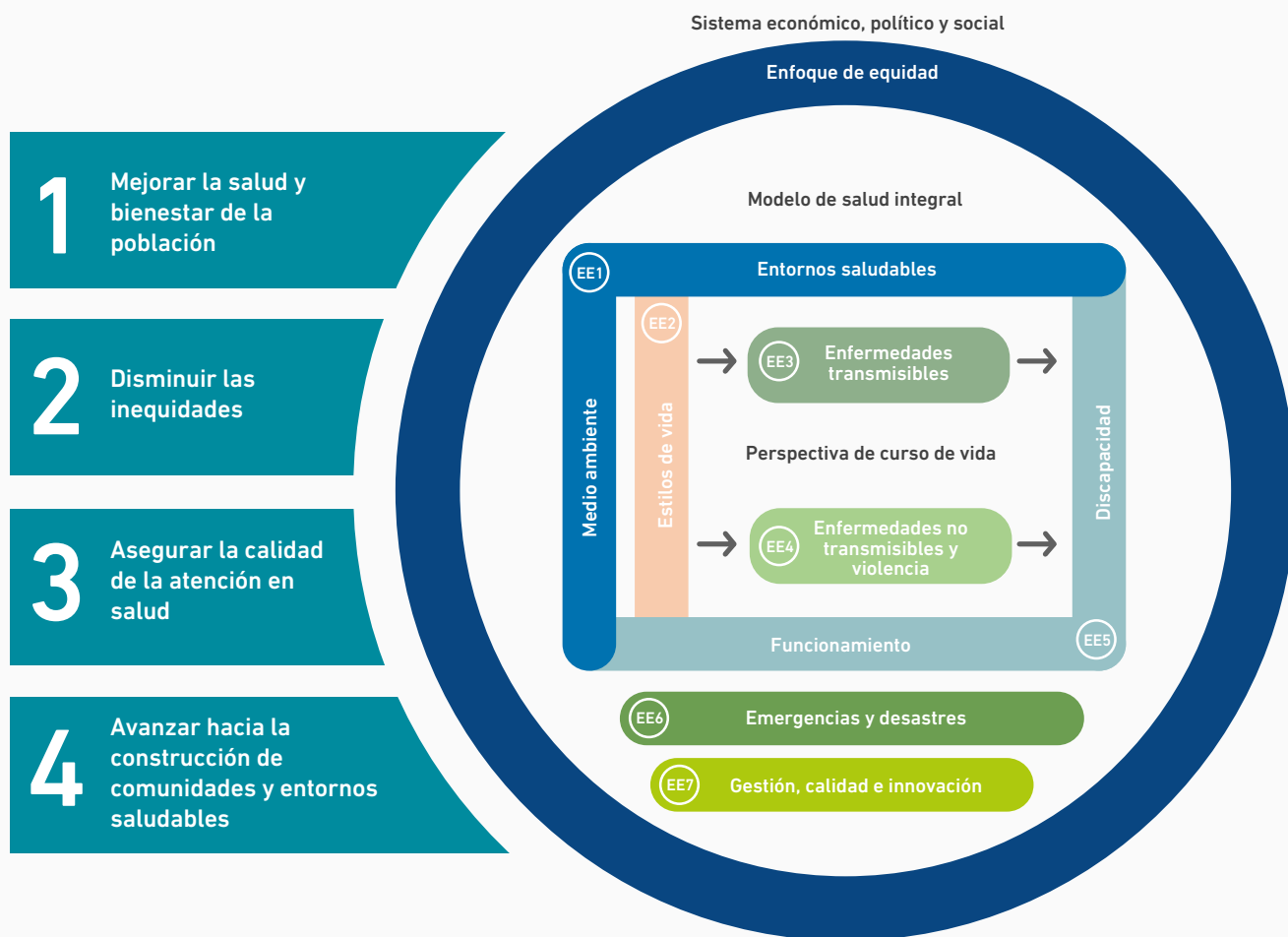
Una situación parecida se constata en el consumo nocivo de alcohol, donde existen algunos programas de orientación individual y estructural desarrolladas por SENDA, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública junto con algunas medidas estructurales de tipo normativas que ha venido tomando el país. Estas medidas incluyen la Ley de Tolerancia Cero en Conductores, el mejoramiento de la información en los envases, la restricción en la venta a menores de edad e iniciativas relativas al impuesto específico a la venta de alcoholes. La evaluación de este componente en el SEVS no permite identificar áreas de trabajo para cumplir dicho propósito, no estando ni los programas sectoriales ni las iniciativas normativas desarrolladas por el país en el marco del SEVS.

Finalmente, en marzo del año 2022, el Ministerio de Salud, con apoyo de distintas instituciones del Estado incluido el SEVS, dio a conocer la Estrategia Nacional de Salud con metas al 2030 (MINSAL, 2022). La estrategia incorpora indicadores de seguimiento de los factores de riesgo de las ENT. Estos indicadores pueden ser de mucha utilidad para medir la eficacia del SEVS y de sus programas. Alinear los indicadores a la estrategia permitiría sistematizar su eficacia y evaluar el grado de avance en cada una de ellas. Éstas se ordenan en siete ejes de trabajo, como se describe en la Figura 5. El primer eje tiene relación con las modificaciones medioambientales y construcción de entorno saludables, el segundo eje está directamente relacionado con estilos de vida, donde se encuentran los factores de riesgo de las ENT, que son parte del trabajo del SEVS, en el tercer eje se ubican las enfermedades transmisibles y en el cuarto eje las no transmisibles y la violencia, donde se encuentran las ENT, que son el objetivo del SEVS, en el eje quinto se ubica la discapacidad y el funcionamiento, el sexto es emergencia y desastre y el séptimo gestión, calidad e innovación.

Los estilos de vida vinculados con el SEVS y los objetivos de impacto y resultados esperados en cada factor de riesgo. En esta línea, la oferta futura del SEVS podría incluir políticas, marcos normativos y programas de distintas instituciones que aborden tanto las medidas normativas existentes y las que se requieren, las políticas públicas en la materia y los programas que se orientan para cumplir con los resultados esperados. Estos resultados esperados en el marco de la Estrategia Nacional de

Salud incluyen la oferta de todas las Instituciones del Estado, entre otras, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, del Ministerio de Salud, del Ministerio de Educación, Ministerio del Deporte, Ministerio de Desarrollo Social y Familia y del Ministerio de Agricultura. Al alinear los indicadores del SEVS con los de la Estrategia Nacional de Salud, el SEVS tendría incentivos concretos para incorporar en su oferta los programas de otros Ministerios directamente involucrados con la prevención y mitigación de las ENT.

Figura 5. Marco conceptual de los objetivos de la década al 2030.



Fuente: Ministerio de Salud. Estrategia Nacional de Salud al 2030.

Eficiencia del Sistema

La eficiencia describe la relación entre la producción física de un producto (bien o servicio) y los insumos o recursos que se utilizan para alcanzar ese nivel de producción (DIPRES, 2015). La información disponible para el análisis de la eficiencia del SEVS se limita al presupuesto (inicial, final y ejecutado) de aquellos programas que son monitoreados por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Esta información existe a nivel de monitoreo dentro del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, pero al ser basada en auto-reporte tiene deficiencias que hacen imposible un análisis acabado y certero de la eficiencia del SEVS. En consecuencia, y ello es algo que también se sostuvo en las entrevistas, resulta problemática la escasez de información sobre la ejecución del presupuesto asignado a estos programas pues no permite analizar la medida en que la ejecución presupuestaria avanza eficientemente los objetivos del SEVS y del control de las ENT.

En esta sección se analiza, con la información y datos disponibles, la eficiencia a nivel general y luego a nivel de ejecución presupuestaria.

El mandato del SEVS, y de la SEEVS en particular, incluye coordinar la oferta pública, fortaleciendo la complementariedad entre los programas para abordar, en su conjunto las ENT. Como se ha mencionado anteriormente, no existe evidencia de que el SEVS esté cumpliendo este rol coordinador. El Panel ha identificado duplicidades que no han sido subsanadas desde el SEVS. Un ejemplo es la duplicidad en el abordaje del sedentarismo entre niños, niñas y adolescentes que ofrecen el programa “Crecer en Movimiento”, del Ministerio de Deporte, y el Programa “Actividad Física Escolar”, del Ministerio de Educación. Desde un punto de vista de su labor de coordinación, el SEVS no estaría promoviendo la eficiencia en la oferta programática del Estado para hacer frente a las ENT.

El SEVS no cuenta con un sistema de monitoreo y evaluación de las ENT y las políticas públicas para hacerles frente que le permita evaluar apropiadamente si el presupuesto asignado a través de los distintos programas que son parte de la OO y de la oferta más amplia del Estado están produciendo los efectos deseados de manera eficiente. El SEVS no cuenta con un sistema para evaluar si existen espacios para aumentar la eficiencia del abordaje que se le da en Chile a las ENT.

Muchos recursos del SEVS parecen estar dirigidos a la ejecución de programas. Si bien no existe información completa sobre la ejecución presupuestaria, la SEEVS ejecutó diecinueve iniciativas de la OO en 2020. Doce de esos programas fueron programas piloto. Que la SEEVS dedique su presupuesto a la formulación de pilotos no es de por sí problemático desde un punto de vista de eficiencia, pero el Panel estima que sí lo es en función de dos razones.

Por un lado, no existe evidencia que la formulación y ejecución de pilotos esté sujeta a un monitoreo y evaluación que permita mejorar el diseño de estos programas. El Panel tampoco cuenta con evidencia que estos pilotos

hayan sido entregados a Ministerios sectoriales para su implementación y escalabilidad. Implementar programas piloto puede ser un uso eficiente de los recursos ya que permite testear aproximaciones innovadoras y complementariedades con menores costos de transacción. A partir de la evidencia disponible, sin embargo, no se observa esta visión estratégica en el diseño de los pilotos y por lo tanto los recursos destinados para ello no necesariamente apuntan a una ejecución eficiente para avanzar el abordaje sistemático y continuo que debe dársele a las ENT.

Por otro lado, entrevistados señalaron que la SEEVs no tiene capacidad para efectivamente coordinar la oferta pública. No cuenta, a pesar de su mandato, con un sistema efectivo de monitoreo y evaluación de los programas que forman parte de su oferta. Como se ha mencionado anteriormente, la SEEVs no ofrece retroalimentación para el diseño o rediseño de programas para promover la complementariedad entre ellos, evitar duplicidades y llenar los vacíos para hacer frente a las ENT.

La Tabla 10 muestra el presupuesto total ejecutado por los programas de la OPR entre los años 2017 y 2021 (en miles de pesos de 2022). Si bien esta información está limitada a un subconjunto de los programas que formaron parte de la OO – y de algunos que siendo parte de la OPR no fueron parte de la OO – se pueden esbozar algunos análisis. Los programas con mayor presupuesto de la OPR no son parte de la OO. Al tomar los programas que están atendiendo tres o más objetivos del SEVS (la OPR), en casi todos los años analizados, más de la mitad del presupuesto está siendo ejecutado por programas que no están adscritos al SEVS (no están en la OO).

Cuatro programas de la OPR (dos de los cuales están en la OO) tienen oscilaciones importantes en el presupuesto ejecutado (es necesario precisar que 2020 y 2021 son años marcados por la COVID-19 y el confinamiento, lo que sin duda afectó la ejecución presupuestaria de programas que asumen modalidades presenciales de ejecución), lo que puede no asegurar la sistematicidad en las intervenciones requeridas para hacer frente a las ENT. Destaca la relativa estabilidad de ejecución presupuestaria del Programa de “Apoyo a las Familias para el Autoconsumo” (Ministerio de Desarrollo Social y Familia) y el progresivo aumento del presupuesto ejecutado por el programa “Elige Vida Sana” (aumento real de 16% entre 2017 y 2021), el Programa de “Apoyo a Familias para el Autoconsumo” (9%). No es claro que el aumento del presupuesto ejecutado por los programas que son parte de la OO se deba a la capacidad del SEVS de movilizar recursos para sus programas ya que programas de la OPR que no son parte de la OO también aumentaron su ejecución presupuestaria (p. ej. el programa “Más Adultos Mayores Autovalentes” (Ministerio de Salud), aumentó su ejecución presupuestaria en más de 22% entre 2017 y 2021).

En las entrevistas -que incluyeron a ex-directores de SEVS - se destacó el bajo nivel de presupuesto, atribuciones y poder político con que cuenta el SEVS como para cumplir sus funciones de articulación de Sistema. SEVS no cuenta con las atribuciones ni el presupuesto para efectivamente direccionar el diseño e implementación de programas de otros Ministerios y servicios hacia la complementariedad y eficiencia del sistema y del abordaje de las ENT en Chile. Estas atribuciones podrían existir por norma – los

programas de la OO deberían tomar cuenta la retroalimentación del SEVS para recibir partidas presupuestarias futuras – o por la capacidad del SEVS se realizar transferencias corrientes para orientar el diseño de programas de otros ministerios. Las intervenciones para hacer frente a las ENT deben ser continuas, complementarias y sistemáticas, abordando todo el ciclo de vida de una persona y el sistema que articula la oferta pública debe tener las atribuciones y recursos para asegurar que eso ocurre. Intervenciones aisladas y no necesariamente coordinadas hacia la complementariedad no aseguran éxito, por lo que el gasto, por bajo o alto que sea, se convierte en ineficiente.

A juicio del Panel y de algunos entrevistados es más eficiente dirigir el presupuesto disponible del SEVS (cerca de M\$2.100.000 en 2020 en pesos 2022) a incorporar activamente toda la oferta pública relacionada con las ENT en la OO, monitorearla, proponer programas nuevos, desarrollar pilotos en conjunto con otros Ministerios, innovar, orientar el diseño y rediseño de programas y cubrir la multidimensionalidad propia de las ENT a lo largo del ciclo de vida. Dados los recursos, que el uso más eficiente de los recursos disponibles sea dirigido al monitoreo de las ENT, de sus factores de riesgo y sus causas y a la gestión y articulación de la oferta pública existente y a brindar apoyo al diseño y rediseño de la oferta futura según los vacíos y necesidades observadas.

Para los entrevistados - incluyendo a ex-directores de SEVS - con las atribuciones y recursos existentes, el SEVS no tiene las herramientas para orientar, diseñar y reorientar la oferta pública.

A partir de las entrevistas se deduce que el Sistema Elige Vivir Sano no genera valor agregado para los programas que forman parte de él. Ello por la ausencia de retroalimentación en el diseño *ex-ante*, durante y *ex-post*, por la ausencia de aporte presupuestario y la ausencia de coordinación intersectorial para asegurar un abordaje a lo largo del ciclo de la vida y que evite duplicidades.

Tabla 10. Presupuesto ejecutado total de la OPR, en moneda nacional, miles de pesos de 2022 y porcentaje respecto del total del presupuesto ejecutado de la OPR

PROGRAMA	2017	2018	2019	2020	2021
FORMA PARTE DE LA OO					
Programa Envejecimiento Activo	M\$ 478.361 0,8%	M\$ 457.228 0,8%	M\$ 451.011 0,7%	M\$ 308.093 0,6%	M\$ 253.674 0,5%
Programa de Apoyo a las Familias para el Autoconsumo	M\$ 3.998.627 7,1%	M\$ 4.047.791 7,3%	M\$ 4.062.530 6,6%	M\$ 4.408.396 8,7%	M\$ 4.368.591 8,0%
Fondo Concursable Promoción de Entornos saludables					M\$ 671 0,0%
Plan Nacional de Actividad Física Escolar	M\$ 2.507.717 4,5%	M\$ 537.603 1,0%	M\$ 1.777.853 2,9%	M\$ 2.645.074 5,2%	M\$ 1.671.386 3,1%
Programa Elige Vida Sana	M\$ 11.623.136 20,6%	M\$ 11.701.141 21,1%	M\$ 11.894.563 19,4%	M\$ 12.662.560 25,1%	M\$ 13.459.546 24,6%
Programa de Alimentación Saludable y Actividad física para familias			M\$ 42.191 0,1%	M\$ 352.658 0,7%	M\$ 301.646 0,6%
Planes Trienales de Promoción de la Salud para Municipios, Comunas y Comunidades	M\$ 5.024.683 8,9%	M\$ 4.811.584 8,7%	M\$ 9.199.227 15,0%	M\$ 5.156.144 10,2%	M\$ 4.664.249 8,5%
Sub-total	M\$ 23.632.524 42,0%	M\$ 21.555.347 38,8%	M\$ 27.427.375 44,7%	M\$ 25.532.925 50,5%	M\$ 24.719.763 45,2%
NO FORMA PARTE DE LA OO					
Escuelas Saludables para el Aprendizaje	M\$ 758.356 1,3%	M\$ 765.520 1,4%	M\$ 765.751 1,2%	M\$ 100.911 0,2%	M\$ 613.817 1,1%
Más Adultos Mayores Autovalentes	M\$ 13.084.934 23,2%	M\$ 14.686.940 26,4%	M\$ 14.856.249 24,2%	M\$ 16.153.097 32,0%	M\$ 15.986.832 29,2%
Plan Comunicacional - Elige Vivir Sano	M\$ 162.962 0,3%	M\$ 428.316 0,8%	M\$ 57 0,0%	M\$ 15.316 0,0%	M\$ 15.481 0,0%
Deporte y Participación Social	M\$ 9.240.145 16,4%	M\$ 9.190.101 16,5%	M\$ 9.658.210 15,7%	M\$ 4.569.697 9,0%	M\$ 6.162.100 11,3%
Creer en Movimiento (Ex Escuelas Deportivas Integrales)	M\$ 9.432.820 16,8%	M\$ 8.925.724 16,1%	M\$ 8.683.296 14,1%	M\$ 4.170.458 8,3%	M\$ 7.231.886 13,2%
Sub-total	M\$ 32.679.217 58,0%	M\$ 33.996.601 61,2%	M\$ 33.963.563 55,3%	M\$ 25.009.479 49,5%	M\$ 30.010.116 54,8%
Total	M\$ 56.311.741 100,0%	M\$ 55.551.948 100,0%	M\$ 61.390.938 100,0%	M\$ 50.542.404 100,0%	M\$ 54.729.879 100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de informes de monitoreo años 2016-2020, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Los entrevistados también destacaron que el SEVS no moviliza recursos para los programas que forman parte de su OO y que están alojados fuera de la Secretaría. La Ley que crea el SEVS también señala el mandato de movilizar recursos y alianzas con privados para hacer frente a las ENT. De hecho, como fue señalado en el Apartado 2, entre 2011 y 2013 el EVS contó principalmente con recursos del sector privado (más de M\$3.700.000 en 2011 - en pesos 2022 - y más de \$4.300.000 en 2012 y 2013 en pesos 2022) y que terminaron con la entrada en vigor de la Ley. Más allá de la pertinencia o no de esta estrategia, no existe información para corroborar el nivel de involucramiento de privados o de la movilización de recursos privados o alianzas público-privadas para hacer frente a las ENT en el período 2014-2020.

Ninguna de las personas entrevistadas pudo identificar mecanismos o experiencias recientes de movilización de recursos privados para el SEVS. Los informes de la Secretaría tampoco dan fe de la existencia de tales alianzas o movilización de recursos. Como fue señalado en el apartado 2, la lista de convenios de SEVS no da cuenta de alianzas en que el sector privado moviliza recursos o acciones para avanzar los objetivos del Sistema. Por el contrario, los convenios con privados destacados en la página de la Secretaría suelen involucrar transferencias de recursos en las que el SEVS, a través de la Subsecretaría de Servicios Sociales del Ministerio de Desarrollo Social y Familia entrega fondos a fundaciones, corporaciones o asociaciones para la ejecución de algún programa. En estos convenios no se obliga a la parte receptora de los recursos de aportar con bienes o servicios en especie para así aumentar o complementar los recursos públicos transferidos para los objetivos del SEVS, no obstante algunos ejecutores del Fondo de Promoción de Entornos Saludables si incluyen aportes propios en sus proyectos⁴⁷.

47 A Noviembre 2022 el SEVS informa que los aportes propios de los ejecutores adjudicados en la convocatoria del Fondo de promoción de entornos saludables 2021, que alcanzó los \$115.153.201, lo que equivale a un 20% de los fondos totales adjudicados.

CONCLUSIONES



CONCLUSIONES

En virtud de su epidemiología y sus efectos a corto, mediano y largo plazo, las ENT son un problema que la política pública debe abordar, considerando que tienen una distribución desigual en la población, un origen multicausal que ameritan un planteamiento tanto individual como estructural con perspectiva de ciclo de vida. Dada la complejidad del problema es, a juicio del Panel, apropiado contar con un sistema o una institucionalidad que articule la oferta pública en función de la prevención y mitigación de las ENT y sus factores de riesgo a través de paquetes complementarios de política, planes y programas.

A modo general y en función del abordaje que requieren las ENT, el Panel concluye:

- El Sistema Elige Vivir Sano pretende abordar el problema de las Enfermedades No Transmisibles. Este objetivo es uno que debiese preocupar a la política pública por la epidemiología y, dada la complejidad del fenómeno, hacerlo desde una perspectiva de sistema es apropiado. La experiencia internacional indica la importancia de abarcar de manera coordinada intervenciones que mitiguen o prevengan las causas individuales y de entorno de las ENT atendiendo las desigualdades en su distribución.
- La creación del Sistema Elige Vivir Sano, da cuenta de la necesidad de coordinar políticas, planes y acciones para enfrentar las ENT y sus factores determinantes, potenciar la complementariedad de los programas existentes y evitar las duplicidades de acciones, para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas y las comunidades. La creación de una entidad que coordine a distintos actores públicos, parece ser una respuesta pertinente a este tipo de problema de la salud pública, el principal a nivel global y nacional. El SEVS, en su mandato, reconoce la importancia de las ENT y genera un marco sistémico para abordarlas, visión que es considerada como acertada en la experiencia internacional y reconocida como buena práctica. Sin embargo, el abordaje que le da el Sistema Elige Vivir Sano a las ENT no es eficaz para hacer frente a los factores estructurales e individuales. Las políticas de corte más estructural que han sido implementadas en Chile no han sido al alero del SEVS. La evidencia señala que, sin políticas estructurales que modifiquen los entornos, las políticas que apuntan a la educación o divulgación de información para promover hábitos de vida saludable no tendrán un real impacto en el día a día de las personas.
- El abordaje que el SEVS le da a las ENT se concentra en unos pocos factores de riesgo, dejando de lado que las ENT constituyen una familia amplia de enfermedades. El SEVS concentra la mayoría de su oferta programática en atender los factores de riesgo relacionados con el sedentarismo y la dieta poco saludable. El tabaquismo y el

consumo nocivo del alcohol están prácticamente ausentes en el SEVS siendo que forman parte de su mandato y que existe una institucionalidad, SENDA, con oferta programática centrada en la materia.

- El abordaje que el SEVS le da a las ENT no incorpora una perspectiva de ciclo de vida, casi no existen programas en etapas de la vida claves para la construcción de hábitos saludables como son la gestación y los primeros años de vida.
- El nombre “Elige Vivir Sano” alude a la capacidad de agencia de los individuos, pero no reconoce la evidencia de la dificultad o incluso incapacidad que tienen los individuos o comunidades de tomar decisiones que apunten a su bienestar de largo plazo.
- Las políticas para hacer frente a las ENT deben reconocer la dimensión inter temporal y privilegiar estrategias a mediano y largo plazo, con indicadores claros de sus resultados, y que se cuente con entidades que tengan la capacidad de coordinar acciones con ese fin. Los programas que forman parte del SEVS no suelen tener continuidad en el tiempo ni existe una mirada de resultados e indicadores de mediano y largo plazo para el trabajo como una red, dentro del sistema.
- En función de su organización, atribuciones, gestión y desempeño, no es claro para el Panel la medida en que el SEVS genera valor para hacer frente a las ENT. El Panel no observó evidencia que apunte a que el SEVS genera valor agregado a los programas que forman parte de su Oferta Oficial pues no existe un monitoreo, evaluación, retroalimentación, rediseño o movilización de recursos de parte del SEVS para fortalecer los programas de la OO. No existe evidencia de la capacidad del SEVS de promover complementariedades, evitar duplicidades y llenar vacíos en el abordaje de las ENT.

De manera más particular y en su relación con el abanico más amplio de políticas, planes y estrategias del Estado para hacer frente a las ENT, y la capacidad del SEVS de articular la oferta pública para hacer frente a las ENT, el Panel concluye que el SEVS no coordina, orienta o articula la oferta pública para hacer frente a las ENT.

- No se visualiza alineamiento del SEVS con políticas generales que tiene el Estado, como la Política Nacional de Actividad Física y Deporte o la Política Nacional de Alimentación y Nutrición o la incorporación de estrategias nacionales como la Estrategia Nacional de Salud. Estas políticas y estrategias tienen indicadores y metas que podrían ser de utilidad en tornos a los cuales incorporar un conjunto de planes y programas que son parte del SEVS.
- La incorporación de programas en el SEVS no se basa en criterios claros, aún cuando existan manuales y procedimientos establecidos. Se constata una variación importante de programas, políticas y planes año a año dentro de la oferta del SEVS, evidenciando que pocas iniciativas mantienen una permanencia en el SEVS en el

periodo revisado. Esto limita la potencial efectividad de estos programas y del SEVS en general, ya que los cambios de conducta que persigue el SEVS y los cambios estructurales que requiere un abordaje de las ENT son de largo aliento y requieren programas continuos y complementarios que reduzcan la exposición a los factores de riesgo y ofrezcan protección a las personas a lo largo del ciclo de vida.

- Se observa escasa coordinación con las entidades ejecutoras de programas, políticas y planes de la Oferta Oficial.
- Se constata la ausencia de una búsqueda activa de programas para incorporarlos al SEVS. No existe un levantamiento de políticas, planes y programas que el Estado ya está desarrollando en función de los factores de riesgo de las ENT.
- Se da cuenta de que pocos recursos están destinados a la labor de coordinación dentro de la SEEVs. Aunque es una labor que no necesariamente amerita muchos recursos, debe realizarse de manera sistemática, continua y con adecuada planificación. En términos relativos, la labor de comunicación parece tener más importancia en la SEEVs que el de articulación, coordinación, monitoreo y seguimiento. El rol del Secretario Ejecutivo determina, en gran medida, la orientación y vínculos intersectoriales que hace el Sistema, indicando que la función coordinadora no está institucionalizada ni a nivel intersectorial ni a nivel territorial.
- No se observa evidencia de la capacidad o intención del SEVS de evitar o corregir duplicidades ni de buscar complementariedades en la oferta pública disponible para hacer frente a las ENT y sus factores de riesgo. Se observan, por ejemplo, duplicidades entre programas que atienden el sedentarismo como factor de riesgo (p. ej. "Elige Vida Sana" del Ministerio de Salud, "Programa de Actividad Física" de la Subsecretaría de Educación del Ministerio de Educación, "Plan contra la Obesidad Estudiantil Contrapeso" de JUNAEB y "Crecer en Movimiento" del Instituto Nacional del Deporte del Ministerio del Deporte) o programas con un foco comunicacional (p. ej. "Plan Comunicacional Elige Vivir Sano" del Ministerio de Salud y las actividades comunicacionales de la SEEVs) o programas con un foco en personas mayores (p. ej. "Más Adultos Mayores Autovalentes" del Ministerio de Salud y "Envejecimiento Activo" del Servicio Nacional del Adulto Mayor). Se observan también programas que no tienen relación directa con ninguno de los factores de riesgo (p. ej. "Transforma País" del Instituto Nacional de la Juventud y el "Fondo de Desarrollo de Ferias Libres" del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo) al mismo tiempo que no existe relación con programas que guardan directa relación con el SEVS (como es el caso de programas de SENDA, algunas intervenciones del Subsistema Chile Crece Contigo, el Programa Nacional de Alimentación Complementaria y el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor).

- No se observa evidencia del SEVS de promover el desarrollo de programas que cubran vacíos en la oferta pública para el abordaje sistemático y multicausal de las ENT. Persisten vacíos en la oferta programática en etapas prenatales, en primera infancia y en adultos. Dada la intertemporalidad y carácter acumulativo de las causas de las ENT, los programas que se orientan a los factores específicos en etapas prenatales y primera infancia son particularmente relevantes. Persisten vacíos en el abordaje a factores de riesgo como el tabaquismo y el consumo dañino del alcohol en el SEVS.
- No se cuenta con información sobre la ejecución presupuestaria o el número de beneficiarios de los programas, dificultando la capacidad del SEVS de ofrecer retroalimentación para el diseño y rediseño de programas.
- La implementación territorial regional o a nivel provincial o comunal del SEVS, está centrado en ámbitos de difusión y lanzamiento de iniciativas, con escaso trabajo intersectorial en el diseño, rediseño o implementación a nivel local.
- Los concursos públicos promovidos por la Secretaría Ejecutiva del SEVS han resultado en proyectos con organizaciones comunitarias, asociaciones o con universidades, son de una duración acotada y no necesariamente tienen un vínculo con el resto de la Oferta Oficial del SEVS. Estas iniciativas no tienen seguimiento para evaluar su escalabilidad al alero de la oferta pública regular del SEVS.
- La Secretaría Ejecutiva del SEVS ha desarrollado programas piloto, pero el Panel no observa evidencia que estos pilotos sean monitoreados y evaluados por el SEVS para su eventual implementación regular en algún ministerio sectorial. Los pilotos desarrollados no parecen obedecer a una estrategia que busque aumentar la complementariedad entre programas de la OO o a llenar vacíos de esta oferta para abordar de manera más sistemática y comprensiva las ENT.

En definitiva, aunque el SEVS posee el mandato de coordinar la oferta pública para reducir y mitigar las ENT, el Panel no encontró evidencia de una coordinación efectiva. Muchos programas altamente relevantes para la mitigación y reducción de la prevalencia de las ENT no forman parte del SEVS y algunos lo hacen de manera intermitente. No se observó evidencia de una complementariedad entre programas promovida por el SEVS para hacer más eficiente y eficaz el abordaje de las ENT en el país. Tampoco existe claridad de por qué algunos forman – o no – parte del SEVS, como tampoco se observó retroalimentación del SEVS a los programas para revisar, rediseñar o mejorar la implementación en función de los objetivos del SEVS o de las políticas nacionales para hacer frente a las ENT. No queda claro para el Panel el valor que significa para un programa ser parte del SEVS.



RECOMENDACIONES



RECOMENDACIONES

A la luz de la epidemiología de las ENT en Chile, sus factores de riesgo, sus efectos, la experiencia internacional y las conclusiones que se desprenden de la evaluación de la política a nivel estratégico y operativo se realizan las siguientes recomendaciones para el SEVS.

Un primer conjunto de recomendaciones tiene una aplicabilidad relativamente rápida y pueden implementarse en el corto plazo (uno o dos años):

1. Desarrollar una planificación estratégica en la SEEVS, donde se incorpore una reflexión a nivel de diseño y se proponga una estrategia y planes de acción de la institución a modo de realzar la función coordinadora del Sistema. Esta planificación debe incorporar un diálogo con los distintos Ministerios con los cuales debe trabajar como entidad coordinadora del SEVS.
2. Realizar un levantamiento de la oferta existente de planes, programas y estrategias en el abordaje a las ENT y sus factores de riesgo en el país, y revisar la oferta actual del sistema, de tal manera de sistematizar los programas que deben estar en la Oferta Oficial, y cuáles faltan por incluir. Un buen inicio puede ser incorporar los programas detectados en este estudio denominados OPR.
3. Considerando los vacíos programáticos que evidencia el SEVS en intervenciones dirigidas al reducir el riesgo y prevalencia de tabaquismo y consumo dañino de alcohol, establecer un trabajo coordinado con SENDA e incorporar la oferta programática correspondiente de SENDA al SEVS.
4. Tomando en cuenta los vacíos programáticos del SEVS en intervenciones dirigidas a las etapas prenatales y de infancia temprana, establecer un trabajo coordinado con el Subsistema Chile Crece Contigo e incorporar su oferta programática al SEVS.
5. Asegurar que toda la OO del sistema esté incorporada al BIPS, de tal manera de mejorar transparencia y evaluación.
6. Realizar un levantamiento de las medidas estructurales que se están desarrollado en el país en función de las ENT y sus factores de riesgo, asimismo identificar iniciativas que se están revisando y brechas existentes en función de la evidencia. Esta información es muy importante en la definición de la OO del sistema y cómo se agrupan iniciativas que abordan cambios estructurales e individuales para el cambio de conducta de la población.
7. Promover mesas o grupos de trabajo intersectorial, que podrían ser estructuradas en función de los factores de riesgo de las ENT, a fin de identificar planes de acción del SEVS.

8. Se sugiere incorporar en este diseño del SEVS las metas e indicadores desarrolladas en el marco de la Estrategia Nacional de Salud, en lo que respecta a los ejes de entornos saludables y estilos de vida.
9. Coordinar a nivel regional y territorial la oferta definida en función de las pertinencias locales. Este trabajo debe ser promovido desde el nivel central del SEVS, de tal manera que se incorpore como un espacio de revisión de la implementación de la OO del sistema.
10. Dotar a la SEEVS de la capacidad para hacer uso del observatorio de políticas públicas y visibilizar las áreas de intervención y la oferta existente, esto permitirá ir avanzando en construir información para ir identificando complementariedades y duplicidad en la oferta existente, así como las brechas en políticas públicas.
11. Enfocar la capacidad de la SEEVS al monitoreo, evaluación, diseño y rediseño de programas, siempre en relación con todas las ENT que están en el marco legal del SEVS. Recursos destinados al desarrollo de proyectos piloto deben ser parte de una estrategia de testeo que aumente la complementariedad de programas y llene vacíos en el abordaje de las ENT para su implementación y escalabilidad en ministerios sectoriales.
12. Las actividades de monitoreo y evaluación del SEVS pueden beneficiarse de la colaboración con la Subsecretaría de Evaluación Social para, a partir de los insumos provistos por la Subsecretaría, realizar también un análisis de duplicidades, complementariedades y vacíos para fortalecer la oferta pública relacionada con las ENT en tanto sistema.
13. Desarrollar campañas comunicacionales coordinadas entre los distintos sectores y complementarias a las políticas públicas desarrolladas para enfrentar las ENT y sus factores de riesgo de manera tal que potencien la oferta del propio sistema, y apoye el cambio de conducta a nivel poblacional.
14. Promover investigación que permita generar estrategias para incentivar los cambios de conducta poblacionales.
15. Integrar a los procesos de evaluación y monitoreo del SEVS a los procesos de evaluación de las políticas, planes y programas realizados por la Subsecretaría de Evaluación Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia a través, por ejemplo, de la inclusión de todos los programas del SEVS en el BIPS.

Atendiendo la intertemporalidad del problema público que atiende el SEVS se proponen las siguientes recomendaciones de mediano y largo plazo, pues pueden requerir un tiempo en su desarrollo e implementación:

1. Reforzar la capacidad de SEVS de coordinar la oferta programática relacionada con la prevención, reducción y mitigación de las ENT y sus factores de riesgo. Esto implica modificar la Ley N°20.670 para fortalecer la institucionalidad del SEVS de modo que pueda proponer programas nuevos y/o rediseñar programas antiguos para promover la complementariedad y asegurar así una oferta que atienda todos los factores de riesgo a través de todo el ciclo de vida, con una visión de mediano y largo plazo. Es a través de un paquete de políticas sistemático, continuo y exhaustivo que se observarán resultados.
2. Contar con un diagnóstico que aborde la multicausalidad y complejidad de las ENT y sus factores de riesgo para contar con una línea de base que permita evaluar el sistema en su conjunto. El diagnóstico debe complementarse con la oferta pública completa que hace frente a las ENT y no solo los programas que forman parte de la OO, para así identificar las fuentes de complementariedad, duplicidad y vacíos en el abordaje de la oferta pública completa para hacer frente a las ENT.
3. Ampliar el ámbito de acción del SEVS incorporando de manera decidida un enfoque estructural que altere el entorno en el cual viven las personas y determine las decisiones de cada individuo. Esto implica ampliar el conjunto de medidas que pueden formar parte del SEVS, más allá de aquellas que tengan un marco de financiamiento y población objetivo específica. Esto requiere cambios en el reglamento de funcionamiento del SEVS.
4. Modificar el nombre del sistema para no aludir a la agencia individual que, como ha quedado demostrado, es limitada en el contexto de las ENT y la exposición a sus factores de riesgo pues dependen más del entorno en el cual vive un individuo. Esto requiere una modificación de la Ley N°20.670.
5. Destinar los recursos actualmente disponibles a dotar de capacidad técnica al equipo de la SEVS acorde a la misión que le ha sido encomendada.
6. Designar al o la Secretaria Ejecutiva por Alta Dirección Pública para ofrecer la legitimidad de mediano y largo plazo que requieren las políticas para abordar las ENT.
7. Los eventuales cambios a la Ley N°20.670 pueden también ofrecer una mayor claridad respecto de la causalidad en base a la evidencia internacional para guiar la adopción de un enfoque que atienda las causas individuales y estructurales, la inequitativa distribución de las ENT y todo con perspectiva de ciclo de vida. Los cambios pueden también incorporar políticas generales que den cuenta de las metas y objetivos a largo plazo además de los planes y programas sectoriales y locales.

BIBLIOGRAFÍA



BIBLIOGRAFÍA

- Bachelet, M. (2013). *Programa de Gobierno 2014-2018*. Santiago de Chile.
- Bachelet, M. (2014). *Cuenta Pública año 2015*.
- Bachelet, M. (2016). *Cuenta Pública 2015*.
- Biblioteca del Congreso Nacional. (2018). *Historia de la Ley 20.670. Crea el Sistema Elige Vivir Sano*.
- Biblioteca del Congreso Nacional. (2019). *Políticas contra la obesidad en Chile: Reconocimientos y falencias*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile | Asesoría Técnica Parlamentaria.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2017). *Impacto social y económico de la doble carga de la malnutrición. Modelo de análisis y estudio piloto en Chile, el Ecuador y México*. Santiago de Chile. .
- Dirección de Presupuestos (DIPRES). (2021). *Evaluación de Programas Gubernamentales. Planes de Promoción de la Salud para Municipios Comunas y Comunidades Saludables*. Santiago de Chile: Gobierno de Chile.
- Elige Vivir Sano. (2013). *Elige Vivir Sano 2011-2013*. Santiago de Chile: Gobierno de Chile.
- Elige Vivir Sano. (2018). *Policy Brief del Sistema Elige Vivir Sano*. Gobierno de Chile.
- Elige Vivir Sano. (2021). *Minuta Fondos Concursales*.
- *Elige Vivir Sano*. (28 de Enero de 2022). Obtenido de <http://eligevivirsano.gob.cl/>: <http://eligevivirsano.gob.cl/>
- Fundación Chile. (2013). *Chile Sustentable Oportunidades e Innovación*. Santiago de Chile.
- Gobierno de Chile. (2011). *ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD. Para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2010-2020*. Santiago de Chile: Gobierno de Chile.
- Junta Nacional de Auxilio Escolar y Beca (JUNAEB). (2018). *Mapa nutricional 2017*. Santiago de Chile: Gobierno de Chile.
- Junta Nacional de Auxilio Escolar y Beca (JUNAEB). (2020). *Mapa nutricional*. Santiago de Chile: Gobierno de Chile.
- Lifshitz. (2008). Obesity in Children . *J Clin Res Pediatr Endocrinol* 1(2), 53–60.

- Mendoza V, C. P. (2007). Evolución de la situación alimentaria en Chile. *Mendoza V, Carolina, Pinheiro F, Anna Christina y Amigo C, Hugo. (2007). Evolución de las Revista Chilena de Nutrición, 34 (1), 62-70.*
- Michelle, B. (2015). *Cuenta Pública año 2014.*
- Ministerio de Desarrollo Social. (2013). Ley N° 20.670 *Crea el Sistema Elige Vivir Sano. 2013.*
- Ministerio de Desarrollo Social. (2014). Decreto N°67 que Aprueba Reglamento del Artículo 3° de la Ley N° 20.670. 2014.
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2020). DECRETOS 11. CREA COMISIÓN ASESORA MINISTERIAL DENOMINADA "CONSEJO DE.
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2021). Decreto N°6 REGULARIZA LA INCORPORACIÓN DE PLANES Y PROGRAMAS QUE SE INDICAN AL SISTEMA ELIGE VIVIR SANO PARA EL AÑO 2020.
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2021). Resolución exenta 0412.
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (25 de Enero de 2022). *Banco Integrado de Programas sociales y no sociales.* Obtenido de <https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/> : <https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/>
- Ministerio de Salud. (2000). *Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI).* Santiago de Chile: Gobierno de Chile.
- Ministerio de Salud. (2002). *Objetivos Sanitarios 2000-2010. Serie de Cuadernos de Redes N°5.*
- Ministerio de Salud. (2008). *Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible .* Santiago de Chile: Gobierno de Chile.
- Ministerio de Salud. (2010). *Estrategia de Intervención Nutricional a través del Ciclo Vital para la Prevención de Obesidad y otras Enfermedades No Transmisibles.* Santiago de Chile: Gobierno de Chile.
- Ministerio de Salud. (2017). *Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) 2015-2016.* Santiago de Chile: Gobierno de Chile.
- Ministerio del Deporte. (28 de Enero de 2022). *Ministerio del Deporte.* Obtenido de <https://www.mindep.cl/home> : <https://www.mindep.cl/home>
- Piñera, S. (2014). *Cuenta Pública 2013.*
- Piñera, S. (2017). *Programa de Gobierno 2018-2022. Construyamos.*
- Salinas , J., Cancino, A., Pezoa , S., Salamanca , F., & Soto, M. (2007). *Vida Chile 1998–2006: resultados y desafíos de la política de promoción de la salud en Chile. Rev Panam Salud Publica;21(2/3), 136–44.*
- Secretaría Ejecutiva Elige Vivir Sano. (2021). *Estudio: Radiografía de la Alimentación en Chile. Resumen de primeros resultados.* Santiago de Chile: Gobierno de Chile.

- Serdula MK, I. D. (1993). Do obese children become obese adults? A review of the literature. *Prev. Med. Mar*; 22(2), 167-77.
- Sociedad Chilena de Obesidad. (Diciembre de 2021). *Sociedad Chilena de Obesidad*. Obtenido de <https://www.sochob.cl/web/informacion-2/informacion-adicional/>: Sociedad Chilena de Obesidad
- Subirats, J., Knoepfel, P., & Larrue, C. &. (2008). *Análisis y Gestión de Políticas Públicas*. Barcelona: Ariel S.A.

ANEXOS



ANEXO N°1:

BREVE DESCRIPCIÓN DE LOS AMBIENTES ALIMENTARIOS

El presente anexo describe los 5 ambientes alimentarios, que son: ambiente doméstico, ambiente organizacional, ambiente de restauración, ambiente de vía pública y ambiente de abastecimiento. Dichos ambientes fueron desarrollados en el estudio del Marco conceptual sobre los factores condicionantes de los ambientes alimentarios en Chile (2016).

AMBIENTE	BREVE DESCRIPCIÓN
AMBIENTE ALIMENTARIO DOMÉSTICO	<p>Corresponde a uno de los ambientes más complejo, debido a la diversidad de hogares y su nivel de implementación para poder producir o transformar los alimentos. Constituye el principal espacio de socialización primaria donde se definen, simbolizan, transmiten y reproducen gran parte de las preferencias y tradiciones alimentarias. Los métodos de preparación de los alimentos influyen también en la calidad de la alimentación al interior de este ambiente. La incorporación de la mujer en el ambiente laboral se ha asociado para explicar la pérdida de control familiar sobre el consumo de los alimentos, llevando a que la alimentación doméstica sea externalizada. Con ello, una modificación en las prácticas de alimentación al interior del hogar, relacionada con las largas jornadas laborales de los padres, y el aumento de la adquisición de alimentos ultraprocesados que en su mayoría son ricos en grasas o azúcares, altos en sodio y pobres en fibras, además de favorecer el consumo excesivo de calorías. Crovetto y Uauy (2012) muestra que, entre 1987 y 2007, el gasto en alimentos naturales en los hogares de Santiago pasó de un 62% del presupuesto promedio a un 44%, mientras que el gasto en alimentos procesados pasó del 38% a un 56%.</p>
AMBIENTE ALIMENTARIO VÍA PÚBLICA	<p>Se refiere a la venta de alimentos en calles, medios de transporte y otros; se caracterizan por la inmediatez en su consumo o que requieren de una preparación mínima, y por su bajo precio de venta. En este ambiente se destaca por el gran número de vendedores ambulantes y la falta de regulación por parte del Estado respecto de la manipulación y forma de preparación de los alimentos que se expenden. En los países de América Latina y el Caribe, la venta callejera representa entre un 20 y un 30 por ciento del presupuesto familiar (FAO, 2002). Los estudios sobre la venta de alimentos en la vía pública son escasos en Chile, uno de los pocos estudios es el que realizó Pérez Cofre (2005), con el objeto de «conocer y evaluar las condiciones sanitarias y las prácticas de manipulación a las que se somete un grupo de alimentos procesados perecibles y de consumo directo, en la vía pública, así como los aspectos socioeconómicos envueltos en esta actividad laboral informal de la comuna de Recoleta», sus resultados demostraron que los vendedores ambulantes hacen una mala manipulación de los alimentos y que los consumidores están expuestos al riesgo de contraer enfermedades.</p>

continuación

AMBIENTE	BREVE DESCRIPCIÓN
<p>AMBIENTE ALIMENTARIO INSTITUCIONAL Y ORGANIZACIONAL</p>	<p>Se refiere al lugar donde se venden o proporcionan alimentos a los trabajadores, estudiantes u otros miembros que se desempeñan en instituciones y organizaciones. Incluye las escuelas, universidades, empresas, servicios públicos, hospitales, cárceles y asociaciones de la sociedad civil y sus respectivos casinos y centros de alimentación (cafeterías, quioscos y máquinas expendedoras de alimentos). Es importante revisar la vigencia y formas de entrega de raciones de los programas alimentarios frente a nuevos gustos y preferencias culturales y socioeconómicas, la organización de los tiempos de alimentación, el rol de los quioscos en las escuelas, el confort durante el tiempo de alimentación escolar y de párvulos y su coherencia con la alimentación del hogar, entre otros. A nivel nacional existen pocos estudios en escuelas y jardines infantiles, en éstos últimos solo consideran los jardines infantiles de la JUNJI (donde asisten niños de menor nivel socioeconómico). Sus resultados muestran que la ingesta energética es mayor en los hogares que en los establecimientos (Salazar y cols., 2014; Vásquez, Salazar, Rodríguez, y Andrade, 2007). Por este motivo, las intervenciones derivadas de estos estudios se han centrado más en los padres y educadoras de párvulos que en los ambientes alimentarios.</p> <p>Respecto a universidades e institutos en Chile, el documento Guía para las Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior (Lange y Vio, 2006) propone un modelo para que los ambientes de educación superior nacionales establezcan una política multifactorial y sustentable para promover la vida sana en las personas que las frecuentan (estudiantes, académicos y funcionarios). No obstante, no analiza el ambiente que éstos representan, sino que más bien entrega una serie de recomendaciones sobre cómo debería ser una universidad saludable.</p> <p>Los adultos pasan gran parte de su tiempo en su lugar de trabajo, de acuerdo con los datos de la OCDE, Chile es uno de los países donde se trabaja más horas al año (Diario Uchile, 2014) y, por ende, los trabajadores están continuamente expuestos a los distintos ambientes que existen en sus espacios laborales, sobre este particular, se encontró el documento Vida Sana en la Empresa, Guía Práctica para Empresas (Ministerio de Salud, Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, Accion RSE y Consejo Nacional VIDA Chile, 2004), el cual se orienta a fomentar la vida sana en las empresas chilenas, incluida la alimentación. Sin embargo, esta guía presta más atención a los aspectos económicos y legales (si los bonos de alimentación están o no sujetos a impuesto, por ejemplo) que al análisis de la forma en que operan los factores ambientales físicos u organizacionales.</p>
<p>AMBIENTE ALIMENTARIO DE RESTAURACIÓN</p>	<p>Comer fuera del hogar es un hábito que se ha incrementado en todo el mundo en las últimas décadas; incluye comer en restaurantes, locales de comida rápida, bares, hoteles, medios de transportes (aviones, barcos, etc.), además de comer en casas de familiares y amigos. Encuestas alimentarias internacionales concluyen que una proporción importante de las calorías que ingiere la población adulta (entre 38% y 74%) provienen de alimentos ingeridos fuera del hogar; esta variación se asocia a la edad, nivel socioeconómico y de ingresos. Los factores que motivan a las personas a comer fuera de su hogar, si bien dependen de la edad, género, lugar de residencia (urbano o rural) y nivel socioeconómico, responden comúnmente a la búsqueda de mayor variedad de alimentos y la conveniencia.</p> <p>Al analizar la evidencia disponible en Chile, el estudio de Schnettler y cols. (2013) señala que, en la Región Metropolitana, la proporción de adultos que declara desayunar diariamente fuera de su hogar alcanza el 30,1%. Del total de adultos que reportan almorzar fuera de su hogar, el 81,4% lo hace en su lugar de estudio o trabajo, de estos el 37,7% reporta comer ocasionalmente en restaurantes y el 42,8% en locales de comida rápida. Asimismo, el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) concluye en su informe Resultados Preliminares de la VI Encuesta de Presupuestos Familiares que, si bien la ponderación del ítem «alimentos y bebidas» sobre el gasto total de los hogares ha ido descendiendo dramáticamente a lo largo de las últimas dos décadas (-11,8%), el gasto en «comidas en restaurantes» tiene una elevada ponderación, lo cual aparece tanto en la encuesta del año 1997 (3,2%) como en la de 2007 (3,1%) (INE, 2008). Pese a lo anterior, de acuerdo con el estudio Radiografía al Presupuesto Familiar 2012 en Chile (Servicio Nacional del Consumidor [SERNAC], 2012) el gasto en alimentación difiere según el nivel socioeconómico de las familias, pues en el grupo socioeconómico alto este alcanza un 17,7% del total del presupuesto, mientras que en el medio llega a un 12,9% y en el bajo a un 8,9%. Asimismo, el grupo socioeconómico alto es el que presenta el mayor gasto en «almuerzo diario fuera del hogar», alcanzando el 22,3% de los gastos en alimentación, mientras que, en los grupos socioeconómicos medio y bajo, este gasto representa el 8,44% y el 12,9%, respectivamente.</p>

continuación

AMBIENTE	BREVE DESCRIPCIÓN
AMBIENTE ALIMENTARIO DE ABASTECIMIENTO	<p>Este ambiente posee una doble dimensión, por una parte, es un ambiente en sí, pero, además condiciona la disponibilidad y acceso de alimentos dentro de los otros ambientes. Esta relación no siempre es unidireccional: al estar mediada por relaciones de mercado, la demanda de un conjunto de alimentos puede modificar la oferta al interior de este ambiente. Su principal característica es la distribución espacial de las fuentes de adquisición de alimentos (supermercados, almacenes, ferias, etc.) y su accesibilidad; se considera el tiempo de desplazamiento hacia ellos y los horarios de funcionamiento. Un tópico recurrente es la oposición en Chile entre supermercados y ferias libres, marcado por el crecimiento no controlado de los primeros y el estancamiento de las segundas; fenómeno acompañado por una mayor disponibilidad de alimentos ultraprocesados en desmedro de alimentos saludables. El estudio sobre la distribución de las ferias libre en Santiago de Mora, Bosh, Rothmann, y Greene (2013), indican que, en promedio, el 58% de los hogares se encuentra a menos de seiscientos metros de alguna feria, un día a la semana, lo que equivale a diez minutos caminando. Sin embargo, esta distribución es diferente por comuna. Mientras que en comunas populares como San Ramón y Lo Prado el índice de cobertura alcanza el 91% y el 87%, respectivamente, en otras como Vitacura y Lo Barnechea este valor llega tan solo al 6% y al 9%. En esta misma línea, se correlacionó la distribución de ferias libres en la Región Metropolitana con el nivel socioeconómico de la población, confirmando la noción ampliamente difundida de que hay más ferias libres en los barrios de clase media y media-baja. De acuerdo a este estudio las ferias libres en la Región Metropolitana representan el 75% de la venta de frutas y verduras, el 50% del comercio de huevos y el 50% de la venta de productos del mar.</p>

ANEXO N°2

BREVE DESCRIPCIÓN DE LA OFERTA OFICIAL DEL SEVS

El presente anexo está ordenado según orden alfabético de los Ministerios y Servicios. Contempla la Oferta Oficial del SEVS desde los años 2014 al 2020.

MINISTERIO	SERVICIO	PROGRAMA	REGISTRO EN BIPS	BREVE RESEÑA
Ministerio de Agricultura	Agencia Chilena para la Calidad e Inocuidad Alimentaria	Herramientas para la Educación Alimentaria y Cultura de Inocuidad-ACHIPIA	No	La iniciativa fue desarrollada por el equipo de profesionales de ACHIPIA, que buscan educar, fomentar y promover una alimentación saludable e inocua en la población chilena. Esta oferta no ha sido reportada por la institución responsable en el proceso de monitoreo encabezado por SES y DIPRES.
Ministerio de Agricultura	Corporación Nacional Forestal	Programa de Arborización: un chileno, un árbol-CONAF	Si	Surge el año 2011, depende de la Corporación Nacional Forestal y se encuentra vigente a la fecha. El programa en su diseño implementado el año 2019 buscaba hacerse cargo de la escasa cantidad de arbolado urbano en las comunas carentes de m2 de áreas verdes. Para esto opera a través de 3 componentes, Proyectos de arbolado con la comunidad en espacios de uso público, Evaluación de sobrevivencia de las plantas entregadas y Capacitaciones a la comunidad en materia de arbolado urbano.
Ministerio de Agricultura	Subsecretaría de Agricultura	Programa 5 al día-Convenio de transferencia de fondos año 2020 entre Subsecretaría de Agricultura y Corporación 5 al día	No	Sin información o registros oficiales.
Ministerio de Agricultura	Subsecretaría de Agricultura	Iniciativa aplicación ¿a cuánto? - Plan de seguimiento de precios de ODEPA	No	Sin información o registros oficiales.
Ministerio de Agricultura	Agencia Chilena para la Calidad e Inocuidad Alimentaria	Herramientas para la Educación Alimentaria y Cultura de Inocuidad-ACHIPIA	No	La iniciativa fue desarrollada por el equipo de profesionales de ACHIPIA, que buscan educar, fomentar y promover una alimentación saludable e inocua en la población chilena. Esta oferta no ha sido reportada por la institución responsable en el proceso de monitoreo encabezado por SES y DIPRES.
Ministerio de Agricultura	Corporación Nacional Forestal	Programa de Arborización: un chileno, un árbol-CONAF	Si	Surge el año 2011, depende de la Corporación Nacional Forestal y se encuentra vigente a la fecha. El programa en su diseño implementado el año 2019 buscaba hacerse cargo de la escasa cantidad de arbolado urbano en las comunas carentes de m2 de áreas verdes. Para esto opera a través de 3 componentes, Proyectos de arbolado con la comunidad en espacios de uso público, Evaluación de sobrevivencia de las plantas entregadas y Capacitaciones a la comunidad en materia de arbolado urbano.

continuación

MINISTERIO	SERVICIO	PROGRAMA	REGISTRO EN BIPS	BREVE RESEÑA
Ministerio de Agricultura	Subsecretaría de Agricultura	Programa 5 al día- Convenio de transferencia de fondos año 2020 entre Subsecretaría de Agricultura y Corporación 5 al día	No	Sin información o registros oficiales.
Ministerio de Agricultura	Subsecretaría de Agricultura	Iniciativa aplicación ¿a cuánto? - Plan de seguimiento de precios de ODEPA	No	Sin información o registros oficiales.
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Servicio Nacional del Adulto Mayor	Envejecimiento Activo	Si	Surge el año 2013 y se encuentra vigente a la fecha. El diseño ejecutado el año 2018 buscaba resolver el problema de la baja participación de adultos mayores en instancias comunitarias que fomenten el envejecimiento positivo y que ayuden a establecer redes sociales de protección. Para esto, el programa realizaba talleres, jornadas, seminarios, campañas de comunicación y eventos masivos en los que se busca promover el envejecimiento activo de los adultos mayores. La participación de las personas mayores a las actividades se genera a partir convocatoria abierta a la comunidad de mayores, así como a través de la colaboración de otros servicios públicos.
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Instituto Nacional de la Juventud	Fondo de Acción Joven	No	Tiene como objetivo fortalecer el trabajo de las organizaciones de la sociedad civil integradas por Jóvenes entre 18 y 29 años, en el desarrollo de proyectos e iniciativas que aborden temáticas juveniles con enfoque comunitario, social y territorial. Esta oferta no ha sido reportada por la institución responsable en el proceso de monitoreo encabezado por SES y DIPRES.
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Instituto Nacional de la Juventud	Vive Tus Parques	No	Busca incentivar el aporte de los jóvenes en el cuidado, protección y puesta en valor de las áreas silvestres protegidas de nuestro país. El programa cuenta con tres iniciativas: trabajos voluntarios invierno-verano, cultiva tu identidad y arborización. Esta oferta no ha sido reportada por la institución responsable en el proceso de monitoreo encabezado por SES y DIPRES.
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Instituto Nacional de la Juventud	Actividades Masivas de Recreación	Si	Iniciaron su implementación el año 2015, dejando de ejecutarse el año 2019. Su objetivo el desarrollar actividades de tipo artístico-cultural y/o deportivo, a fin de acercar dichas temáticas a los jóvenes de forma gratuita. Este beneficio se entregaba principalmente en el mes de agosto. Formaban parte de esta actividad la realización de talleres, conciertos y ferias de servicios, todas con un enfoque masivo, acorde a las necesidades e intereses de los jóvenes.
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Instituto Nacional de la Juventud	Talleres Juveniles	Si	Inicia su implementación el año 2007 y aún se encuentra vigente. Tiene por objetivo mejorar el acceso que tienen las y los jóvenes a espacios de formación presencial orientados a su desarrollo personal.

continuación

MINISTERIO	SERVICIO	PROGRAMA	REGISTRO EN BIPS	BREVE RESEÑA
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Servicio Nacional de Discapacidad	Fondo Nacional de Proyectos	Si	Inició su implementación el año 1995, finalizando su ejecución el año 2016. El programa buscaba disminuir las brechas que limitan la actividad y participación plena de las personas en situación de discapacidad (PsD) en los ámbitos de desarrollo personal, social y económico, lo que genera situaciones de exclusión social y falta de oportunidades. Para ello, este fondo concursable financiaba anualmente proyectos dirigidos a las PsD, que se encontraran orientados al desarrollo de estrategias inclusivas en los ámbitos de la prevención y rehabilitación en salud, el acceso al trabajo, el acceso a la educación, al espacio físico, a la información, a la cultura y el deporte.
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Servicio Nacional de Discapacidad	Fondo Nacional de Proyectos Inclusivos (FONAPI)	Si	Inició su implementación el año 2017 y se encuentra actualmente vigente. En su diseño para el año 2017 el programa buscaba aumentar la participación de las personas con discapacidad en ámbitos de desenvolvimiento cotidiano como cultura, deporte y trabajo (entre otros). Para lograr lo anterior, se financiaban proyectos inclusivos de organizaciones públicas y/o privadas que trabajasen en el ámbito de la discapacidad, cuyo objetivo se vincule a áreas distintas a las cubiertas por la oferta pública existente en la materia.
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Subsecretaría de Servicios Sociales	Programa Huertos Escolares	Si	Buscaba resolver los problemas en los hábitos de alimentación y estilos de vida inadecuados en niños, niñas y jóvenes, mediante el trabajo con la comunidad educativa de los establecimientos educacionales. Promovía un espacio de aprendizaje integral, a través de la implementación de huertos escolares, los que eran construidos por ejecutores privados. Además, se consideraba un componente de capacitación y acompañamiento a la comunidad educativa. Actualmente no se encuentra vigente, dado que no se implementa a partir del año 2018.
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Subsecretaría de Servicios Sociales	Ruta saludable: actividades de promoción de vida sana en ferias libres y espacios públicos	No	Presentaba como objetivo promocionar hábitos de alimentación saludable. Su público objetivo eran estudiantes de 8 a 17 años, trabajadores de empresas y la población en general. Consideró el desarrollo de talleres educativos, actividades de difusión, puntos de feria y cocinas demostrativas con degustaciones. Esta oferta no ha sido reportada por la institución responsable en el proceso de monitoreo encabezado por SES y DIPRES.
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Subsecretaría de Servicios Sociales	Vive Tu Huerto	Si	Inició su implementación el año 2013, actualmente no se encuentra vigente, dejándose de implementar el año 2017. El programa buscaba resolver los problemas en los hábitos de alimentación y estilos de vida inadecuados en niños, niñas y jóvenes, los que generan o aumentan las probabilidades de que presenten problemas de salud como sobrepeso y obesidad. Esto, mediante el trabajo con la comunidad educativa de los establecimientos educacionales que participan del programa. Específicamente, se esperaba promover un espacio de aprendizaje integral en el que la comunidad educativa pudiera fortalecer estilos de vida sana, a través de la implementación de huertos escolares, los que eran construidos por ejecutores privados. Además, se consideraba un componente de capacitación y acompañamiento a la comunidad educativa.

continuación

MINISTERIO	SERVICIO	PROGRAMA	REGISTRO EN BIPS	BREVE RESEÑA
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Subsecretaría de Servicios Sociales	Programa de Comunidades Saludables	Si	Se inicia el año 2015 y fue ejecutado hasta el año 2016. Su objetivo era aumentar el acceso de las comunas del país a actividades que permitan instalar prácticas de vida saludable en torno a la alimentación, actividad física y deportiva, y el uso del tiempo libre en espacios de asociatividad y contacto con la naturaleza.
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Subsecretaría de Servicios Sociales	Programa de Apoyo a Familias para el Autoconsumo	Si	En su diseño implementado el año 2016 su objetivo era aumentar la disponibilidad de alimentos saludables de familias vulnerables pertenecientes al Subsistema Chile Solidario o Subsistema de Seguridades y Oportunidades, mediante la educación y la auto provisión, para así complementar sus necesidades alimentarias y mejorar sus condiciones de vida. Esto, mediante dos componentes: - Desarrollo de iniciativas familiares de producción: orientado a brindar apoyo técnico y financiero a las acciones que llevan a cabo las familias, con el objetivo de disponer de alimentos a partir del concepto de auto provisión.
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	Programa de promoción del consumo de frutas y las verduras	No	Sin información o registros oficiales.
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	Programa de promoción entornos saludables (quioscos saludables y ferias vespertinas, convocatoria 2019)	No	Sin información o registros oficiales.
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	Programa Piloto de Educación alimentaria TV Educa Chile	No	Sin información o registros oficiales.
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	Programa Piloto fomento de consumo de agua en escolares	No	Este piloto ejecutado mediante un convenio por el Inta de la Universidad de Chile, busca incrementar el consumo de agua en escolares beneficiarios del Programa de Alimentación Escolar de las regiones de Atacama, O'Higgins y Metropolitana. Se realizó durante 2021 y consto de 3 componentes: entrega de una botella de agua reutilizable, intervención educativa y evaluación de la intervención. La intervención educativa dado el contexto de pandemia se realizó por vía telemática a través de la difusión de materiales educativos como videos, canciones y folletos.
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	Programa Piloto de recetas y preparaciones saludables Elige Vivir Sano	No	Sin información o registros oficiales.

continuación

MINISTERIO	SERVICIO	PROGRAMA	REGISTRO EN BIPS	BREVE RESEÑA
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	Programa promoción de entornos saludables convocatoria 2020, Fondo EVS Covid 19	No	Sin información o registros oficiales.
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	Programa Piloto Iniciativa Vida saludable en casa videos de cocina saludable y económica.	No	Sin información o registros oficiales.
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	Programa Piloto de activaciones regionales. Elige Vivir Sano	No	Sin información o registros oficiales.
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	Programa Piloto Programación en educación física en TV Educa Chile.	No	Sin información o registros oficiales.
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	Programa Piloto Promoción actividad física en regiones.	No	Sin información o registros oficiales.
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	Programa Piloto Vida Saludable en casa videos de actividad física	No	Sin información o registros oficiales.
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	Programa Piloto programación yoga en TV Educa Chile	No	Sin información o registros oficiales.
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	Plan de comunicación social EVS 2020 en contexto COVID -19	No	Sin información o registros oficiales.
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	Programa Piloto Vida Saludable en Casa recomendaciones de bienestar y salud mental	No	Sin información o registros oficiales.
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Secretaría Ejecutiva de Elige Vivir Sano	Programa Piloto Huertos Urbanos Comunitarios y familiares en regiones	No	Sin información o registros oficiales.

continuación

MINISTERIO	SERVICIO	PROGRAMA	REGISTRO EN BIPS	BREVE RESEÑA
Ministerio de Economía, Fomento y Turismo	Corporación de Fomento de la Producción	Programa Estratégico Nacional TRANSFORMA ALIMENTOS	No	Dicha oferta –en su diseño para el año 2019- estaba abocada a mejorar la competitividad de la economía a través del desarrollo del sector alimentario nacional. Contribuyendo al desarrollo, sofisticación y diversificación del sector alimentario nacional, aumentando su productividad, sustentabilidad y la generación de capital social. Esta oferta no ha sido reportada por la institución responsable en el proceso de monitoreo encabezado por SES y DIPRES.
Ministerio de Economía, Fomento y Turismo	Instituto Nacional de Desarrollo Sustentable de la Pesca Artesanal y de la Acuicultura de Pequeña Escala	Programa de promoción y posicionamiento de los Productos Pesqueros; concurso ruta de las caletas	No	Es un concurso por el Instituto Nacional de Desarrollo Sustentable de la Pesca Artesanal y de la Acuicultura de Pequeña Escala, que permite que los pescadores artesanales que desarrollan actividades de extracción de recursos del mar y que se encuentren agrupados en organizaciones de pescadores artesanales, legalmente constituidas, puedan participar de una exposición, degustación y preparación gastronómica, denominada "Ruta de las Caletas". Esta oferta no ha sido reportada por la institución responsable en el proceso de monitoreo encabezado por SES y DIPRES.
Ministerio de Economía, Fomento y Turismo	Servicio Nacional de Pesca y Acuicultura	Programa del Mar a mi Mesa	No	Busca fomentar y aumentar el consumo de productos del mar en Chile, para lo cual cuenta con un plan estratégico, que busca aumentar el consumo de productos del mar a 20 kilos per cápita al año. Esta oferta no ha sido reportada por la institución responsable en el proceso de monitoreo encabezado por SES y DIPRES.
Ministerio de Economía, Fomento y Turismo	Servicio Nacional de Turismo	Programa Vacaciones Tercera Edad-	Si	Integran el Programa Turismo Social, según el proceso de monitoreo de la oferta pública realizado por SES y DIPRES. Su diseño implementado el año 2019 buscaba contribuir al crecimiento de la industria turística, disminuyendo la estacionalidad a través de paquetes turísticos que cuentan con un subsidio e incorporan distintos servicios turísticos en temporada de media y baja demanda. El programa incentiva la utilización de servicios turísticos en temporada media y baja a distintos segmentos de la población tales como adultos mayores, jubilados, pensionados, montepiados, jóvenes y adultos acompañantes de establecimientos educacionales, familias y mujeres.
Ministerio de Economía, Fomento y Turismo	Servicio Nacional de Turismo	Programa Gira de Estudio	Si	Integran el Programa Turismo Social, según el proceso de monitoreo de la oferta pública realizado por SES y DIPRES. Su diseño implementado el año 2019 buscaba contribuir al crecimiento de la industria turística, disminuyendo la estacionalidad a través de paquetes turísticos que cuentan con un subsidio e incorporan distintos servicios turísticos en temporada de media y baja demanda. El programa incentiva la utilización de servicios turísticos en temporada media y baja a distintos segmentos de la población tales como adultos mayores, jubilados, pensionados, montepiados, jóvenes y adultos acompañantes de establecimientos educacionales, familias y mujeres.

continuación

MINISTERIO	SERVICIO	PROGRAMA	REGISTRO EN BIPS	BREVE RESEÑA
Ministerio de Economía, Fomento y Turismo	Servicio Nacional de Turismo	Programa de Turismo Familia	Si	Integran el Programa Turismo Social, según el proceso de monitoreo de la oferta pública realizado por SES y DIPRES. Su diseño implementado el año 2019 buscaba contribuir al crecimiento de la industria turística, disminuyendo la estacionalidad a través de paquetes turísticos que cuentan con un subsidio e incorporan distintos servicios turísticos en temporada de media y baja demanda. El programa incentiva la utilización de servicios turísticos en temporada media y baja a distintos segmentos de la población tales como adultos mayores, jubilados, pensionados, montepiados, jóvenes y adultos acompañantes de establecimientos educacionales, familias y mujeres.
Ministerio de Economía, Fomento y Turismo	Servicios de Cooperación Técnica	Fondo de Desarrollo de Ferias Libres	Si	Surge el año 2009 y corresponde a un fondo concursable de convocatoria regional que tenía como objetivo –para el periodo 2015- modernizar y fortalecer las ferias libres del país. Para eso, apoya tanto la inversión en infraestructura y equipamiento como el fortalecimiento de capacidades de los y las feriantes, a través de capacitación y asesorías.
Ministerio de Educación	Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas	Plan contra la obesidad estudiantil Contrapeso	Si	Su objetivo es combatir los altos índices de obesidad y la prevalencia de sobrepeso en niños, niñas y jóvenes usuarios de los Programas JUNAEB y lograr disminuir la tasa de obesidad en un 2% para estudiantes de 1er año básico al año 2020. El plan está compuesto por parte de la oferta de la institución como el Programa de Alimentación Escolar, la Beca de Alimentación Educación Superior, el Programa Útiles Escolares, el Programa de Salud Oral, entre otros.
Ministerio de Educación	Subsecretaría de Educación	Programa Actividad Física Escolar	Si	Dependiente de la Subsecretaría de Educación, fue evaluado en Ex Ante el año 2015 y luego monitoreado como parte de la oferta pública para el periodo 2021, considera tres líneas de acción: la celebración del día internacional de actividad física, el desarrollo de proyectos concursables para el desarrollo de talleres motrices y/o promoción y desarrollo de vida activa y saludable en establecimientos educacionales y la implementación de espacios de juegos de patio para los niveles de NT1 y NT2.
Ministerio de Educación	Junta Nacional de Escolaridad y Becas	Escuelas saludables para el aprendizaje	Si	Dependiente de la Junta Nacional de Escolaridad y Becas (JUNAEB) surge el año 1997, ingresó al Sistema EVS el año 2014 y se mantiene vigente tanto en el sistema como en la oferta hasta la fecha. El programa en su diseño vigente para el año 2014 estaba orientado a resolver los problemas de sedentarismo, obesidad, higiene bucal y sobrepeso en la población escolar del NT1, NT2 y educación básica, pertenecientes a los establecimientos educacionales subvencionados, mediante la implementación de actividades intra escolar y extraescolar que favorecieran estilos de vida saludables. Las actividades estaban enfocadas en el desarrollo de conocimientos, habilidades, destrezas y compromisos.
Ministerio de Educación	Junta Nacional de Escolaridad y Becas	Set de motricidad. Programa de útiles escolares	Si	El programa busca que Estudiantes de todos los niveles de la educación escolar gratuita con financiamiento público cuenten con un set de útiles escolares pertinente al ciclo formativo, para ser utilizado en el proceso de enseñanza- aprendizaje. La iniciativa entrega anualmente un set de útiles escolares regular o diferenciado, según el nivel de la entrega del beneficio y especificidad. Inició su implementación el año 1992.

continuación

MINISTERIO	SERVICIO	PROGRAMA	REGISTRO EN BIPS	BREVE RESEÑA
Ministerio de Educación	Subsecretaría de Educación Parvularia	Programa Naturalizar Educativamente	Si	Inició su implementación el año 2018 bajo el nombre "Promoción De La Naturaleza Como Contexto Para El Aprendizaje" y se encuentra vigente en la actualidad. Busca resolver que jardines infantiles urbanos con financiamiento público y que no disponen de condiciones para utilizar la naturaleza como contexto para el aprendizaje, para ello el programa contempla los siguientes componentes: a) Habilitación de espacios educativos al aire libre (compuesto por lombricera, huerto, cocina de barro, espacio de lectura al aire libre y juegos para el movimiento); b) Capacitación a equipos pedagógicos y directivos; c) Acompañamiento a los equipos pedagógicos y directivos y d) Creación de redes verdes según territorio.
Ministerio de Educación	Subsecretaría de Educación	Recurso de Apoyo al Deporte	Si	Inició su implementación el año 2010, manteniendo su vigencia hasta el año 2016. Su objetivo era aumentar y mejorar la calidad de las experiencias de aprendizaje vinculadas al desarrollo de la motricidad y el conocimiento corporal, la calidad de las horas de actividad física al interior de los establecimientos educacionales, que permitiera a los estudiantes beneficiados obtener los logros que otorga la actividad física en la salud física y mental, convivencia, aspectos cognitivos, etc., obteniendo así, una educación integral, de mayor calidad.
Ministerio de la Mujer y Equidad de Género	Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género	Programa Mujeres Jefas de Hogar	Si	Surge el año 2007, depende del Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género y se encuentra aun vigente. El diseño implementado el año 2019 buscaba abordar la baja inserción laboral en trabajos de carácter dependiente de las mujeres jefas de hogar de los primeros tres quintiles de ingreso. La estrategia de intervención del programa consiste en coordinar con el sector público y privado apoyos y herramientas para aumentar la inserción laboral en modalidad dependiente, de las mujeres jefas de hogar. Estos apoyos consisten básicamente en habilitación laboral o formación para el trabajo, intermediación laboral y derivación a otros apoyos del Estado para aumentar sus posibilidades de insertarse en un trabajo asalariado.
Ministerio de la Mujer y Equidad de Género	Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género	Programa 4 a 7	Si	El Programa 4 a 7 surge el año 2011, depende del Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género y se encuentra aún vigente. El programa en su diseño implementado el año 2019 buscaba resolver el problema del escaso acceso a servicio de cuidado infantil en niñas y niños de 6 a 13 años, en la extensión horaria 4 a 7, que incide en que las mujeres vean limitadas sus posibilidades de participar en el mercado laboral. Para esto, dispone de un espacio de cuidado de niños(as), para que las mujeres tengan el tiempo suficiente para dedicar al trabajo, estudios, etc.
Ministerio de la Mujer y Equidad de Género	Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género	Programa Mujeres Asociatividad y Emprendimiento	Si	Surge el año 2015, depende del Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género y se encuentra aun vigente bajo el nombre de "Mujer Emprende". El programa en su diseño implementado el año 2019 buscaba resolver el bajo nivel de competencias y habilidades para emprender en mujeres mayores de 18 años, de los quintiles de ingreso I, II y III de las comunas con menos emprendimiento de mujeres a través de formación en emprendimiento y la generación de alianzas para el empoderamiento de las mujeres.

continuación

MINISTERIO	SERVICIO	PROGRAMA	REGISTRO EN BIPS	BREVE RESEÑA
Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio		Iniciativa Área de Gastronomía: Día de la Cocina Chilena	No	Esta oferta no ha sido reportada por la institución responsable en el proceso de monitoreo encabezado por SES y DIPRES. Información a actualizar en marzo 2022.
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Salud Pública	Programa Lugares de Trabajo Promotores de Salud	No	Buscaba incentivar la incorporación de lugares de trabajo a un proceso voluntario de diagnóstico de sus entornos laborales, con la posibilidad de desarrollar programas de mejoramiento, con asesoría técnica permanente, para alcanzar una mejor calidad de vida de los trabajadores. Esta oferta no ha sido reportada por la institución responsable en el proceso de monitoreo encabezado por SES y DIPRES.
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Salud Pública	Instituciones de Educación Superior Promotoras de la Salud	No	Buscaba incentivar y otorgar directrices técnicas para que las instituciones de educación superior sean espacios favorables a la salud y a la calidad de vida mediante un sistema de reconocimiento. Esta oferta no ha sido reportada por la institución responsable en el proceso de monitoreo encabezado por SES y DIPRES.
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Vida sana intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en niños, adolescentes, adultos y mujeres post parto	Si	Inicia su implementación el año 2010 y dejó de ejecutarse el año 2017. Su diseño vigente para dicho año buscaba atender a personas de todos los grupos de edad y estratos sociales que desarrollan hábitos que los llevan a desarrollar factores de riesgo como sedentarismo, alimentación inadecuada, consumo de alcohol y tabaco, que tienen como resultado enfermedades no transmisibles. Para esto el programa consideraba un plan único que tenía una duración de 12 meses con un enfoque nutricional y de actividad física. Se iniciaba con un control de ingreso abordado por una consulta médica, consulta nutricional, psicológica y de actividad física, enfocada en poder determinar la condición de ingreso y estrategias a definir para la modificación de los hábitos y la mejora de la condición de salud.
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Más adultos mayores autovalentes	Si	Inició el año 2015 y aún se encuentra vigente. El diseño ejecutado el año 2017 buscaba atender el deterioro funcional de adultos mayores, el cual es prevenible con un adecuado manejo de las situaciones de salud y práctica de estilos de vida saludable por parte de las personas mayores. Para esto, la estrategia consistía en que un kinesiólogo y un terapeuta ocupacional u otro, desarrollan talleres con los adultos evaluados por el examen preventivo del adulto mayor.
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Vida sana - Alcohol	Si	En su diseño ejecutado el año 2017 el programa buscaba resolver el riesgo de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, entendido como un patrón de consumo que aumenta los riesgos y posibles daños - a corto y largo plazo -, sobre la salud física, mental y social, en adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores. Para ello el programa realizaba un tamizaje (screening) de riesgo de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en población de 10 años en adelante, inscrita en los Centros de Salud.
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Salud Pública	Planes Comunales de Promoción de Salud	Si	Su diseño vigente para ese periodo buscaba resolver la falta de condiciones estructurales estables en el tiempo que constituyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos saludables y desarrollen estilos de vida saludables. Para esto, el programa generaba políticas locales en promoción de la salud a través de la celebración de convenios de colaboración entre las Seremis de Salud y las municipalidades.

continuación

MINISTERIO	SERVICIO	PROGRAMA	REGISTRO EN BIPS	BREVE RESEÑA
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Salud Pública	Diálogos Ciudadanos por Reglamento de Ley de Alimentos y su Publicidad	No	Constituyó una acción en el marco de un plan de trabajo desarrollado por el Ministerio de Salud, centrado en contribuir a la gobernanza y ciudadanía activa en salud, estableciendo espacios de encuentro entre la ciudadanía y autoridades del Estado para el diálogo sobre materias de interés público. Esta oferta no ha sido reportada por la institución responsable en el proceso de monitoreo encabezado por SES y DIPRES.
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Salud Pública	Escuela de Gestores y Gestoras Sociales	No	constituyó una acción en el marco de un plan de trabajo desarrollado por el Ministerio de Salud, centrado en contribuir a la gobernanza y ciudadanía activa en salud, en particular se centró en la vinculación con dirigentes sociales y líderes de opinión vinculados a los temas de interés (redes de escuelas saludables, redes de infancia y adolescencia, redes de salud, entre otros) por medio de capacitaciones en enfoque de salud y determinantes sociales de la salud. Esta oferta no ha sido reportada por la institución responsable en el proceso de monitoreo encabezado por SES y DIPRES.
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Salud Pública	Foros Regionales de Salud Pública	No	Consideraron el desarrollo de 15 foros regionales, convocados por las autoridades regionales, dirigida a organizaciones sociales, líderes de opinión, representantes de organizaciones sin fines de lucro, entre otros. Esta oferta no ha sido reportada por la institución responsable en el proceso de monitoreo encabezado por SES y DIPRES.
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Salud Pública	Escuelas Promotoras de Salud	No	Sin información o registros oficiales.
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Salud Pública	Plan Comunicacional Elige Vivir Sano	Si	Corresponde a una iniciativa desarrollada desde el año 2014 que nace en respuesta a la alta prevalencia de conductas y estilos de vida poco saludables en la población. Para el año 2016, las acciones se focalizaron en una estrategia comunicacional que apoyara la implementación de la Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad. Actualmente se encuentra vigente.
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Salud Pública	Participación Social y Empoderamiento en Salud-Elige Vivir Sano	Si	Inicia el año 2014 y fue ejecutado hasta el año 2018, por lo que actualmente no se encuentra vigente. Este programa congregaba las acciones que hasta el año anterior había sido desarrolladas de manera complementaria Diálogos Ciudadanos por Reglamento de Ley de Alimentos y su Publicidad, Escuela de Gestores y Gestoras Sociales y los Foros Regionales de Salud Pública. Su objetivo era resolver la baja incidencia de la comunidad organizada en los determinantes que influyen en forma negativa en su estado general de salud y en las decisiones y acciones relativas a los programas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud.
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Salud Pública	Programa de Vigilancia y Fiscalización de Ambientes Alimentarios.	Si	Inició su implementación el año 2016 y actualmente se encuentra vigente. Esta oferta busca mejorar el ambiente alimentario al que están expuestos los niños de dos a catorce años, a través de vigilancia, fiscalización y educación respecto de la oferta, disponibilidad, marketing e información de los alimentos. Para ello el programa hace vigilancia y fiscalización de ambientes alimentarios y educando a las comunidades educativas y sus administradores.

continuación

MINISTERIO	SERVICIO	PROGRAMA	REGISTRO EN BIPS	BREVE RESEÑA
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Salud Pública	Programa de Alimentación Saludable y actividad física para familias	No	El programa busca que personas a cargo de niños y niñas menores de 6 años tienen estilos de vida poco saludable mejoren sus hábitos en alimentación y/o actividad física. Para esto, cuenta con tres componentes que se implementan a lo largo del año en paralelo: comunicación en salud; educación para la salud; y marketing social y vinculación de la familia con el medio activo y saludable, orientados a generar acceso a prácticas cotidianas saludables, que en el tiempo se transforman en hábitos y se traspasan entre generaciones. El ciclo completo de implementación del programa es de 12 meses.
Ministerio de Vivienda y Urbanismo	Subsecretaría de Vivienda y Urbanismo	Programa de recuperación de Barrios "Quiero Mi Barrio"	Si	Este Programa está referido a la intervención de los espacios públicos y comprometen el estudio de marcos normativos en materia de entornos que propician la vida saludable y para la implementación de este programa se realiza una selección de barrios cuyo énfasis está dado bajo criterios de participación ciudadana, equidad territorial e inclusión social. Los territorios a intervenir deben estar claramente definidos con límites reconocidos tanto por sus habitantes como los externos, conformados por una o varias unidades vecinales y sobre todo que estas comunidades tengan una historia común que les permita definir sus necesidades.
Ministerio del Deporte	Instituto Nacional de Deporte	Deporte y Participación Pública	Si	Inició el año 2001 y sigue vigente a la fecha. En su diseño vigente para el año 2016 el programa se orientaba a atender la inactividad física y la baja participación en instancias deportivas y recreativas de la población -en especial en situación de vulnerabilidad- de modo que sean capaces de incorporar la actividad física como hábito de vida, adquiriendo las herramientas para valorarla y practicarla. Para ello el programa desarrollaba talleres sistemáticos y eventos promocionales de actividad física y deportiva recreativa en las 15 regiones, los que se diseñan de acuerdo a los intereses de los beneficiarios: jóvenes, mujeres, adultos mayores, personas pertenecientes a pueblos originarios y en situación de discapacidad. Además, se realizan competencias para personas privadas de libertad.
Ministerio del Deporte	Instituto Nacional de Deporte	Escuelas deportivas integrales	Si	Inició su implementación el año 2015 y aún se encuentra vigente, luego de ser reformulado, bajo el nombre "Crecer en Movimiento". El programa en su diseño vigente para el año 2018 buscaba contribuir al aumento de la práctica de actividad física y deportiva sistemática en la población infanto-juvenil que asiste a educación parvularia JUNJI e Integra y escolar básico municipalizado. Para ello, implementaba diferentes espacios de práctica deportiva integral (Jardín Activo, Escuela de Iniciación Deportiva, Escuelas de Especialización Deportiva, Escuelas Deportivas para Niños/as en Situación de Discapacidad y Encuentros Formativos Deportivos). La intervención contemplaba atención en el ámbito de la actividad física, incluyendo los ámbitos de la nutrición y la psicología, dando así respuesta completa a la realidad que el programa quiere cubrir.

continuación

MINISTERIO	SERVICIO	PROGRAMA	REGISTRO EN BIPS	BREVE RESEÑA
Ministerio del Deporte	Instituto Nacional de Deporte	Programa Crecer en Movimiento	Si	Inició su implementación el año 2007 como "Escuelas Deportivas Integrales", modificando su diseño mediante Ex Ante el año 2018. El diseño ejecutado el año 2019 busca contribuir a mejorar la condición física de base a través de la práctica sistemática del juego, la actividad física y deporte en niños, niñas y adolescentes de los niveles parvulario, básico y medio de establecimientos educacionales municipalizados y particulares subvencionados con gratuidad. Para ello, implementa diferentes espacios de práctica deportiva integral, Talleres de actividades lúdico-motrices para niñas/os de nivel parvulario y Talleres de actividad física y deporte para niñas/os de 1er ciclo de educación básica y enseñanza media. La intervención contempla atención en el ámbito de la actividad física, incluyendo los ámbitos de la nutrición y la psicología, dando así respuesta completa a la realidad que el programa quiere cubrir.
Ministerio del Deporte	Instituto Nacional del Deporte	Promoción de la Práctica de Actividad Física en Espacios Públicos: Programa "Deporte en tu Calle"	No	Implementado por el Instituto Nacional del Deporte, buscaba reducir los altos niveles de inactividad física y sedentarismo en la población, a través de liberar de circulación vehicular en algunas calles para que la comunidad realizara actividades físicas y deportivas recreativas, de acuerdo a sus intereses y como forma de encuentro social. El programa finalizó su ejecución el 31 de diciembre de 2014, pasando a formar parte del nuevo programa Deporte Participación Social, a partir del año 2015.
Ministerio del Deporte	Subsecretaría del Deporte	Planes Deportivos Comunales	Si	Inició el año 2016 y se encuentra vigente a la fecha. El diseño ejecutado para el año 2018 buscaba atender el bajo nivel de planificación y gestión de la institucionalidad deportiva comunal, afectando la eficiencia y calidad de los servicios entregados. Para ello el programa entrega asesoría técnica a los municipios para la planificación deportiva.
Ministerio del Deporte	Subsecretaría del Deporte	Promoción de la Actividad Física y el Deporte	Si	Inició el año 2017 y se encuentra vigente a la fecha. El diseño ejecutado para el año 2018 buscaba atender la conducta sedentaria de la población mayor de cinco años, que se agudiza a medida que desciende el nivel socioeconómico. Para ello vinculaba acciones que permitían la elaboración y distribución de información, a la vez que gestionaba espacios comunitarios de difusión y promoción de la actividad física y el deporte a nivel local, a través de las Ferias Promotoras de la Actividad Física y el Deporte.
Ministerio del Deporte	Subsecretaría del Deporte	Plan Nacional de Centros deportivos Elige Vivir Sano	No	El Plan Nacional de Centros Deportivos Elige Vivir Sano es una política pública que incorpora nueva infraestructura deportiva de alto estándar, con espacios comunitarios para la práctica deportiva. El objetivo es contribuir al desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables en la comunidad, integrando la actividad física y el deporte en todo el ciclo de vida.
Ministerio del Interior y Seguridad Pública	Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol	Programa de Prevención en Establecimientos Educacionales	Si	Se inicia el año 2011 y fue implementado hasta el año 2019. El programa abordaba la necesidad de desarrollar herramientas para potenciar factores protectores en estudiantes, familias y agentes educativos considerados como la Comunidad Educativa para prevenir el consumo Alcohol, Tabaco y otras Drogas (ATOD). Mediante el desarrollo de la gestión escolar preventiva, la implementación del continuo preventivo, el involucramiento escolar y la vinculación con el medio social.

continuación

MINISTERIO	SERVICIO	PROGRAMA	REGISTRO EN BIPS	BREVE RESEÑA
Ministerio del Interior y Seguridad Pública	Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol	SENDA Previene en la Comunidad	Si	Inició su implementación el año 1990 y se encuentra vigente hasta la fecha. En su diseño del año 2016 tenía por objeto instalar y/o fortalecer un sistema integral de articulación y gestión territorial de promoción, prevención, tratamiento e integración social del consumo de riesgo de drogas y alcohol en el ámbito local.
Ministerio del Interior y Seguridad Pública	Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol	Prevención en espacios laborales (Trabajar con calidad de vida)	Si	Dicha oferta inició su implementación el año 2003 y aun se encuentra vigente. El diseño ejecutado el año 2018 buscaba desarrollar una cultura preventiva, que fortalezca los factores protectores frente al consumo de drogas y alcohol, en los trabajadores que pertenecen a instituciones públicas y empresas privadas. La estrategia del programa consistía en incorporar la prevención del consumo de drogas al interior de las organizaciones productivas como parte de la gestión de recursos humanos y como una política de calidad de vida.
Ministerio del Interior y Seguridad Pública	Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol	Programa Tomemos Conciencia – Prevención del Consumo de alcohol- SENDA	Si	Dicha oferta inició su implementación el año 2012 y dejó de ser implementado el año 2020. Su objetivo era resolver el consumo de riesgo en alcohol de las personas entre los 12 y 65 años de edad, focalizado particularmente en grupos que presentan mayor vulnerabilidad biológica, social, física y/o psíquica. Para ello, presenta una estrategia de intervención comunal que aborda aspectos asociados a tres características fundamentales del fenómeno: La conducción asociada a consumo de alcohol, el consumo de alcohol de riesgo en adolescentes y la capacidad de respuesta comunal frente al fenómeno de consumo abusivo.
Ministerio del Interior y Seguridad Pública	Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo	Programa Mejoramiento Urbano y Equipamiento Comunal	Si	Esta oferta inició el año 1993 y se encuentra vigente. En su diseño implementado el año 2019 se buscaba equiparar el desigual desarrollo urbano y la disparidad en las capacidades de los municipios para proveer de infraestructura y equipamiento comunitario a nivel local, financiando obras de construcción, conservación, mejoramiento, reparación, ampliación o reposición de infraestructura y equipamiento comunitario, en las áreas de servicios municipales, espacios públicos y conectividad.
Ministerio del Medio Ambiente	Subsecretaría de Medio Ambiente	Sistema Nacional de certificación ambiental de establecimientos educacionales	No	Es un sistema de carácter voluntario que entrega una certificación pública a los establecimientos educacionales que implementan exitosamente estrategias de educación ambiental en sus comunidades escolares. El sistema tiene tres niveles de certificación: básico, medio y de excelencia. Esta oferta no ha sido reportada por la institución responsable en el proceso de monitoreo encabezado por SES y DIPRES.
Ministerio del Medio Ambiente	Subsecretaría de Medio Ambiente	Fondo de Protección Ambiental	Si	Surge el año 1997, depende de la Subsecretaría de Medio Ambiente y se encuentra vigente a la fecha. El programa en su diseño implementado el año 2019 buscaba permear los hábitos y conductas de los ciudadanos, con el fin de impulsar acciones concretas en torno a la preservación, conservación, reparación y cuidado del medio ambiente, a través de un fondo concursable dirigido a todo tipo de organizaciones chilenas sin fines de lucro. Este fondo cuenta con tres líneas de concurso: 1) Gestión Ambiental Local; 2) Protección y Gestión Ambiental Indígena, y; 3) Investigación e Información Ambiental.

ANEXO N°3

DETALLE DE OFERTAS

A continuación, se realiza un análisis exhaustivo que se divide en tres partes: la primera parte, describe el detalle de la Oferta Oficial del Sistema Elige Vivir Sano que sí fue categorizada como Oferta Relevante según los criterios utilizados para esta evaluación. La segunda parte presenta la Oferta Relevante No Oficial, es decir, programas que cumplen con los criterios de análisis presentados previamente pero que no son parte de la Oferta Oficial del Sistema Elige Vivir Sano, y finalmente la Oferta Oficial No Relevante, es decir, aquellos programas que forman parte del Sistema Elige Vivir Sano, pero que no cumplen con los criterios presentados en esta evaluación.

En el anexo 3 se presenta un detalle de cada uno de los programas que considera una reseña, los inicios, principales cambios, la historia de cada uno, su estrategia y las principales definiciones de población potencial, objetivo y beneficiaria e indicadores de resultado. Toda esta información, es auto reportada por cada programa.

OFERTA OFICIAL Y RELEVANTE

PLANES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA MUNICIPIOS COMUNAS Y COMUNIDADES SALUDABLES - MCCS, SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

OFERTA OFICIAL 2020	SI
OFERTA RELEVANTE	SI

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: el primero, elaboración de regulaciones y políticas municipales para la vida saludable; el segundo, instalación y habilitación de espacios públicos para la vida saludable; el tercero, Participación Comunitaria para el Empoderamiento; y el cuarto, 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 los 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.

INICIOS DEL PROGRAMA Y RESEÑA DE SUS PRINCIPALES CAMBIOS

El programa inició en el año 1998 como Planes Comunales de Promoción de la Salud, es de carácter permanente, y se vincula con el objetivo estratégico de la Subsecretaría de Salud Pública, destinado a evaluar, formular y rediseñar las políticas públicas existentes, orientadas hacia una cultura de bienestar y calidad de vida, en áreas de promoción de estilos y hábitos de vida saludables; envejecimiento saludable; mayor acceso y disponibilidad de alimentos seguros y sanos; mayor cobertura de inmunizaciones; disminución del consumo de alcohol, tabaco y drogas; protección de la salud sexual y reproductiva; disminución de factores medio ambientales nocivos para la salud; acceso adecuado y uso racional de medicamentos.

Como Planes Comunales de Promoción de la salud - PCPS tuvo ex ante 2015 fue objetado técnicamente ahí afirmaban que la mayor mejora es otorgar recursos a la planificación y evaluación de los proyectos, a diferencia de los planes actuales en que se entrega sólo a la implementación; el nuevo diseño se orienta a la calidad y resultados, con una metodología de marco lógico, que no se había utilizado, esto permitirá a todas las comunas tener un plan orientado a disminuir las conductas no saludables, con indicadores de proceso y resultado; se aspira conseguir evaluaciones de impacto. Otro cambio es la duración de las planificaciones, pasando de anuales a trienales, lo que dará continuidad de los recursos e intervenciones a nivel local; mejorará la eficiencia, disminuirá procesos administrativos; se ajustará a las políticas de desarrollo comunal, integrando los instrumentos de planificación local (PLADECO, Plan de Salud Comunal u otros). La asignación de recursos utilizará criterios técnicos más exigentes que mejorará la calidad de las planificaciones. Sobre la infraestructura para la práctica de AF, se apuntará a dotar de estándares a las plazas; junto con asegurar que se encuentren accesibles, disponibles y se utilicen.

Fue evaluado como Programa Reformulado en el proceso Ex-Ante 2016 y Recomendado Favorablemente. En el período noviembre 2020/junio2021 fue evaluado Ex Post en una EPG realizada por la Dirección de Presupuestos, donde fue calificado con Desempeño Bajo. El programa es parte de la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020. Además de la estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables del Programa de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud.

Respecto a la ejecución 2020, el programa se implementó en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Libertador General Bernardo O'Higgins, Maule, Biobío, Ñuble, La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo,

Magallanes y Antártica Chilena, Metropolitana de Santiago. En cuanto a la evaluación de desempeño respecto al cierre del mismo año, no tuvo observaciones a subsanar respecto a su diseño y reporte. También durante el 2020, este programa declaró haber realizado modificaciones en su ejecución a causa de la pandemia por COVID-19.

HISTORIA DEL PROGRAMA

1998

- Inicio del programa como Planes Comunales de Promoción de la salud – PCPS

2015

- Evaluación Ex-Ante como programa como Planes Comunales de Promoción de la salud – PCPS: Objetado Técnicamente

2016

- Evaluación Ex-Ante como programa reformulado: Recomendado Favorablemente.

2020

- Evaluación Ex-Post, Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG) (enero/agosto): Resultado Desempeño Insuficiente.
- El programa declaró ajustes por contexto de COVID-19.

2021

- Evaluación Ex-Post, Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG) noviembre 2020/junio 2021. Fue Evaluado con Desempeño Bajo.

ESTRATEGIA DEL PROGRAMA

El propósito del programa es que las personas que residen en comunas con alta prevalencia de sedentarismo y malnutrición por exceso accedan a entornos saludables que facilitan su práctica de actividad física y mejorar su alimentación. Para ello, la estrategia de intervención 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 y ejecutar un plan trienal de promoción de salud que considere 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 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.

De la mano con el plano informativo, 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 instancias.

Asimismo, 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.

Finalmente, cada Municipio debe realizar un trabajo evaluativo de la correcta implementación y articulación de estos 4 componentes, lo que es asesorado por el trabajo de las Seremi de Salud respectiva, basadas en la asesoría y las orientaciones técnicas del nivel central.

El rol de la Seremi es monitorear y evaluar la ejecución de los recursos y los planes trienales de los municipios. Cabe señalar que la Seremi realiza un trabajo permanente de acompañamiento y asistencia técnica a las comunas, a través de apoyo a la gestión, capacitación, abogacía con las autoridades y seguimiento al plan trienal. Por su parte, el nivel central monitorea los avances y resultados de las comunas del país, de forma coordinada con las Seremi, entrega orientaciones y asistencia técnica y brinda espacios de abogacía en el plano regional y local.

POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y BENEFICIARIA

Población potencial

Personas que residen en comunas con altas prevalencias de sedentarismo y malnutrición por exceso.

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.

Población beneficiaria

Personas que acceden al menos una vez al año a los entornos y actividades del programa Planes Trienales de Promoción de la Salud y 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.

Tabla 26. Población beneficiaria. Años 2016 a 2020.

AÑO	BENEFICIARIOS(AS) EFECTIVOS(AS)
2016	17.417.173
2017	18.215.495
2018	16.993.576
2019	17.313.027
2020	19.172.533

Fuente: informes de monitoreo años 2016 a 2020, ministerio de desarrollo social y familia

En el período 2016-2020, la población beneficiada constituye aproximadamente al total de población que habita el territorio nacional.

INDICADORES DE RESULTADOS DEL PROGRAMA

El programa modificó sus indicadores de propósito en la fase de Plan de Trabajo Institucional, cierre 2020. Por esta razón sus resultados no son comparables con los años anteriores. En el año 2020 reporta que un 30% de las personas declara acceder al menos dos veces a la semana a entornos alimentarios y para la práctica de actividad física en comunas con alta prevalencia de sedentarismo y malnutrición por exceso, mientras que, en estas mismas comunas, un 76% de las personas percibe mejoras en los entornos para la práctica de actividad física y alimentación saludable.

Tabla 27. Indicadores a nivel de propósito.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Porcentaje de personas que accede a entornos alimentarios y para la práctica de actividad física mejorados durante año t	$((N^{\circ} \text{ de personas que declara acceder al menos dos veces a la semana a entornos alimentarios y para la práctica de actividad física en comunas con alta prevalencia de sedentarismo y malnutrición por exceso en el año t}) / (N^{\circ} \text{ total personas que contesta encuesta de entornos Saludables en comunas con alta prevalencia de sedentarismo y malnutrición por exceso en año t})) * 100$	N/C	N/C	N/C	N/C	30%	100%
Porcentaje de Entornos mejorados durante al año t	$((N^{\circ} \text{ de personas que percibe mejoras en los entornos para la práctica de actividad física y alimentación saludable en comunas con alta prevalencia de sedentarismo y malnutrición por exceso en el año t}) / (N^{\circ} \text{ de personas encuestadas en comunas con alta prevalencia de sedentarismo y malnutrición por exceso en el año t})) * 100$	N/C	N/C	N/C	N/C	76%	30%

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/= Sin Información N/C= No comparable

Tabla 28. Indicadores a nivel de componentes.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Porcentaje de comunas con regulaciones o políticas municipales saludables publicadas	$((\text{N}^\circ \text{ de comunas con políticas o regulaciones municipales de vida saludable publicadas en el año t}) / (\text{N}^\circ \text{ total de comunas con Planes trienales en el año t})) * 100$	55%	20%	24%	32%	38%	40%
Porcentaje de comunas que instala infraestructura en espacios públicos para la actividad física y alimentación saludable	$((\text{N}^\circ \text{ de comunas que instala infraestructura en espacios públicos para la actividad física y alimentación saludable en el año t}) / (\text{N}^\circ \text{ total de comunas con Planes trienales aprobados en el año t})) * 100$	68%	84%	67%	43%	80%	64%
Porcentaje de comunas con mecanismos de participación desarrollados para la vida saludable	$((\text{N}^\circ \text{ de comunas que desarrollan mecanismo de participación sobre vida saludable en el año t}) / (\text{N}^\circ \text{ total de comunas con Planes trienales en el año t})) * 100$	66%	84%	75%	22%	44%	15%
Porcentaje de comunas con acciones de difusión y comunicación social desarrolladas para la vida saludable	$((\text{N}^\circ \text{ de comunas que desarrollan acciones de difusión y comunicación en el año t}) / (\text{N}^\circ \text{ total de comunas con Planes trienales en el año t})) * 100$	48%	90%	78%	49%	74%	70%

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable

PROGRAMA EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA FAMILIAS ELIGE VIVIR SANO – SALUD, SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

OFERTA OFICIAL 2020	SI
OFERTA RELEVANTE	SI

El programa busca que personas a cargo de niños y niñas menores de 6 años tienen estilos de vida poco saludable mejoran sus hábitos en alimentación y/o actividad física. Para esto, cuenta con tres componentes que se implementan a lo largo del año en paralelo: comunicación en salud; educación para la salud; y marketing social y vinculación de la familia con el medio activo y saludable, orientados a generar acceso a prácticas cotidianas saludables, que en el tiempo se transforman en hábitos y se traspasan entre generaciones. El ciclo completo de implementación del programa es de 12 meses.

INICIOS DEL PROGRAMA Y RESEÑA DE SUS PRINCIPALES CAMBIOS

El programa inició en el año 2019, es de carácter permanente, y se vincula con el objetivo estratégico de la subsecretaría de Salud Pública destinado a evaluar, formular y rediseñar las políticas públicas existentes, orientadas hacia una cultura de bienestar y calidad de vida, en áreas de promoción de estilos y hábitos de vida saludables; envejecimiento saludable; mayor acceso y disponibilidad de alimentos seguros y sanos; mayor cobertura de inmunizaciones; disminución del consumo de alcohol, tabaco y drogas; protección de la salud sexual y reproductiva; disminución de factores medio ambientales nocivos para la salud; acceso adecuado y uso racional de medicamentos.

Fue evaluado como Programa Nuevo en el proceso Ex-Ante 2019 y Recomendado Favorablemente. En el año 2020 fue evaluado externamente por la consultora Rakidwüamun SPA en el marco del estudio titulado "Servicios de Elaboración de propuesta de modelo de evaluación y diseño de evaluación para el programa elige vivir sano y pilotaje de evaluación del componente de evaluación para la salud del programa", licitación realizada por la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud.

Respecto a la ejecución 2020, el programa se implementó en las regiones: Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso, Libertador General Bernardo O'Higgins, Maule, Biobío, Ñuble, La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Metropolitana de Santiago. En cuanto a la evaluación de desempeño respecto al cierre del mismo año, no tuvo observaciones a subsanar respecto a su diseño y reporte. También durante el 2020, este programa declaró haber realizado modificaciones en su ejecución a causa de la pandemia por COVID-19.

HISTORIA DEL PROGRAMA

2019

- Inicia como programa nuevo denominado: Programa en Alimentación Saludable y Actividad Física para familias Elige Vivir Sano.

2020:

- El programa declaró ajustes por contexto de COVID-19.

ESTRATEGIA DEL PROGRAMA

El propósito del programa es que las personas a cargo de niños y niñas (menores de 6 años) mejoran sus hábitos en alimentación y/o actividad física. Para aumentar los hábitos saludables en adultos e indirectamente en niños, el programa, articula tres componentes que se implementan a lo largo del año en paralelo: comunicación en salud; educación para la salud; y marketing social y vinculación de la familia con el medio activo y saludable. Las orientaciones técnicas del “Programa de alimentación saludable y actividad física para familias, Elige Vivir Sano”, son la guía para cada Seremi de Salud implemente el programa. También lo es el manual del facilitador entregado a los equipos ejecutores. Cada Seremi elabora una planificación regional con su propio cronograma, dadas las diversas realidades geográficas y de condiciones climáticas.

El programa se inicia realizando actividades masivas y/o comunitarias de alimentación saludable y actividad física, incorporando a las personas a experiencias prácticas de hábitos saludables en su barrio, facilitando el acceso a decisiones saludables; también desarrollando reuniones con las autoridades locales para sensibilizar en la necesidad de entornos y hábitos saludables o implementando el plan de medios regional, más el envío masivo de mensajería de texto (45.000 destinatarios), que mantiene en las agendas locales los temas de hábitos saludables. Se realizan al menos las 64 actividades masivas programadas en todo el país desde enero a diciembre y se implementan 16 planes de medios con recomendaciones operativas para rutinas más saludables en el día a día.

A partir de marzo, se inicia el componente de educación donde los funcionarios de salud son entrenados por personal experto en trabajo con familias, en los temas de alimentación y actividad física, en herramientas y metodologías para realizar este trabajo. Este entrenamiento se realiza a través de jornadas del programa de alimentación saludable y actividad física para familias, habilita a las personas que lo aprueban para el trabajo directo con adultos en alimentación saludable y actividad física, los entrenados formarán y proveerán asistencia técnica a pares para desempeñarse en terreno en esta temática. Dispondrán de material audiovisual, digital, impreso y objetos de apoyo al trabajo grupal y cuentan con asesoría desde nivel central (jornada, videoconferencias, llamadas, reuniones, etc.)

Los adultos responsables de niños y niñas menores de 6 años recibirán sesiones educativas impartidos por los entrenadores, con énfasis en el aumento de hábitos saludables, con contenidos sobre alimentación y AF en diferentes etapas de la vida, cultura alimentaria y tradiciones; rutinas saludables en familia, al aire libre, recursos y oferta del barrio.

Respecto a la modalidad de asignación de cupos, para el componente de educación en salud, estos se distribuirán a todas las regiones del país, priorizados por orden de postulación hasta llenar cupos regionales en las comunas seleccionadas (sobre media nacional o regional según datos validados por DEIS 2017). La distribución es de la siguiente forma: entre 24 a 288 cupos por región, que se asignan de acuerdo a las prevalencias de obesidad y el número de comunas por región: Arica y Tarapacá: 24 cada una. Antofagasta, Atacama, Ñuble y Aysén: 48 cupos cada una. Coquimbo, O'Higgins y Biobío: 72 cupos cada una. Los Ríos y Magallanes: 80 cupos cada una. Maule 120 cupos. Los Lagos 192 cupos. Valparaíso: 264 cupos y Metropolitana 288 cupos.

En el componente de comunicación se realiza envío de SMS a 45.000 número de teléfonos aleatorios de todo el país, que serán considerados como 45.000 personas quienes recibirán 407.000 mensajes de texto en total con recomendaciones de alimentación saludables, actividad física y /o hábitos saludables. En cuanto a marketing alcanza alrededor de 3.000 personas.

Los tres componentes se orientan a generar acceso a prácticas cotidianas saludables, que en el tiempo se transforman en hábitos y se traspasan entre generaciones. El ciclo completo de implementación del programa es de 12 meses. Los tres componentes incorporan encuestas de medición de conocimientos y/o de satisfacción según corresponda.

El programa cuenta con un diseño de modelo de evaluación y un piloto de evaluación que señala comenzará su implementación durante el 2020.

POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y BENEFICIARIA

Población potencial

Personas mayores de 15 años a cargo de niños y niñas (menores de 6 años).

Población objetivo

Personas (adultos) a cargo de niños y niñas menores de 6 años), usuarias del sistema público (afiliadas a FONASA) que pertenezcan a las comunas con alta prevalencia de obesidad (sobre la media nacional y/o regional de obesidad)

Población beneficiaria

Adultos a cargo de niños y niñas (menores de 6 años) que cuenten con acceso a dispositivo móvil e internet. Orden de postulación hasta llenar cupos.

Tabla 29. Población beneficiaria. Años 2019 a 2020.

Año	Beneficiarios(as) efectivos(as)
2016	N/A
2017	N/A
2018	N/A
2019	46.969
2020	1.763

FUENTE: INFORMES DE MONITOREO AÑOS 2019 A 2020, MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA

El programa inició su ejecución en 2019, esto explica que para el período 2016 a 2018, no declare beneficiarios(as). A causa de la pandemia los beneficiarios(as) efectivos(as) disminuyeron de 46.969 en 2019 a 1.763 personas en 2020.

INDICADORES DE RESULTADOS DEL PROGRAMA

Tal como se observa en las tablas siguientes, y dado que el programa inició su ejecución en 2019, para los años 2016 a 2018 no aplica la medición de los valores de los indicadores de propósito y complementarios. Por otra parte, tampoco aplica la medición del primer indicador de propósito pues éste se mide cada 4 años, por lo que a fines del año 2022 corresponderá realizar su primera medición. Respecto al segundo indicador de propósito, reporta que un 96% de personas beneficiarias cuentan con habilidad de implementar cambios en alimentación y/o actividad. En cuanto a los indicadores complementarios, en 2020 un 88% de los planes regionales de comunicación en salud lograron cobertura de número de comunas, un 37% de las actividades grupales online o presencial convocó al menos a 20 personas y un 98% de personas que asistió a las sesiones valoró más de un 60% de los temas trabajados.

Tabla 30. Indicadores a nivel de propósito.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Porcentaje de personas que aumentan el consumo de frutas y verduras	(N° de personas que beneficiadas por el programa en el año t-4 y egresaron en el año t, que aumentan el consumo de frutas y verduras según medición del año t/N° de personas beneficiarias del programa en el año t-4) *100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Porcentaje de personas con habilidad de implementar cambios en alimentación y/o actividad física	(N° de personas con autoeficacia alta y/o media en año t/ número de personas beneficiarias anuales del programa que responden test de autoeficacia en año t) *100	N/A	N/A	N/A	N/A	96%	75%

FUENTE: INFORMES DE MONITOREO AÑOS 2019 A 2020, MDSF; S/I= SIN INFORMACIÓN N/C= NO COMPARABLE

Tabla 31. Indicadores a nivel de componentes.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Planes regionales de comunicación en salud elaborados que lograron cobertura de comunas del Programa	N° de Planes regionales de comunicación en salud que logran cobertura de número de comunas del programa en año t/N° total de planes regionales implementados en año t) *100	N/A	N/A	N/A	N/A	88%	50%
Porcentaje de actividades grupales con convocatoria de al menos 20 personas realizadas	(N° de actividades grupales on line o presencial que convoca al menos a 20 personas año t / N° de actividades grupales anuales programadas año t) *100	N/A	N/A	N/A	N/A	37%	88%
Porcentaje de personas que asiste a la sesión y obtienen más de un 60% de valoración en los temas trabajados	(N° de personas que asiste a la sesión en año t y obtienen más de un 60% de valoración en los temas trabajados/ N° personas que responden test de valoración en el año t) *100	N/A	N/A	N/A	N/A	98%	18%

FUENTE: INFORMES DE MONITOREO AÑOS 2019 A 2020, MDSF; S/I= SIN INFORMACIÓN N/C= NO COMPARABLE

ELIGE VIDA SANA, SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

OFERTA OFICIAL 2020

SI

OFERTA RELEVANTE

SI

El programa busca disminuir los factores de riesgo como sobrepeso, obesidad y sedentarismo con relación a la condición física en niños, niñas, adolescentes y adultos de 6 meses a 64 años que sean beneficiarios de FONASA. Para esto, considera un plan único que tiene una duración de 12 meses con un enfoque nutricional y de actividad física. Se inicia con un control de ingreso abordado por una consulta médica, consulta nutricional, psicológica y de actividad física, enfocada en poder determinar la condición de ingreso y estrategias a definir para la modificación de los hábitos y la mejora de la condición de salud. Para el logro de las metas planteadas se realizan sesiones de actividad física a cargo de especialistas del área apoyados con 5 talleres de nutricionista y psicóloga/o. Estas actividades consideran metodologías lúdicas y dinámicas, combinando juegos, actividades de reflexión y análisis que favorezcan la integración de los contenidos. Se realizan controles de seguimiento al 3°, 6°, 9° y 12° mes de intervención por los distintos profesionales, y si al término de estas intervenciones el usuario presenta algún criterio de ingreso se realiza el reintegro al programa.

INICIOS DEL PROGRAMA Y RESEÑA DE SUS PRINCIPALES CAMBIOS

El programa se inició en el año 2010 con el nombre "Vida Sana - intervención en factores de riesgo de enfermedades crónicas en niños, adolescentes, adultos y mujeres post parto", es de carácter permanente, y se vincula con el objetivo estratégico de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, destinado a apoyar la optimización en la gestión a los Servicios de Salud y sus Establecimientos dependientes. Esto con el fin de mejorar sus procesos clínicos y sus resultados, en el marco de las redes asistenciales integradas que permita una mejora continua en el acceso y oportunidad, dando solución a los problemas de salud de la población a su cargo.

Fue evaluado como Programa Reformulado en el proceso Ex-Ante 2014 y Recomendado Favorablemente. Entre enero y agosto de 2016 tuvo una evaluación EPG realizada por la Dirección de Presupuestos, siendo calificado con Desempeño Insuficiente, evidenciando una adherencia menor al 20% en la población beneficiaria. Luego fue evaluado como programa reformulado en los procesos Ex Ante 2018 y 2020, en ambas ocasiones obtuvo Recomendación Favorable. El programa declara vincularse con el Sistema Elige Vivir Sano.

Hasta 2017 se denominó Vida Sana (Ex Vida Sana intervención en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en niños, adolescentes,

adultos y mujeres post parto) con el propósito de “controlar la mal nutrición por exceso (alimentación y actividad física) en población con factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares”.

En el proceso de evaluación Ex Ante 2020, el programa declaró cambios en la focalización debido a que se modificó la población potencial, incorporando el grupo de personas beneficiarios de FONASA que se realizaron o se realizarán abdominoplastía 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 modificaron los indicadores de componentes para dimensionar el cumplimiento de sus productos.

Respecto a la ejecución 2020, el programa se implementa en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Libertador General Bernardo O’Higgins, Maule, Biobío, Ñuble, Araucanía, Los Ríos, Los Lagos y Metropolitana de Santiago. En cuanto a la evaluación de desempeño respecto al cierre del mismo año, no tuvo observaciones a subsanar respecto a su diseño y reporte. También durante el 2020, este programa declaró haber realizado modificaciones en su ejecución a causa de la pandemia por COVID-19.

HISTORIA DEL PROGRAMA

2010:

- Inicio del programa como Vida Sana intervención en factores de riesgo de enfermedades crónicas en niños, adolescentes, adultos y mujeres post parto.

2014:

- Evaluación Ex-Ante como programa reformulado, Recomendado Favorablemente.

2016:

- Evaluación Ex-Post, Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG) (enero/agosto), Resultado Desempeño Insuficiente.

2018:

- Evaluación Ex-Ante como programa reformulado, Recomendado Favorablemente.

2020:

- Evaluación Ex-Ante como programa reformulado: Recomendado Favorablemente.
- El programa declaró ajustes por contexto de COVID-19.

ESTRATEGIA DEL PROGRAMA

El propósito del programa es disminuir la malnutrición por exceso en usuarios del sistema de atención primaria de salud. Para ello, la estrategia de intervención contempla la ejecución de dos componentes que buscan 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 con la actividad física y alimentación saludable es fundamental.

Anualmente 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, en 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 la evaluación nutricional y la de condición física, para evaluar sus mejoras a través de indicadores previamente establecidos en el programa. Una vez realizadas las evaluaciones de fin de ciclo y si el usuario intervenido cumplió con el número mínimo de prestaciones, podrá repetir un ciclo de intervención hasta finalizar el año calendario.

Estas personas son derivadas al programa desde el control niño sano, con-

trol 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.

POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y BENEFICIARIA

Población potencial

Usuarios del sistema de atención primario 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 abdominoplastía 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.

Población objetivo

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.

Población Beneficiaria

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 abdominoplastía 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 abdominoplastía.
- 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%.

La población beneficiaria corresponde a los cupos efectivamente utilizados en cada comuna que posee el Programa de los que fueron asignados de acuerdo con los criterios que definieron la población objetivo, por usuarios de que cumplen con los criterios para ingreso al programa.

Tabla 32. Población beneficiaria. Años 2016 a 2020.

AÑO	BENEFICIARIOS(AS) EFECTIVOS(AS)
2016	61.381
2017	63.312
2018	69.150
2019	69.433
2020	20.465

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Entre 2016 y 2019, la población beneficiaria se incrementó paulatinamente, pero siempre se mantuvo en el rango de los sesenta mil beneficiarios, pasando de 61.381 beneficiarios(as) en el año 2016 a 69.433 en el año 2019. El programa tuvo una reducción considerable de beneficiarios(as) efectivos(as) a causa de la pandemia generada por el Covid-19, disminuyendo de 69.433 beneficiarios en 2019 a 20.465 en 2020.

INDICADORES DE RESULTADOS DEL PROGRAMA

Los resultados de los indicadores de propósito y complementarios del año 2020, no son comparables con los años anteriores debido a que el programa modificó sus indicadores en el proceso de evaluación Ex Ante 2020. Para ese año se reporta que un 35% de las personas que finalizan el ciclo de intervención mejoran su condición nutricional, y que un 43% de los beneficiarios entre 6 meses a 64 años de edad mejoran su condición física al completar ciclo de intervención. En cuanto a los indicadores complementarios, en 2020 no reportan información.

Tabla 33. Indicadores a nivel de propósito.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
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	N/C	N/C	N/C	N/C	35%	35%
Porcentaje de beneficiarios entre 6 meses a 64 años de edad que mejora su condición física al completar ciclo de intervención.	(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.	N/C	N/C	N/C	N/C	43%	43%

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable

Tabla 34. Indicadores a nivel de componentes.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Porcentaje de beneficiarios que modifican 1 o más hábitos alimentarios	$(\text{N}^\circ \text{ de beneficiarios del programa que completando ciclo de intervención del año t modifican 1 o más hábitos alimentarios}) / (\text{N}^\circ \text{ de beneficiarios con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t}) \times 100$	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	60%
Porcentaje de beneficiarios que mejoran hábitos de actividad física	$(\text{N}^\circ \text{ de beneficiarios del programa que completando ciclo de intervención del año t aumentan su nivel de actividad física}) / (\text{N}^\circ \text{ de beneficiarios del programa con evaluación de fin de ciclo de intervención en el año t}) \times 100$	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	50%

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable

PLAN NACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA ESCOLAR, SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN

OFERTA OFICIAL 2020

SI

OFERTA RELEVANTE

SI

El programa busca disminuir el déficit de actividad psicomotriz en niños de 4 a 7 años como la actividad física entre los 8 y 18 años al interior de las escuelas mediante el aumento y mejora de los tiempos en que los estudiantes realizan actividad física en la jornada escolar. Para esto se realizará el Día Internacional de la actividad física, proyectos de talleres deportivo - recreativos, se entregará implementación deportiva, se realizarán seminarios, jornadas y talleres de difusión de la actividad física, se desarrollará material educativo digital interactivo, y se fortalecerá el deporte escolar.

INICIOS DEL PROGRAMA Y RESEÑA DE SUS PRINCIPALES CAMBIOS

El programa comienza en el año 2010, es de carácter permanente y se vincula con el objetivo estratégico de la Subsecretaría de Educación, dependiente del Ministerio de Educación, que hace referencia a “promover un sistema educativo que asegure la calidad del aprendizaje de los alumnos de todos los niveles de enseñanza; generando y/o ejecutando actividades de apoyo, tales como: desarrollo y mejora continua del currículum, provisión de recursos pedagógicos, aplicación de programas focalizados para potenciar áreas estratégicas”.

Forma parte del Plan de Gobierno 2018 – 2022 indicando “contribuir a su práctica es un gran desafío país, generando más y mejores oportunidades para acercar la actividad física y el deporte a las familias a lo largo de todo el ciclo vital”.

En el año 2020 tuvo una reformulación significativa en el proceso ex ante, obteniendo la evaluación de recomendado favorablemente. Esta reformulación se solicitó, entre otros motivos, debido a la necesidad de ajustar la estrategia y beneficiarios del programa, en virtud de las prioridades y objetivos estratégicos de la División de Educación General. De igual forma, junto a un ajuste en los componentes se busca mejorar la complementariedad entre ellos.

En esta nueva etapa del programa se centrará en la implementación de talleres deportivos que permitirá mejorar las condiciones de los establecimientos para el desarrollo de la actividad física escolar y optimizar el equipamiento entregado años anteriores.

Respecto a la ejecución 2020, el programa se implementó en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Libertador General Bernardo O’Higgins, Maule, Biobío, Ñuble, Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, Magallanes y Antártica Chilena, y Metropolitana de Santiago. En cuanto a la evaluación de desempeño respecto al cierre del mismo año, no tuvo observaciones a subsanar respecto a su diseño y reporte. También durante el 2020 este programa declaró haber realizado modificaciones en su ejecución a causa de la pandemia por COVID-19. Y se ejecuta por terceros, en particular por Gobierno regional, Municipio o Corporación Municipal.

HISTORIA DEL PROGRAMA

2010

- Inicio del programa Plan Nacional de Actividad Física Escolar de la Subsecretaría de Educación.

2020

- Evaluación Ex-ante, reformulación significativa del programa con calificación Recomendado Favorablemente.
- Modificaciones a causa de la Pandemia COVID-19.

ESTRATEGIA DEL PROGRAMA

El propósito del programa es que los establecimientos educacionales que reciben subvención del Estado cuenten con las condiciones necesarias para el desarrollo de la actividad física escolar.

La estrategia de intervención considera la ejecución de 3 componentes implementados en paralelo o bien cada uno puede desarrollarse de forma independiente:

- Implementación de talleres deportivos y recreativos en establecimientos educacionales que cuentan con planificaciones pedagógicas elaboradas por docentes especialistas en educación física, que permitan mayores oportunidades para el desarrollo deportivo y recreativo de sus estudiantes. Contar con planificaciones desarrolladas por especialistas, favorecerá la sustentabilidad en el tiempo del programa en los establecimientos beneficiarios.
- Participación de los establecimientos educacionales en encuentros deportivos y recreativos, que apoye la difusión de la actividad física e intercambio de experiencias y buenas prácticas.
- Poner a disposición material educativo a los establecimientos educacionales destinado a docentes y a estudiantes, necesario para la ejecución de talleres deportivos y recreativos.

Los talleres deportivos y recreativos se complementan con los encuentros de actividad física escolar que tienen como propósito difundir y relevar buenas experiencias de la actividad física escolar en la comunidad educativa y están dirigidos a estudiantes, docentes, directivos de establecimientos educacionales, organizaciones deportivas, recreativas y comunidad educativa. Esta complementariedad se da porque los establecimientos que implementan talleres deportivos y recreativos pueden generar buenas prácticas o experiencias que pueden ser presentadas en los encuentros deportivos. Por otra parte, los establecimientos donde se implementan estos talleres son invitados a participar en encuentros deportivos y recreativos para que conozcan buenas prácticas y se motiven a realizar actividad física. Los talleres deportivos y recreativos se dictan por profesores de educación física especialistas en las disciplinas requeridas, quienes son externos al establecimiento. Los encuentros pueden ser ejecutados directamente por el programa con apoyo de las SEREMI o Deprov, y comprarse los servicios requeridos para su implementación. El equipamiento deportivo es entregado por el Mineduc a los establecimientos seleccionados.

Junto a esto, se dispone material educativo para los establecimientos beneficiados, con el objetivo de apoyar tanto la implementación curricular como el desarrollo de acciones que permiten aumentar la práctica de actividad física en los establecimientos educacionales y está dirigido a estudiantes, docentes y directivos de establecimientos educacionales. El material apoya la labor docente, la ejecución de los talleres deportivos

y recreativos y también existirá material para que los establecimientos puedan autónomamente realizar actividades sugeridas. Este material es publicado en sitios oficiales del Mineduc, y en caso de requerirse y de ser posible, puede ser impreso y distribuido a establecimientos.

POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y BENEFICIARIA

Población potencial

Establecimientos educacionales que reciben subvención del Estado que posean educación básica y/o educación media.

Población objetivo

Establecimientos educacionales que reciben subvención del Estado que posean educación básica y/o educación media con Índice de Vulnerabilidad Escolar (IVE) mayor o igual a 80%.

Población Beneficiaria

Se establecen cupos regionales de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria de cada año. Para postular a los cupos, cada establecimiento que postule debe:

- Recibir subvención del Estado.
- Poseer una matrícula mínima de 100 estudiantes.
- Poseer un Índice de Vulnerabilidad Escolar (IVE, proporcionado por JUNAEB) del 80% como mínimo.
- Se asignan los cupos de la siguiente forma: el establecimiento debe presentar un proyecto, al cual se le asigna un puntaje asociado a la cantidad de información general (25%), información de ejecución del proyecto (50%) y resultados esperados del proyecto (25%). Con el puntaje que obtienen los establecimientos se elabora un ranking y en caso de producirse un empate de puntaje se seleccionará al establecimiento con mayor IVE.

Tabla 35. Población beneficiada años 2016 a 2020.

AÑO	BENEFICIARIOS(AS) EFECTIVOS(AS)
2016	41.752
2017	36.683
2018	33.018
2019	730
2020	729

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, Ministerio de Desarrollo social y Familia

El programa disminuyó paulatinamente su población beneficiada entre los años 2016 y 2018, pasando de 41.752 a 33.018 estudiantes, sin embargo, en el año 2019 cambia su unidad de medida a establecimientos educacionales, lo que se refleja en la reformulación del año 2020 que establece criterios distintos que definieron a la población objetivo y beneficiada, la que alcanzó 729 establecimientos educacionales. A pesa de la situación COVID-19, el año 2020 el programa no redujo considerablemente los establecimientos educacionales a los que les entregó sus beneficios respecto al año anterior (2019).

INDICADORES DE RESULTADOS DEL PROGRAMA

El programa no cuenta con indicadores que posean información en los años previos a la reformulación del 2020. Además, considerando el contexto sanitario de ese año, la mayoría de ellos se reporta en 0%. No obstante, para el año 2021 se espera que el 80% de los establecimientos beneficiarios cuenten con condiciones para el desarrollo de la actividad física escolar y que ese mismo porcentaje desarrolle las actividades físicas planificadas para el año. En términos de los componentes, se espera que el 80% de los establecimientos beneficiarios termine los talleres de actividad física, que participen de encuentros de actividad física escolar y que un 30% utilice los materiales educativos del programa.

Tabla 36. Indicadores a nivel de propósito⁴⁸.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Porcentaje de establecimientos que reciben subvención del Estado que cuentan con condiciones para el desarrollo de la actividad física escolar en el año t	(N° de establecimientos que reciben subvención del estado que cuentan con condiciones para el desarrollo de la actividad física escolar en el año t / N° de establecimientos que reciben subvención del estado beneficiados por el programa en el año t)*100	N/C	N/C	N/C	N/C	0%	80%
Porcentaje de establecimientos beneficiarios que aplican las planificaciones de actividad física escolar desarrolladas en el año t	(N° establecimientos beneficiarios por el programa que aplican las planificaciones de actividad física escolar desarrolladas en el marco del programa en el año t/Número de establecimientos que reciben subvención del estado beneficiados por el programa en el año t)*100	N/C	N/C	N/C	N/C	0%	80%

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable

48 Los resultados correspondientes a No Comparable - N/C- de los indicadores, refieren a una modificación en el/ los indicador/es para poder realizar el seguimiento del propósito y/o de los objetivos de los componentes del programa. Estas modificaciones pudieron haber sido realizadas a través de una evaluación Ex ante o a través de algún otro proceso de mejora del diseño de la oferta programática social del Departamento de Monitoreo de Programas Sociales de la Subsecretaría de Evaluación Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Tabla 37. Indicadores a nivel de componentes.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Porcentaje de establecimientos que no terminan los talleres de actividad física en el año t	(Número de establecimientos que no terminan los talleres de actividad física en el año t / Número de establecimientos beneficiados por el programa en el año t)*100	N/C	N/C	N/C	N/C	0%	20%
Porcentaje de establecimientos que participan de encuentros de actividad física escolar en el año t	(Número de establecimientos que participan de encuentros de actividad física escolar en el año t / Número de establecimientos beneficiados por el programa en el año t)*100	N/C	N/C	N/C	N/C	35%	80%
Porcentaje de establecimientos que utilizan los materiales educativos del programa en el año t	(Número de establecimientos que utilizan los materiales educativos del programa en el año t / Número de establecimientos beneficiados por el programa en el año t)*100	N/C	N/C	N/C	N/C	0%	30%

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable

APOYO A FAMILIAS PARA EL AUTOCONSUMO, SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS SOCIALES

OFERTA OFICIAL 2020
SI**OFERTA RELEVANTE****SI**

El programa busca aumentar la disponibilidad de alimentos saludables de familias vulnerables pertenecientes al Subsistema Chile Solidario o Subsistema de Seguridades y Oportunidades, mediante la educación y la auto provisión, para así complementar sus necesidades alimentarias y mejorar sus condiciones de vida. Esto, mediante dos componentes: - Desarrollo de iniciativas familiares de producción: orientado a brindar apoyo técnico y financiero a las acciones que llevan a cabo las familias, con el objetivo de disponer de alimentos a partir del concepto de auto provisión. Considera

principalmente el apoyo a actividades de producción (cultivo y crianza de animales menores) y, secundariamente, a actividades que apuntan a la preservación, procesamiento y correcta preparación de los alimentos. - Educación alimentario-nutricional: busca entregar información, promover el aprendizaje y reforzar conocimientos asociados principalmente a hábitos de alimentación y, complementariamente, a estilos de vida saludable. Con esto, se pretende motivar a las familias y apoyarlas en procesos de adopción y/o fortalecimiento de hábitos que estén directamente relacionados con la producción y consumo de los alimentos asociados a la iniciativa de producción familiar. El programa se ejecuta a través de convenios de transferencia de recursos con los municipios y otras entidades públicas, quienes cuentan con la Asistencia Técnica de FOSIS para llevar a cabo los proyectos comunales.

INICIOS DEL PROGRAMA Y RESEÑA DE SUS PRINCIPALES CAMBIOS

El programa inició en el año 2006, es de carácter permanente y se vincula con dos de los objetivos estratégicos de la Subsecretaría de Servicios Sociales, servicio dependiente del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. El primero de ellos destinado a fortalecer la red de seguridades que otorga el Sistema Intersectorial de Protección Social, mejorando la coordinación de los programas que lo integran y de los servicios públicos, para la consecución de los objetivos gubernamentales en materia de protección social. Del mismo modo, se relaciona con el objetivo destinado a establecer políticas, planes y programas para el otorgamiento de los beneficios sociales a los que deberán ceñirse los organismos dependientes del Ministerio de Desarrollo Social, así como también realizar seguimientos y evaluaciones de su gestión.

Cuenta con una evaluación EPG realizada por la Dirección de Presupuestos entre enero y agosto de 2012, resultando evaluado con desempeño Insuficiente. Además, fue evaluado como reformulado en el proceso de Ex-Ante 2020 donde fue Objetado Técnicamente y en el proceso Ex-Ante 2021 donde fue Recomendado Favorablemente. Respecto de la reformulación Ex Ante de 2021, el programa declaró cambios y mejoras al menos en los siguientes ámbitos: Modificación del problema, del propósito del programa, cambio en los Indicadores de propósito y componentes, redefinición de los criterios de focalización, mejora en la descripción de los criterios para definir la población objetivo, a fin de verificar que efectivamente constituya un subconjunto de la población potencial y se estableció los mecanismos para su selección. Por último, se realizó un ajuste en la temporalidad del programa, definiéndose en 13 meses. Si bien los plazos de intervención de la familia se mantienen, se incorporan los procesos de definición de coberturas y procesos administrativos de obtención de resultados del programa a nivel central. Finalmente, el programa declara vincularse con el Subsistema de Seguridades y Oportunidades.

En cuanto a la evaluación de desempeño del año 2020, cabe señalar que, en la dimensión de focalización y cobertura, el programa no reportó

beneficiarios. En la dimensión de eficacia y ejecución presupuestaria estuvo dentro del rango, no presentó problemas de persistencia en la sub-ejecución y su gasto administrativo estuvo dentro del rango en comparación al promedio de programas de similares características. Sin embargo, como no declaró beneficiarios no fue posible calcular el gasto por beneficiario. Finalmente, en la dimensión de eficacia, los indicadores de propósito y componentes fueron evaluados satisfactoriamente en términos de pertinencia y calidad. Por último, durante el 2020, este programa declaró haber realizado modificaciones en su ejecución a causa de la pandemia por COVID-19.

HISTORIA DEL PROGRAMA

2007

- Inicio del programa como Apoyo a Familias para el Autoconsumo.

2012

- Evaluación Ex-Post, Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG) (enero/agosto): Resultado Desempeño Insuficiente.

2020

- Evaluación Ex-Ante como programa reformulado: Objetado Técnicamente.
- El programa declaró ajustes por contexto de COVID-19.

2021

- Evaluación Ex-Ante como programa reformulado: Recomendado Favorablemente.

ESTRATEGIA DEL PROGRAMA

El propósito del programa es aumentar la seguridad alimentaria (acceso y disponibilidad) de las familias pertenecientes al Subsistema Seguridades y Oportunidades (SSyOO). Para lograr este objetivo, ejecuta dos componentes, el primero "Desarrollo de Iniciativas de Producción Familiar" tiene como objetivo brindar a las familias los elementos necesarios para el uso y manejo de tecnología/s de cultivo, crianza, pesca, recolección, elaboración, purificación de agua, preparación y conservación de alimentos, asegurando un mejor acceso y disponibilidad de alimentos variados. Para ello, entrega herramientas y/o maquinarias, materias primas e insumos, adquisiciones silvoagropecuarias, equipamiento para la vivienda, indumentaria y materiales de construcción. El segundo componente "Educación Alimentaria Nutricional" tiene como objetivo favorecer el aprendizaje, desarrollo y/o fortalecimiento de conocimientos en alimentación y nutrición, a través de 12 recomendaciones alimentarias, asociadas a 12 grupos de alimentos que se vinculan con las tecnologías de producción implementadas. Consiste en el desarrollo de

sesiones educativas individuales en temas relacionados a la alimentación y la nutrición, junto con talleres comunitarios que refuerzan las mismas temáticas. Con esto, se pretende motivar a las familias y apoyarlas en procesos de adopción y/o fortalecimiento de hábitos que estén directamente relacionados con la producción y consumo de los alimentos asociados a la iniciativa de producción familiar.

El diseño propone que la ejecución del programa recaiga preferentemente en los municipios, atendiendo a la capacidad que tienen de articular las diversas prestaciones consideradas por el Sistema de Promoción y Protección Social a nivel comunal.

Para la consecución de los objetivos programáticos, durante toda la intervención se establece una serie de sesiones individuales mensuales que van marcando los hitos del programa. Principalmente en una primera fase se establece el diagnóstico de las familias que permite orientar respecto de las tecnologías más adecuadas para mejorar la disponibilidad de alimentos y las recomendaciones alimentarias de las familias. En una fase intermedia, las sesiones apuntan a gestionar recursos existentes en las familias y sus competencias y habilidades. En una fase final, una vez implementadas las tecnologías, se busca reforzar prácticas de alimentación y de producción de alimentos con las tecnologías ya habilitadas. Paralelamente, se llevan a cabo dos talleres que apuntan a: tecnologías, habilidades y competencias y prácticas de alimentación, complementando de esta forma el trabajo individual que ha hecho el equipo ejecutor, por uno colectivo donde confluyen la totalidad de las familias de la comuna.

POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y BENEFICIARIA

Población potencial

Familias pertenecientes al Subsistema Seguridades y Oportunidades de los Programas Familias, Vínculos, Abriendo Caminos y Calle (sólo en aquellos casos que están en vías de una vivienda definitiva).

Población objetivo

Familias del Subsistema SSyOO que tienen dificultad de acceso a los alimentos (información Diagnóstico Eje). Para su determinación, se considera la categoría de respuesta nunca y siempre de las dos preguntas del diagnóstico respectivamente: i) Disponibilidad de recursos económicos para acceso a alimentación balanceada y ii) reducción en el consumo de alimentos debido a problemas económicos.

Población beneficiaria

Las familias que cumplen con los requisitos de acceso de la población objetivo quedan consignadas en el archivo "Nómina de familias seleccionadas"

(SIGEC) que es aprobado en la Mesa Técnica de Sanción donde participa el equipo ejecutor comunal, la SEREMI y la Asistencia Técnica.

Dado que la nómina de familias usualmente es mayor al número de cupos asignados a una comuna, las familias deben cumplir ciertas condiciones para acceder al programa:

- Disponer de espacio para el desarrollo de tecnologías de producción. Criterio autodeclarado, el cual no limita a ningún tipo de espacio ni metraje.
- Presentar interés de iniciar y/o fortalecer una actividad de producción familiar. Criterio autodeclarado y busca que las familias deseen participar de forma voluntaria atendiendo a que el programa desarrolla de manera predominante los modelos de autoconstrucción de tecnologías.
- Disponer del tiempo necesario para participar en las actividades y tareas del programa. Criterio autodeclarado, el cual busca que la familia se comprometa con el tiempo necesario para las actividades que demanda ambos componentes.

Adicionalmente, las familias que cumplen las condiciones anteriores, se prelan de acuerdo con las siguientes variables de vulnerabilidad: integrante con discapacidad o condición de salud extrema, adulto mayor que vive solo/a, familias de pueblos indígenas. Quedan excluidas aquellas familias que hayan participado anteriormente y beneficiarios del Programa de Desarrollo Local (Prodesal) de INDAP, salvo excepciones contempladas en la Regla de Ejecución.

El ejecutor puede agregar un cuarto criterio el que debe quedar consignado en el Acta de la Mesa Técnica. Todas estas variables tienen la misma ponderación, a menos que la Mesa Técnica lo estipule en el Acta.

Tabla 38. Población beneficiaria. Años 2016 a 2020.

AÑO	BENEFICIARIOS(AS) EFECTIVOS(AS)
2016	4.323
2017	4.555
2018	4.356
2019	4.018
2020	S/I

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Entre los años 2016 y 2019 la población beneficiaria se mantuvo estable en el rango de las cuatro mil personas. Para el año 2020 el programa declara que no pudo cuantificar la población beneficiaria debido a que en prácticamente en la totalidad de las comunas donde se ejecutó, las transferencias de recursos se realizaron durante el último trimestre del año 2020.

INDICADORES DE RESULTADOS DEL PROGRAMA

- Los indicadores de propósito y componente no presentan resultados para el año 2020. En el período 2016-2019 no son comparables debido a la reformulación realizada en 2021.

Tabla 39. Indicadores a nivel de propósito.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Porcentaje de familias que aumenta su seguridad alimentaria al finalizar la intervención	(N° de familias de la convocatoria t-1 que mejora su puntaje de seguridad alimentaria al finalizar la intervención en t/ N° familias de la convocatoria t-1) *100	N/C	N/C	N/C	N/C	S/I	65%
Porcentaje de familias que aumenta el consumo de alimentos derivados del desarrollo de tecnologías de producción de alimentos	(Familias de la convocatoria t-1 que aumentan el consumo derivado del desarrollo de tecnologías de producción de alimentos en el año t/ Familias de la convocatoria t-1) *100	N/C	N/C	N/C	N/C	S/I	74%

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable

Tabla 40. Indicadores a nivel de componentes.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Porcentaje de familias con tecnologías de producción de alimentos implementadas	(N° de familias de la convocatoria t-1 con tecnologías de producción de alimentos implementadas al término de la ejecución en t / N° de familias de la convocatoria t-1 con tecnologías de producción de alimentos propuestas por los ejecutores en los proyectos de acción comunal) *100	N/C	N/C	N/C	N/C	S/I	90%
Porcentaje de familias que cumplen las recomendaciones alimentarias a trabajar en el transcurso del programa	(N° de familias de la convocatoria t-1 que cumplen las recomendaciones alimentarias al final de la ejecución en t / N° familias de la convocatoria t-1) * 100	N/C	N/C	N/C	N/C	S/I	55%

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable

ENVEJECIMIENTO ACTIVO, SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR

OFERTA OFICIAL 2020
SI**OFERTA RELEVANTE****SI**

El programa busca resolver el problema de la baja participación de personas mayores en instancias comunitarias que fomenten el envejecimiento activo y que ayudan a establecer redes sociales de protección. Para esto, el programa realiza talleres, jornadas, seminarios, campañas de comunicación y eventos masivos en los que se busca promover el envejecimiento activo de las personas mayores. La participación de las personas mayores a las actividades se genera a partir convocatoria abierta a la comunidad de mayores, así como a través de la colaboración de otros servicios públicos.

INICIOS DEL PROGRAMA Y RESEÑA DE SUS PRINCIPALES CAMBIOS

El programa comienza el año 2013, es de carácter permanente y se vincula con el objetivo estratégico del Servicio Nacional del Adulto Mayor - SENAMA, servicio dependiente del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, que indica "Contribuir a un cambio cultural en torno a la vejez y el envejecimiento que garantice el ejercicio de los derechos de las personas mayores".

El programa no forma parte de una Política y/o Programa de Gobierno.

Respecto a la ejecución 2020, el programa se implementó en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Libertador General Bernardo O'Higgins, Maule, Biobío, Ñuble, La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, Magallanes y Antártica Chilena, Metropolitana de Santiago. En cuanto a la evaluación de desempeño respecto al cierre del mismo año, destaca en el ítem de "Eficiencia y ejecución presupuestaria", el aumento de su gasto por beneficiario/a respecto de los dos años anteriores; incremento que no es posible explicar ya que la institución no entrega observaciones al respecto. En cuanto a los indicadores por componentes, uno de los indicadores de componente no cumple con criterio de calidad ya que mide el cumplimiento de la planificación de las actividades por parte de SENAMA, y no la entrega del bien o servicio que brinda el componente. También durante el 2020, este programa declaró haber realizado modificaciones en su ejecución a causa de la pandemia por COVID-19.

HISTORIA DEL PROGRAMA

2013

- Inicio del programa Envejecimiento Activo del Servicio Nacional del Adulto Mayor.

2020

- Modificaciones a causa de la Pandemia COVID-19.

ESTRATEGIA DEL PROGRAMA

El propósito del programa es que las personas mayores autovalentes participen de actividades que fomentan su envejecimiento activo. Para ello, la estrategia de intervención considera la ejecución de talleres para fortalecer habilidades en la vejez, campañas y eventos masivos de difusión del buen envejecer y jornadas y seminarios para fortalecer habilidades en la vejez.

Los talleres son desarrollados por monitores/relatores externos, con experiencia en el área a trabajar en el taller y abordan las siguientes áreas; cognitiva, físico, artístico cultural, autoestima, emprendimiento y

de participación social. Los talleres se desarrollan entre 2 a 48 sesiones (dependiendo del taller a realizar), una vez por semana en promedio (y como máximo 2 veces por semana). Su duración mínima es de 60 minutos y máximo 90 minutos, y tiene una cobertura máxima de 30 personas por sesión.

Se realizan campañas y eventos masivos de difusión bajo el sello del buen envejecer, siendo su principal objetivo "promover un buen envejecer en personas mayores". Lo anterior, se realiza a través de acciones como, caminatas, muestras culturales, obras de teatro, intercambio entre generaciones u otras actividades de carácter similar.

Las jornadas y/o seminarios tienen una duración máxima de 5 horas, y sus coberturas varían entre 20 a 200 personas, dependiendo de la actividad. Los relatores/monitores son principalmente funcionarios del Servicio (SENAMA) u otras entidades públicas o de instituciones de educación superior, existiendo en algunos casos por especificidad del tema a abordar, o necesidad de la actividad en particular, contratar a expertos que puedan brindar ese servicio, lo cuales se gestionan vía contrato directo o licitación.

De esta manera, a través de talleres, jornadas, seminarios y campañas de comunicación y eventos masivos el programa busca promover el envejecimiento activo de los adultos mayores. Para eso, cada coordinación regional del SENAMA, a través de una encargada/o, realiza la planificación anual en base a presupuesto y cobertura, y a la guía técnica definida por el Servicio. Los talleres, seminarios y jornadas se realizan en Casas de Encuentro del Adulto Mayor en las regiones donde hay. Donde no se dispone de inmueble, se utiliza la estrategia de articulación con otros servicios públicos e instituciones que permite convocar a una mayor cantidad de adultos mayores. La participación de las personas mayores en las actividades se genera a partir de una convocatoria abierta a la comunidad de mayores, así como a través de la colaboración de otros servicios públicos (municipio-oficinas comunales del adulto mayor) en dicho proceso e invitación vía medios de comunicación regionales. También se cuenta con infraestructura (Casas de Encuentro del Adulto Mayor) en algunas regiones del país, donde se desarrollan los talleres, seminarios y jornadas. En aquellas regiones donde no se dispone de inmueble se utiliza la estrategia de articulación con otros servicios públicos e instituciones que permite convocar a una mayor cantidad de adultos mayores.

POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y BENEFICIARIA

Población potencial

Personas mayores de 60 años autovalentes.

Población objetivo

El programa es universal por lo tanto la población potencial es igual a la población objetivo.

Población beneficiaria

El programa prioriza a aquellas personas mayores que no están organizadas (entendidas como aquellas personas mayores que no participan o son miembros formales de una organización. Por ejemplo, de un club de adulto mayor, unión comunal, voluntariado, etc.). Lo anterior hasta completar cupos disponibles.

Tabla 41. Población beneficiada. Años 2016 a 2020.

AÑO	BENEFICIARIOS(AS) EFECTIVOS(AS)
2016	41.752
2017	36.683
2018	33.018
2019	35.111
2020	3.117

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

En la evolución de los beneficiarios(as) efectivos(as) del programa, éstos fueron disminuyendo paulatinamente de 41.752 el año 2016 a 35.111 el año 2019. El año 2020 el programa tuvo una reducción considerable de beneficiarios(as) efectivos(as) a causa de la pandemia por COVID-19, llegando a 3.117 personas adultas mayores.

INDICADORES DE RESULTADOS DEL PROGRAMA

Tal como se observa en las tablas siguientes, el programa reporta que, en 2020, un 95% de los adultos mayores que responden la encuesta declaran sentirse más activos que antes de su participación en el programa, por otra parte, el 84% de los talleres o jornadas ejecutadas abordan al menos 3 de los 4 pilares de envejecimiento activo de la OMS. En cuando a los indicadores complementarios, en 2020 sólo se cuenta con información para el porcentaje de adultos mayores que declara que la participación en el programa le ha permitido incorporar herramientas sociales (98%).

Tabla 42. Indicadores a nivel de propósito.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Porcentaje de personas mayores que responden la encuesta que declaran que se sienten más activos que antes del desarrollo del taller.	(N° de personas mayores que responden la encuesta y que declaran que se sienten más activos en el año t/N° de personas mayores que responden la encuesta en el año t) * 100	S/I	95%	95%	98%	95%	96%
Porcentaje de Integralidad en el desarrollo de los contenidos de las jornadas y talleres realizados para envejecer activamente	(N° de talleres o jornadas ejecutadas que abordan al menos 3 de los 4 pilares de envejecimiento activo de la OMS en el año t/ N° de talleres o jornadas ejecutadas en el año t) *100	N/C	N/C	N/C	80%	84%	N/C

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable

Tabla 43. Indicadores a nivel de componentes.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Personas mayores declaran que la participación en el programa le ha permitido incorporar herramientas sociales	(N° de personas mayores que declaran que su participación les ha permitido incorporar herramientas sociales en el año t/ N° de personas mayores que responde la encuesta en el año t) * 100	98%	90%	90%	95%	98%	99%
Porcentaje de cumplimiento de las actividades planificadas.	(N° de actividades realizadas del componente 2 en el año t / N° de actividades planificadas del componente 2 en el año t) * 100	100%	90%	100%	93%	S/I	N/C
Personas mayores declaran que la participación en el programa le ha permitido adquirir herramientas de autocuidado	(N° de personas mayores que declaran que la participación en el programa les ha permitido adquirir herramientas de autocuidado en el año t / N° de personas mayores que responden encuesta en el año t y que han participado en actividades de promoción del autocuidado) * 100	S/I	90%	90%	95%	S/I	96%

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable.

FONDO CONCURSABLE PROMOCIÓN DE ENTORNOS SALUDABLES, SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS SOCIALES

OFERTA OFICIAL 2020	SI
OFERTA RELEVANTE	SI

INICIOS DEL PROGRAMA Y RESEÑA DE SUS PRINCIPALES CAMBIOS

El programa comienza el año 2015, es de carácter permanente y se vincula al objetivo estratégico de la Subsecretaría de Servicios Sociales que hace referencia a “diseñar e implementar mecanismos de cooperación que tengan como fin generar acciones de trabajo que comprometan la participación de la sociedad civil, el sector privado y/o las instituciones académicas en materias de competencia del Ministerio, enfocadas (dirigidas a) hacia personas y grupos vulnerables”.

El programa no cuenta con evaluaciones previas y no ha sido monitoreado anteriormente, por lo que la información levantada corresponde al diseño ingresado en el año 2021.

HISTORIA DEL PROGRAMA

2015:

- Inicio del programa Fondo concursable promoción de entorno saludables de la Subsecretaría de Servicios Sociales.

ESTRATEGIA DEL PROGRAMA

El programa busca aumentar la oferta de entornos saludables habilitados por organizaciones sociales y organizaciones privadas sin fines de lucro con interés en la creación y promoción de entornos saludables a lo largo del país. Para ello, la estrategia de intervención considera la ejecución de 3 componentes:

- Alimentación Saludable: Promoción de mejoramiento al acceso y disponibilidad a una alimentación sana y nutritiva.
- Desarrollo de Actividad Física: Iniciativa de fomento al deporte y actividad física.
- Actividades al aire libre: Espacios o contextos donde las personas interactúan y desarrollan actividades que pueden promover hábitos saludables de alimentación, actividad física y bienestar.

La estrategia busca generar entornos saludables que contribuyan a mejorar el acceso y disponibilidad a una alimentación sana y nutritiva, así como el fomento de la actividad física y deporte, vida al aire libre y en familia, especialmente en espacios comunitarios y establecimientos escolares, a través del financiamiento de proyectos diseñados por las comunidades a las que beneficiará.

Las iniciativas que se financian con este programa son huertos escolares y comunitarios, talleres de deporte y actividad física, ferias vespertinas, micro bancos de alimentos, kioscos escolares, entre otros que se evalúan en cada convocatoria.

Los entornos que se prioriza intervenir son aquellos de alta afluencia, para llegar al mayor número de beneficiarios posible. Las intervenciones contemplan un período de ejecución 9 a 12 meses aproximadamente.

POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y BENEFICIARIA

Población potencial

Organizaciones privadas sin fines de lucro, las organizaciones comunitarias funcionales o territoriales, las asociaciones y comunidades indígenas, y los clubes deportivos sin fines de lucro que trabajan en comunidades educativas y barrios. Estas organizaciones tienen por objeto representar y promover valores e intereses específicos de la comunidad dentro del territorio de la comuna o agrupación de comunas donde se encuentran.

Población objetivo

El programa es universal por lo que la población objetivo es igual a la población potencial.

Población beneficiaria

La población beneficiada corresponde a los proyectos adjudicados de las organizaciones sociales y organizaciones privadas sin fines de lucro. En primer término, estos proyectos deben cumplir con la fase de admisibilidad y luego obtener un puntaje mínimo de 50 puntos, en función de una evaluación realizada por una comisión técnica que considera los siguientes criterios de evaluación:

- Vulnerabilidad del entorno a intervenir
- Pertinencia del proyecto presentado
- Coherencia de la propuesta presentada con relación al problema que se busca solucionar.

- Presupuesto solicitado se relacione a actividades a desarrollar
- Sustentabilidad o viabilidad del proyecto en el tiempo
- Población beneficiada

En el criterio de población beneficiada se evalúa aquellos que incluyan como beneficiarios alguno de los siguientes grupos:

- a. Personas mayores.
- b. Personas en situación de discapacidad.
- c. Personas pertenecientes a pueblos indígenas.
- d. Personas que se encuentren dentro del 40% más vulnerable según el Registro Social de Hogares o pertenezcan al Subsistema de Seguridades y Oportunidades.
- e. Niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad social.
- f. Personas que pertenezcan a una comunidad con alta prevalencia de obesidad.
- g. Mujeres jefas de hogar.
- h. Población inmigrante.

El puntaje mínimo que deben obtener los proyectos para ser adjudicados es de 50 puntos. Los proyectos son ordenados decrecientemente en función de su puntaje para ser adjudicados. Además, se adjudican, uno o dos proyectos por región (dependiendo de la magnitud de la convocatoria anual), siempre que cumplan con los puntajes mínimos establecidos, correspondientes a las iniciativas con los mejores puntajes obtenidos en el proceso. Después, se procederá a adjudicar los proyectos restantes, indistintamente a la región de ejecución, de acuerdo sólo al puntaje obtenido.

En el caso de que dos o más proyectos hayan sido evaluados con el mismo puntaje, pero no puedan ser financiados ambos por haberse completado el presupuesto disponible, se seleccionará el proyecto que contemple un mayor número de participantes para desempatar. De mantenerse el empate se privilegiará la iniciativa que posea un mayor puntaje total en el criterio de Pertinencia. De mantenerse el empate se privilegiará la iniciativa que posea un mayor puntaje total en el criterio Consistencia del diseño. Si luego de haber aplicado todos los criterios de desempate este subsiste se privilegiará la iniciativa que posea un mayor puntaje total en el criterio de Sustentabilidad. Si luego de haber aplicado todos los criterios de desempates este subsiste, el proyecto a financiar lo definirá la Comisión de evaluación.

Al tratarse de un programa nuevo, no existe información de la población beneficiaria entre 2016 y 2020.

INDICADORES DE RESULTADOS DEL PROGRAMA

El programa se incorpora al proceso de monitoreo durante el período de cierre de 2021, por tanto, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia no cuenta con información adicional respecto al reporte de resultados de indicadores históricos.

OFERTA RELEVANTE NO OFICIAL

PLAN COMUNICACIONAL - ELIGE VIVIR SANO, SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

OFERTA OFICIAL 2020	NO
OFERTA RELEVANTE	SI

El Plan Comunicacional - Elige Vivir Sano, corresponde a una iniciativa desarrollada desde el año 2014 que nace en respuesta a la alta prevalencia de conductas y estilos de vida poco saludables en la población. Durante el año 2019, bajo el contexto de la estrategia comunicacional EVS desde el nivel central se adquirieron servicios de asesoría para la elaboración de recomendaciones en alimentación saludable en base a metodología Nudge. Dichas recomendaciones están dirigidas a entornos organizacionales: educacional y laboral. Durante el año 2020 se elaborará material educativo y cápsulas que serán elaboradas en base a estas recomendaciones y se distribuirán en los establecimientos educacionales y lugares de trabajo.

INICIOS DEL PROGRAMA Y RESEÑA DE SUS PRINCIPALES CAMBIOS

El Plan Comunicacional - Elige Vivir Sano, corresponde a una iniciativa de carácter permanente desarrollada desde el año 2014, por la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud. La intervención se vincula con el objetivo estratégico de la institución destinado a evaluar, formular y rediseñar las políticas públicas existentes, orientadas hacia una cultura de bienestar y calidad de vida, en áreas de promoción de estilos y hábitos de vida saludables; envejecimiento saludable; mayor acceso y disponibilidad de alimentos seguros y sanos; mayor cobertura de inmunizaciones; disminución del consumo de alcohol, tabaco y drogas; protección de la salud sexual y reproductiva; disminución de factores medio ambientales nocivos para la salud; acceso adecuado y uso racional de medicamentos.

La intervención declara vincularse con el Sistema Elige Vivir Sano y no cuenta con evaluaciones de EPG o de Ex Ante.

Durante el proceso de seguimiento 2020 declaró tener modificaciones en su ejecución a causa de la pandemia generada por el COVID-19.

En cuanto a la evaluación de desempeño del año 2020, el programa cumple de manera suficiente en el ámbito de focalización. Sin embargo, presenta problemas en la dimensión de eficacia y ejecución presupuestaria, puesto que, producto de la pandemia tuvo una sub-ejecución respecto de su presupuesto inicial y final. Por otra parte, en la dimensión de eficacia también presentó deficiencias, vinculadas principalmente a que el indicador de propósito no era pertinente para medir el objetivo de la intervención,

pues su metodología no permitió establecer qué se entiende, ni cómo se cuantifica, el acceso de las personas a información actualizada sobre conductas y estilos de vida saludables. Las deficiencias de los indicadores fueron corregidas en la fase de Plan de Trabajo Institucional del año 2021.

HISTORIA DEL PROGRAMA

2014

- Inicio como iniciativa social: Plan Comunicacional – Elige Vivir Sano.

2020

- La iniciativa declaró ajustes por contexto de COVID-19.

ESTRATEGIA DEL PROGRAMA

El propósito de la iniciativa es aumentar el acceso de la población a información actualizada sobre conductas y estilos de vida saludables que motive y eduque a las personas. Para ello, la estrategia de intervención contempla la ejecución de un componente que se encarga de difundir material educativo y capsulas con recomendaciones en alimentación saludable en base a metodología Nudge.

Durante el año 2019, bajo el contexto de la estrategia comunicacional EVS desde el nivel central se adquirieron servicios de asesoría para la elaboración de recomendaciones en alimentación saludable en base a metodología Nudge. Dichas recomendaciones están dirigidas a entornos organizacionales: educacional y laboral. Durante el año 2020 se elaborará material educativo y capsulas que serán elaboradas en base a estas recomendaciones y se distribuirán en los entornos laborales, comunales y educacionales. Estos materiales serán diseñados desde el nivel central centrados básicamente en la implementación de las estrategias del Sistema de Reconocimiento Sellos Elige Vivir Sano. En este contexto, el plan comunicacional se concentra en la difusión de estos materiales. Dicha difusión se realizará en base a 2 estrategias de intervención comunicacionales, por una parte, la difusión del material en formato digital, la que estará disponible para quienes accedan a la plataforma web www.selloseligevivirsano.cl; y por otra parte, se realizará la difusión del material impreso en los lugares de trabajo y establecimientos educacionales que trabajen en el sello EVS de Reconocimiento, una vez que las condiciones sanitarias lo permitan.

POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y BENEFICIARIA

Población potencial

Total de personas residentes en el país.

Población objetivo

Total de personas residentes en el país.

Población Beneficiaria

Para el año 2020, se priorizó a los siguientes beneficiarios de los entornos priorizados: en el entorno laboral, los encargados de calidad de vida (u otro cargo similar) y trabajadores de empresas incorporadas al sistema de reconocimiento Lugares de Trabajo Promotores de la Salud. En el entorno comunal, los encargados municipales de promoción de la salud (u otro cargo similar). En el entorno educacional, los encargados de implementar la Estrategia de Sellos EVS en todo los Establecimientos Educativos y Jardines Infantiles públicos del país.

Tabla 44. Población beneficiaria. Años 2016 a 2020.

AÑO	BENEFICIARIOS(AS) EFECTIVOS(AS)
2016	18.191.884
2017	1.759
2018	18.552.218
2019	15.148.507
2020	N/C

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Para los años 2016, 2018 y 2019, la población beneficiaria tiende a coincidir con el total de la población que habita el territorio nacional. Para el año 2017 se verifica un cambio en el criterio de definición de la población beneficiada. Producto del contexto de pandemia, el programa no tuvo beneficiarios el año 2020, debido a que los materiales no pudieron ser difundidos.

INDICADORES DE RESULTADOS DEL PROGRAMA

El programa no reporta información 2020 para el indicador de propósito ni para el indicador de componente, debido a que, si bien se generó el material educativo, este no pudo ser difundido dado el contexto de pandemia. Adicionalmente, en el proceso de Plan de Trabajo Institucional el programa modificó su indicador de propósito debido a que en el proceso de seguimiento 2020 fue evaluado como un indicador no pertinente para medir el objetivo de la iniciativa.

Tabla 45. Indicadores a nivel de propósito.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Porcentaje de personas que acceden a información actualizada sobre conductas y estilos de vida saludables. Población beneficiaria	$((N^{\circ} \text{ de personas que acceden a información actualizada sobre conductas y estilos de vida saludables durante año } t) / (N^{\circ} \text{ Total de personas de los entornos priorizados durante el año } t)) * 100$	N/C	N/C	N/C	N/C	N/A	73%

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable

Tabla 46. Indicadores a nivel de componentes.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Porcentaje de encargados de entornos priorizados que acceden a materiales de difusión con información actualizada sobre conductas y estilos de vida saludables	$((N^{\circ} \text{ encargados de entornos priorizados que acceden al material en el año } t) / (N^{\circ} \text{ total de encargados de entornos priorizados del año } t)) * 100$	N/C	N/C	N/C	N/C	N/A	54%

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable

MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES, SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

OFERTA OFICIAL 2020	NO
OFERTA RELEVANTE	SI

El programa busca atender el deterioro funcional de adultos mayores, el cual es retardable con un adecuado manejo de las situaciones de salud y práctica de estilos de vida saludable por parte de las personas mayores. Para esto, la estrategia consiste en que un kinesiólogo y un terapeuta ocupacional u otro, desarrollan talleres con los adultos evaluados por el examen preventivo del adulto mayor. Estos talleres se realizan en lugares preferentemente comunitarios, que se encuentren ubicados en los sectores geográficos que atiende cada centro de salud. Los talleres que realizan abordan a lo menos los siguientes temas: actividad física y prevención de caídas, taller de estimulación cognitiva y desarrollo de estilos de vida saludable. El programa tiene tres componentes: un componente de estimulación funcional, uno de fomento del autocuidado en organizaciones sociales y un plan de formación continua para los equipos que trabajan en el programa.

INICIOS DEL PROGRAMA Y RESEÑA DE SUS PRINCIPALES CAMBIOS

El programa inició en el año 2015, es de carácter permanente y se vincula con el objetivo estratégico de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, destinado a apoyar la optimización en la gestión a los Servicios de Salud y sus establecimientos dependientes, para mejorar sus procesos clínicos y sus resultados. Esto en el marco de las redes asistenciales integradas, que permita una mejora continua en el acceso y oportunidad, dando solución a los problemas de salud de la población a su cargo.

Se trata de un programa dentro de los “Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud APS” que son de responsabilidad de la División de Atención Primaria. Considera recursos monetarios para la contratación de una dupla profesional kinesiólogo- terapeuta ocupacional (realizan la intervención sociosanitaria y apoyan los planes intersectoriales, entre otros), insumos y capacitación de líderes comunitarios, más un aporte para movilización del equipo de salud y personas mayores.

Fue evaluado como Programa Nuevo en el proceso Ex-Ante 2014 y Recomendado Favorablemente. Cuenta con una evaluación EPG realizada por la Dirección de Presupuestos entre noviembre de 2019 y junio 2020, donde resultó calificado con desempeño medio. Finalmente, fue evaluado como Programa Reformulado en el proceso Ex-Ante 2020 y Recomendado Favorablemente.

Respecto a la ejecución 2020, el programa se implementó en las regiones de

Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Libertador General Bernardo O'Higgins, Maule, Biobío, Ñuble, Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, Magallanes y Antártica Chilena, Metropolitana de Santiago. En cuanto a la evaluación de desempeño respecto al cierre del mismo año, no tuvo observaciones a subsanar respecto a su diseño y reporte. También durante el 2020, este programa declaró haber realizado modificaciones en su ejecución a causa de la pandemia por COVID-19.

HISTORIA DEL PROGRAMA

2014

- Evaluación Ex-Ante como programa reformulado, Recomendado Favorablemente.

2015

- Inicio su ejecución como programa Más Adultos Mayores Autovalentes.

2020

- Evaluación Ex-Post, Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG) noviembre 2019/junio 2020, Desempeño Medio.
- Evaluación Ex-Ante como programa reformulado, Recomendado Favorablemente.
- El programa declaró ajustes por contexto de COVID-19.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa tiene como objetivo mejorar/mantener la funcionalidad individual de personas mayores y a mejorar la capacidad comunitaria para apoyarlas y a su red en el proceso de envejecimiento activo. Corresponde a una intervención promocional y preventiva para las personas de 60 años y más, mediante el trabajo de una red de equipos profesionales que intervienen a las personas mayores, sus comunidades y el trabajo intersectorial. Aborda diferentes aspectos involucrados en la condición funcional de las personas mayores, como son la práctica de actividad física, prevención de caídas, estimulación cognitiva, habilidades de autocuidado y estilos de vida saludable, mejorando la capacidad individual, organizacional e intersectorial para enfrentar el envejecimiento y la vejez, considerando las características de cada localidad donde se implementa.

La estrategia de intervención considera la ejecución de tres componentes. El primero "Intervención sociosanitaria promocional y preventiva para mantener y/o mejorar la condición funcional" entrega servicios de estimulación funcional y autocuidado grupal a las personas mayores (PM) que cumplen

con los criterios de ingreso al programa. Dura 3 meses e implica dos sesiones semanales de 90 a 120 minutos de duración cada una, facilitadas por una dupla profesional formada por un(a) kinesiólogo y un(a) terapeuta ocupacional. El segundo, "Fomento del autocuidado y estimulación funcional en las organizaciones sociales y servicios locales", entrega -entre otros- un proceso diagnóstico participativo conducente al levantamiento de necesidades de las personas mayores para su autocuidado y estimulación funcional para generar la Capacitación de Líderes Comunitarios del Programa, relacionándose directamente con el componente 1 en generar herramientas previas y de preparación y diagnóstico para que posteriormente logren capacitar a personas mayores participantes del programa, con el fin de desarrollar actividades en sus organizaciones en forma continua. Este componente es desarrollado por la dupla profesional del programa y contempla además acciones de acompañamiento a los Líderes Comunitarios. Mientras que el tercero "Plan de formación continua para equipos del programa Más Adultos Mayores Autovalentes" busca entregar formación continua para el desarrollo y ejecución del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes para los profesionales que ejecutan el programa en Servicios de Salud y establecimientos de Atención Primaria (APS), capacitando en aspectos de gestión del programa y de intervención sociosanitaria en personas mayores (PM).

Al término del programa se realiza una encuesta de satisfacción usuaria a las personas mayores que lo ejecutaron con el fin de medir y plasmar la necesidad de mantención de éste. Los resultados serán sistematizados en el sistema de registro del programa.

El programa contempla un sistema informático para incorporar el registro ratificado de los participantes para la realización del seguimiento de su trayectoria dentro del programa y sistematizar los datos a nivel central y a nivel local. Además, se logra la sistematización de los resultados de las evaluaciones participativas realizadas por las personas mayores en el componente 1, de manera de lograr un análisis con mayor sincronía y fluidez para la evaluación e implementación de mejoras al programa atinentes a las necesidades y propuestas de las personas mayores. Por otra parte, este sistema informático posibilita la difusión de aspectos técnicos del programa y la comunicación entre los equipos a nivel nacional.

POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y BENEFICIARIA

Población potencial

Personas de 60 años y más, beneficiarios de FONASA, inscritas validadas en Centros de Salud de Atención Primaria, autovalentes y en riesgo de dependencia.

Población objetivo

Personas de 60 años y más, beneficiarios de FONASA, inscritas validadas en Centros de Salud de Atención Primaria, autovalentes y en riesgo de

dependencia. Para designar los establecimientos que el programa, basándose en la disponibilidad presupuestaria, se utilizan los siguientes criterios de priorización y asignación, para determinar los establecimientos de salud

- Magnitud de población inscrita validada en establecimientos de APS, priorizando aquellos establecimientos de atención primaria que cuenten con 20.000 o más personas inscritas.
- Magnitud por edad de población inscrita validada en comunas: corresponde a comunas que, pese a no cumplir con el criterio anterior, presenten una población de personas de 60 y más años de 1.000 o más personas mayores.

Una vez cumplidos los criterios anteriores, se realiza un ranking que considera los siguientes criterios de priorización de estos establecimientos o comunas:

- Establecimientos o comunas con mayor vulnerabilidad socioeconómica (Pobreza, Ruralidad según CASEN)
- Establecimientos o comunas indicadores sanitarios asociados a muertes prematuras superiores (Años de Vida Perdidos según Estadísticas Vitales del INE)
- Establecimientos o comunas que cuentan con una valoración adecuada por parte del Servicio de Salud correspondiente respecto a su capacidad de gestionar e implementar el Programa (solicitud o valoración del Servicio de Salud respecto a las condiciones para implementar el programa).

Los criterios antes mencionados permiten ordenar a las comunas y/o establecimientos considerados como prioritarios para la implementación. La definición de cuantas y cuáles comunas serán beneficiadas por el programa depende de la disponibilidad presupuestaria que limita el número de comunas y/o establecimientos en que se puede implementar el programa.

Para el ingreso de las Personas Mayores al Programa, se establecen los siguientes criterios:

- Personas de 65 años y más, beneficiarios de FONASA, inscritos en centros de salud de atención primaria, con su Examen de Medicina Preventiva vigente y con resultado de Autovalente Sin Riesgo, o Autovalente Con Riesgo o En Riesgo de Dependencia, que manifieste su participación informada y voluntaria mediante la firma del Compromiso Informado.
- Personas entre 60 y 64 años, beneficiarios de FONASA, inscritos en centros de salud de atención primaria, con su Examen de Medicina Preventiva Vigente, que manifiesten su participación informada y voluntaria mediante la firma del Compromiso Informado. Se considerará el control Cardiovascular vigente como requisito de ingreso, en caso de no contar con el Examen de Medicina Preventiva, en personas de 60 a 64 años.

- Existencia de dotación disponible del personal de salud para la derivación y acceso de los beneficiarios al programa.

Población Beneficiaria

Los beneficiarios se determinan aplicando los siguientes criterios:

- Disponibilidad de horas profesionales del programa para evaluación de ingreso.
- Disponibilidad de horas profesionales para realización de los talleres del programa.
- Orden de llegada al programa hasta agotar las horas profesionales disponibles para ingresos.
- Registro de magnitud de beneficiarios en sistema de Registro Estadístico Mensual.

La población beneficiada del programa difiere de la población objetivo porque la cobertura efectiva del programa se ve afectada por otras situaciones internas y externas al programa:

- Entrega de los recursos del programa por parte del nivel central.
- Gestión de contratación del Recurso Humano del Programa.
- Situación epidemiológica local y nacional.
- Reversión del recurso humano destinado al programa hacia otras funciones según indicaciones de la autoridad sanitaria.
- Dificultades de las personas mayores para acceder a las nuevas modalidades de ejecución del programa (atención remota) por déficit en conectividad y acceso a equipos tecnológicos e instancias de alfabetización digital.

Tabla 47. Población beneficiaria. Años 2016-2020.

AÑO	BENEFICIARIOS(AS) EFECTIVOS(AS)
2016	158.036
2017	1.5563
2018	1.0603
2019	143.361
2020	67.449

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Entre 2016 y 2019, el programa muestra variaciones significativas en su población beneficiaria. Entre los años 2019 y 2020, el programa tuvo una reducción considerable de beneficiarios(as) efectivos(as) a causa de la pandemia generada por el Covid-19, disminuyendo de 143.361 beneficiarios en 2019 a 67.449 en 2020.

INDICADORES DE RESULTADOS DEL PROGRAMA

Los indicadores de propósito y componente no son comparables respecto de los años anteriores debido a que el programa fue reformulado en el año 2020. Para ese año se reporta que un 92% de las personas egresadas mantienen o mejoran su condición funcional según el Cuestionario de Funcionalidad y que un 58% mantienen o mejoran su condición funcional según Test Timed Up and Go. En cuanto a los indicadores complementarios, en 2020 el porcentaje de adultos mayores que egresan de los talleres de intervención sociosanitaria alcanza al 29%, mientras que un 43% de las organizaciones que han ingresado al programa cuentan con líderes capacitados por el programa Mas Adultos Mayores Autovalentes.

Tabla 48. Indicadores a nivel de propósito

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Porcentaje de población mayor a 60 años que mantiene o mejora su condición funcional según Cuestionario de Funcionalidad	(N° de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad en el año t / N° de total personas que egresan del programa en el año t) x 100	N/C	N/C	N/C	N/C	92%	90%
Porcentaje de población de 60 años y más que mantiene o mejora su condición funcional según Test Timed Up and Go	(N° de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según Test Timed Up and Go en el año t / N° total de personas que egresan del programa en el año t) x 100	N/C	N/C	N/C	N/C	58%	N/A

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable

Tabla 49. Indicadores a nivel de componentes⁴⁹.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Porcentaje de beneficiarios que egresan de los talleres de intervención sociosanitaria (asisten en un porcentaje mayor o igual al 75% de los Talleres)	$(\text{N}^\circ \text{ de beneficiarios que egresan (asistencia mayor o igual al 75\%) de los talleres implementados en el año t} / \text{N}^\circ \text{ de beneficiarios que ingresan a los talleres implementados en el año t}) \times 100$	N/C	N/C	N/C	N/C	29%	57%
Porcentaje de organizaciones que han ingresado al programa cuentan con líderes capacitados por el programa Mas Adultos Mayores Autovalentes	$(\text{N}^\circ \text{ Organizaciones que cuentan con Líderes Comunitarios Capacitados por el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el año t} / \text{N}^\circ \text{ de organizaciones ingresadas al programa Más Adultos Mayores Autovalentes}) \times 100$	N/C	N/C	N/C	N/C	43%	43%
Porcentaje personas que componen los equipos de salud capacitados y aprobados en el desarrollo y ejecución del Programa MASAMAV	$(\text{N}^\circ \text{ de personas que componen los equipos de salud capacitadas y aprobadas en el desarrollo y ejecución del Programa MASAMAV en el año t} / \text{N}^\circ \text{ de personas que componen los equipos de salud y que acceden a la capacitación en el desarrollo y ejecución del Programa MASAMAV en el año t}) \times 100$	N/C	N/C	N/C	N/C	N/A	N/A

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable

ESCUELAS SALUDABLES PARA EL APRENDIZAJE, JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS

OFERTA OFICIAL 2020

NO

OFERTA RELEVANTE

SI

El programa busca aumentar el acceso de estudiantes matriculados en establecimientos públicos y subvencionados por el Estado, a espacios de promoción de hábitos de vida activa y saludable. Para esto, se desarrolla a través de llamado a concurso en donde corporaciones municipales y municipios pueden postular a ejecutar estos proyectos. Se les asigna un presupuesto por establecimiento educacional cuyo criterio de focalización

⁴⁹ El programa señala que el indicador de componente 3 sólo podrá medirse desde el año 2021.

es de estudiantes de la educación escolar con financiamiento público de establecimientos vulnerables, con IVE igual o superior al 50% y con una prevalencia de obesidad total igual o superior al 25% según Mapa Nutricional de la Junta Nacional de Auxilio Escolar (JUNAEB) vigente.

INICIOS DEL PROGRAMA Y RESEÑA DE SUS PRINCIPALES CAMBIOS

El programa comienza en el año 1997, es de carácter permanente y se vincula con el objetivo estratégico de JUNAEB, institución dependiente del Ministerio de Educación, que establece el “contribuir a las acciones de detección, prevención y atención temprana de problemas de salud asociados a la obesidad de estudiantes de establecimientos educacionales subvencionados por el Estado en el contexto del Programa Elige Vivir Sano.”

Forma parte del Plan de Gobierno 2018 – 2022 a través del Subsistema Elige Vivir Sano.

En el año 2019 tuvo una reformulación significativa con la calificación de recomendado favorablemente. El detalle de esta reformulación incluye, entre otros cambios: primero, el Programa Campamentos Recreativos para Escolares con todos sus componentes se traspasan al Programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje, agrupando las estrategias que a la fecha se ejecutan de manera segregada, vale decir, promoción de la convivencia escolar y actividad física (PCRE), alimentación y nutrición saludable y actividad física (ESPA). Se configura una sola línea programática de promoción de hábitos de vida saludable en el contexto escolar, considerando las variables “alimentación saludable, actividad física, prevención del consumo de drogas, y convivencia escolar”.

Segundo, el componente Recreos Entretenidos del Programa PCRE se configura como una estrategia de promoción de la convivencia escolar a través de la recreación, mientras que el componente Escuelas Saludables del programa ESPA, se configura como una estrategia de promoción de hábitos saludables en las condicionantes actividad física y deporte, alimentación y nutrición saludable y salud bucal. Ante ello, se propone fusionar ambas modalidades en el componente “Escuelas Saludables”, constituyéndose como una intervención psicosocial de carácter promocional en hábitos de vida saludable al interior del establecimiento educacional, a través de la recreación.

Tercero, el componente Campamentos Recreativos actual presenta como objetivo propiciar el acceso de estudiantes en situación de vulnerabilidad social, a espacios de recreación integral. No obstante, con la reformulación, el componente se configurará como una intervención psicosocial de carácter promocional en hábitos de vida saludables, cuyo objetivo será propiciar el acceso de estudiantes a estos espacios durante las vacaciones escolares a través del desarrollo de campamentos escolares. Con ello se busca contribuir a la oferta de espacios promocionales fuera del establecimiento educacional propiciando la promoción permanente hábitos de vida saludable.

Cuarto, el componente Escuelas Abiertas actual presenta como objetivo posibilitar el acceso a estudiantes en situación de vulnerabilidad a espacios recreativos. No obstante, con la reformulación, el componente se configura como una intervención psicosocial de carácter promocional en hábitos de vida saludables, cuyo objetivo será propiciar el acceso de estudiantes a estos espacios durante las vacaciones escolares a través del desarrollo de acciones recreativas al interior de los establecimientos educacionales, favoreciendo la permanencia de las acciones promocionales.

Y quinto, el componente Actividades Recreativas Culturales actual se configura como espacios de recreación, artísticos y culturales, orientadas a fortalecer la convivencia escolar, a través del trabajo en equipo, el respeto, la disciplina, el juego limpio, y el reconocimiento de la otredad. No obstante, con la reformulación este componente se configura como una intervención psicosocial de carácter promocional en hábitos de vida saludable cuyo objetivo es propiciar el acceso de estudiantes y su comunidad educativa, vale decir, equipo directivo, docentes, paradocentes, padres y apoderados, a espacios de promoción de hábitos de vida activa y saludable. Por ello su nombre cambia a Actividades Promocionales de Vida Saludable.

Respecto a la ejecución 2020, el programa se implementó en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Libertador General Bernardo O'Higgins, Maule, Biobío, Ñuble, Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, Metropolitana de Santiago. En cuanto a la evaluación de desempeño respecto al cierre del mismo año, no tuvo observaciones a subsanar respecto a su diseño y reporte. También durante el 2020, este programa declaró haber realizado modificaciones en su ejecución a causa de la pandemia por COVID-19.

HISTORIA DEL PROGRAMA

1997

- Inicio del programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas.

2019

- Evaluación Ex-ante, Reformulación Significativa del programa con calificación Recomendado Favorablemente.

2020

- Modificaciones a causa de la Pandemia COVID-19.

ESTRATEGIA DEL PROGRAMA

El programa permite aumentar el acceso de estudiantes matriculados en establecimientos públicos y subvencionados por el Estado a espacios de promoción de hábitos de vida saludable, a través acciones recreativas tanto al interior como fuera de los establecimientos educacionales.

El programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje ejecuta cuatro componentes todos orientados al acceso a espacios de promoción de hábitos de vida saludable, a través de la recreación. Para ello, sus componentes: Campamentos Recreativos y Escuelas Abiertas se instalan en los periodos de vacaciones escolares, no obstante, el componente Escuelas Saludables y Actividades Promocionales de Vida Saludable permiten garantizar espacios de acceso a recreación orientado a la promoción de hábitos de vida saludable durante todo el año escolar. Lo anterior, favorece la instalación de un modelo permanente de promoción de salud para los estudiantes de los establecimientos que son parte del Programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje.

Con todo, el propósito del Programa Escuelas Saludables se patentará con una serie de intervenciones (componentes) que se configuran como un acompañamiento a los estudiantes y su comunidad educativa en distintos momentos del periodo escolar, incluyendo las vacaciones, a través de un equipo técnico pertinente que promueve hábitos de vida saludable particularmente en cuatro pilares definidos por JUNAEB (Alimentación saludable, Actividad física, Prevención del consumo de drogas, y Convivencia escolar) con los cuales se pretende impactar positivamente en la calidad de vida de los estudiantes chilenos.

Se ejecuta a partir de convenio de colaboración y transferencia de recursos con entidades públicas (Gobiernos Locales, Gobernaciones, Universidades) y privadas sin fines de lucro (ONGs, Fundaciones, Universidades y Corporaciones).

Para cada uno de los componentes del programa la entidad ejecutora debe presentar un proyecto conforme a las Orientaciones Técnico-Administrativas y/o Términos de Referencia respectivos, los cuales deben considerar entre otros, los enfoques de género, derechos, empoderamiento, redes, entre otros. Estos son evaluados por el equipo técnico de la Dirección Regional respectiva de JUNAEB.

Una vez seleccionado el proyecto, las entidades deberán entregar los antecedentes pertinentes para la firma del convenio y convocar a los estudiantes de acuerdo a los cupos aprobados en el proyecto seleccionado.

POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y BENEFICIARIA

Población potencial

Estudiantes de la educación escolar con financiamiento público.

Población objetivo

Estudiantes de la educación escolar con financiamiento público de establecimientos vulnerables, con IVE igual o superior al 50% y con una prevalencia de obesidad total igual o superior al 25% según Mapa Nutricional de JUNAEB vigente.

Población Beneficiaria

Primero, los estudiantes se identifican de acuerdo al Maestro SIGE de JUNAEB de aquellos establecimientos educacionales públicos y subvencionados por el Estado con IVE-SINAE igual o mayor a 50%, es decir, los más vulnerables. Segundo, se identifican los establecimientos educacionales que presenten prevalencia mayor o igual a 25% de obesidad total en la medición que se realiza a los estudiantes que cursan 5to básico y 1° medio según mapa nutricional JUNAEB vigente. Tercero, se seleccionan a los establecimientos educacionales que cumplan con ambos criterios. Cuarto, se realizan concursos públicos regionales, en cuyo anexo de focalización se plasman los establecimientos que cumplen con los criterios antes descritos. A partir de ello, entidades, tanto públicas como privadas sin fines de lucro, presentan proyectos que consideren como población objetivo a los estudiantes de los establecimientos educacionales que cumplen con los criterios. Quinto, se establece un ranking de proyectos cuyo puntaje de evaluación fluctúa entre el 65 y 100%. Sexto, se seleccionan todos los proyectos de acuerdo con orden de prelación del ranking de puntajes hasta que se agoten los cupos concursados regionalmente.

Tabla 50. Población beneficiada. Años 2016 a 2020.

AÑO	BENEFICIARIOS(AS) EFECTIVOS(AS)
2016	78.438
2017	92.822
2018	93.606
2019	309.249
2020	9.382

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

El programa ha incrementado progresivamente sus beneficiarios(as) efectivos(as) pasando de 78.438 el año 2016 a 309.249 el año 2019. El año 2020 tuvo una reducción considerable de beneficiarios efectivos a causa de la pandemia por COVID-19, llegando a 9.382 personas.

INDICADORES DE RESULTADOS DEL PROGRAMA

Tal como se observa en las tablas siguientes, y dado que el programa se reformuló en el año 2019, cuenta con muy pocos indicadores que poseen información.

Tabla 51. Indicadores a nivel de propósito.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Tasa de variación de acceso de estudiantes a espacios de promoción de hábitos de vida activa y saludable, en relación con el periodo anterior.	$((N^{\circ} \text{ de estudiantes que acceden a espacios de promoción de hábitos de vida activa y saludable en año } t / N^{\circ} \text{ de estudiantes que acceden a espacios de promoción de hábitos de vida activa y saludable en año } t-1) - 1) * 100$	N/C	N/C	N/C	N/C	3.296%	S/I
Porcentaje de estudiantes participantes del Programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje que incorporan hábitos de vida saludable.	$(N^{\circ} \text{ de estudiantes participantes del Programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje que incorporan hábitos de vida saludable en año } t / N^{\circ} \text{ de estudiantes participantes del Programa Escuelas Saludables para el Aprendizaje en año } t-1) * 100$	N/C	N/C	N/C	N/C	N/A	S/I

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable

Tabla 52. Indicadores a nivel de componentes.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Tasa de variación de Escuelas Saludables instaladas, en relación al periodo anterior	$((N^{\circ} \text{ de escuelas saludables instaladas en año } t / N^{\circ} \text{ de escuelas saludables instaladas en año } t-1) - 1) * 100$	N/C	N/C	N/C	N/C	N/A	100%
Tasa de variación de Campamentos Recreativos instalados, en relación al periodo anterior	$((N^{\circ} \text{ de Campamentos Recreativos instalados en año } t / N^{\circ} \text{ de Campamentos Recreativos instalados en año } t-1) - 1) * 100$	N/C	N/C	N/C	N/C	51%	S/I
Tasa de variación de Escuelas Abiertas instaladas, en relación al periodo anterior	$((N^{\circ} \text{ de Escuelas Abiertas instaladas en año } t / N^{\circ} \text{ de Escuelas Abiertas en año } t-1) - 1) * 100$	N/C	N/C	N/C	N/C	153%	100%
Tasa de variación de Actividades Promocionales de Vida Saludable instaladas, en relación al periodo anterior	$((N^{\circ} \text{ de Actividades Promocionales de Vida Saludable instaladas en año } t / N^{\circ} \text{ de Actividades Promocionales de Vida Saludable instaladas en año } t-1) - 1) * 100$	N/C	N/C	N/C	N/C	N/A	100%

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin información

CRECER EN MOVIMIENTO, INSTITUTO NACIONAL DEL DEPORTE

OFERTA OFICIAL 2020

NO

OFERTA RELEVANTE

SI

El programa busca contribuir a mejorar la condición física de base a través de la práctica sistemática del juego, la actividad física y deporte en niños, niñas y adolescentes de los niveles parvulario, básico y medio de establecimientos educacionales municipalizados y particulares subvencionados con gratuidad. Para ello, implementa diferentes espacios de práctica deportiva integral, talleres de actividades lúdico-motrices para niñas/os de nivel parvulario y talleres de actividad física y deporte para niñas/os de 1er ciclo de educación básica y enseñanza media. La intervención contempla atención en el ámbito de la actividad física, incluyendo los ámbitos de la nutrición y la psicología, dando así respuesta completa a la realidad que el programa quiere cubrir.

INICIOS DEL PROGRAMA Y RESEÑA DE SUS PRINCIPALES CAMBIOS

El programa comienza el año 2007 con el nombre “Escuelas Deportivas Integrales”, es de carácter permanente y se vincula con el objetivo estratégico del Instituto Nacional del Deporte (IND) que hace referencia “impulsar la práctica de la actividad física y deportes durante el curso de la vida mediante implementación de planes y programas, considerando enfoque de género, en personas que se encuentren en situación de vulnerabilidad y personas en situación de discapacidad, ampliando la participación de la población a nivel local, regional y nacional”.

El año 2017 tuvo una Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG), con Resultado de Desempeño Insuficiente, por lo que el año 2018 se reformula en el proceso ex ante pasando a utilizar el nombre actual de “Crecer en Movimiento”. El detalle de esta reformulación incluye, entre otros cambios, la “ampliación” de la mirada del problema pasando de aumentar las oportunidades de práctica sistemática de actividad física de niños, niñas y adolescentes, al mejoramiento de la condición física de base de los beneficiarios, mediante acompañamiento técnico de recurso humano calificado que permita ir observando mejoras cualitativas, y no solo la participación. Así se incorpora el concepto de calidad en la actividad física, resguardando que las actividades se realicen con un correcto uso de los minutos de la clase y en base a los objetivos y mejoras que pretende alcanzar en los beneficiarios, acordes a su nivel educativo.

Este programa forma parte del Plan de Gobierno 2018 – 2022 que establece como compromiso: “Implementar el Programa Crecer en Movimiento, con una primera etapa a nivel preescolar, una segunda etapa de 1° a 4° básico y una tercera de 5° básico a 4° medio, para promover desde la infancia la formación y desarrollo de los patrones motores que estimulan el gusto por deporte y el movimiento”.

Respecto a la ejecución 2020, el programa se implementó en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Libertador General Bernardo O’Higgins, Maule, Biobío, Ñuble, Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, Magallanes y Antártica Chilena, y Metropolitana de Santiago. En cuanto a la evaluación de desempeño respecto al cierre del mismo año, destaca en el ítem de “Eficiencia y ejecución presupuestaria”, el aumento de su gasto por beneficiario/a respecto de los dos años anteriores; incremento que no es posible explicar ya que la institución no entrega observaciones al respecto. También durante el 2020, este programa declaró haber realizado modificaciones en su ejecución a causa de la pandemia por COVID-19.

HISTORIA DEL PROGRAMA

2007

- Inicio del programa Escuelas Deportivas Integrales del Instituto Nacional del Deporte.

2017

- Evaluación Ex-Post, Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG): Resultado Desempeño Insuficiente.

2018

- Evaluación Ex-ante, Reformulación Significativa del programa con calificación Recomendado Favorablemente. Pasa a llamarse "Crecer en Movimiento".

2020

- Modificaciones a causa de la Pandemia COVID-19.

ESTRATEGIA DEL PROGRAMA

El propósito del programa es que niños, niñas y adolescentes de los niveles parvulario, básico y medio de establecimientos educacionales municipalizados y particulares subvencionados con gratuidad, mejoren la condición física de base a través de la práctica sistemática del juego, la actividad física y deporte.

Para ello la estrategia de intervención contempla tres componentes de oportunidad de práctica de actividad física y deporte, con enfoque de trayectoria educativa potenciando habilidades motrices y físicas de NNA de acuerdo con su nivel educativo, respetando procesos biológicos, psicológicos y sociales. El primer componente "Jugar y Aprender", se enfoca en el desarrollo de la motricidad del beneficiario, a través de la implementación de variadas propuestas lúdico-motrices, con el fin de contribuir a su bienestar integral. Se consideran evaluaciones asociadas a la autonomía y seguridad motriz. El segundo componente "Del Juego al Deporte", potencia y diversifica las habilidades motrices de base para habilitar al beneficiario en competencias necesarias para iniciarse en los procesos de familiarización deportiva. Y el tercero "Escuelas de Elección Deportiva", facilita la elección y práctica de una disciplina deportiva en particular, de acuerdo con aptitudes e intereses de NNA. En este componente desarrolla habilidades motrices y físicas de mayor complejidad y cercanía a la especialización deportiva.

Los talleres incluyen intervención integral con un enfoque biopsicosocial mediante apoyo profesional en los ámbitos de la nutrición y la psicología, dimensiones de desarrollo que influyen en el hábito, motivación y nutrición de NNA, en consecuencia, factores determinantes en la condición física. Los componentes incorporan de forma inclusiva y transversal a personas en situación de discapacidad física, intelectual y/o sensorial, con procesos de enseñanza aprendizaje según tipo de discapacidad.

Las actividades desarrolladas, las mediciones y registros de la trayectoria de sus beneficiarios se sistematizan en la plataforma informática SIGI (Sistema Integrado de Gestión de la Información), para asegurar el cumplimiento de los indicadores y la evolución de la condición física. Considera datos de medición inicial, intermedia y final de la condición física de base de los beneficiarios.

El programa considera acciones de inducción y capacitación del recurso humano para el desarrollo de competencias de soporte en educadoras y asistentes de párvulos y profesores de educación física, en contenidos como didáctica y metodologías de enseñanza.

Considerando fundamental complementar la actividad física con la alimentación saludable y los hábitos de vida activa, se trabaja con el Sistema Elige Vivir Sano a través de “Festivales de Juegos Activos” y “Tardes Activas”, como espacios donde NNA vivirán experiencias con muestras de actividades físicas-deportivas y juegos organizados.

Los componentes pueden combinarse en un mismo establecimiento, teniendo como beneficiarios a aquellos NNA que, recibiendo el taller de práctica sistemática de acuerdo con su nivel educativo, buscan el cumplimiento del propósito del programa que es mejorar la condición física de base. La modalidad de producción y ejecución es directa con cada Dirección Regional IND, para contratación de recurso humano que ejecutará talleres y la adquisición de bienes y servicios para desarrollar los productos. Las direcciones regionales planifican talleres en base a cantidad de establecimientos priorizados por región y presupuesto planificado con nivel central.

Anualmente se definen los establecimientos educacionales donde se implementará el programa, en base al Sistema Nacional de Asignación por Equidad (SINAE) de JUNAEB. Luego, Seremis, Directores Regionales y equipos técnicos toman contacto con los establecimientos para coordinar las actividades que se desarrollarán según los componentes y en base a la planificación con la que cuente la región, la comuna y la unidad educativa, priorizando aquellas actividades lúdicas, físicas y deportivas que tengan mayor pertinencia local.

POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y BENEFICIARIA

Población potencial

Niños, niñas y jóvenes de los niveles parvulario, básico y medio que presentan condición física de base no satisfactoria.

Población objetivo

Niños, niñas y jóvenes de establecimientos educacionales con gratuidad, dependientes de Corporaciones Municipales, Departamentos de Educación Municipal, Servicios Locales de Educación, Particulares Subvencionados, JUNJI e INTEGRA.

Población beneficiaria

Se prioriza a los establecimientos que tengan mayores índices de vulnerabilidad según Sistema Nacional de Asignación por Equidad (SINAE) de JUNAEB distribuido por región. Niños, niñas y adolescentes se priorizan por cupos al interior de cada establecimiento según orden de inscripción y por nivel de suficiencia previa aplicación de medición de entrada de la condición física, para los casos que la demanda supere la oferta cupos.

Tabla 53. Población beneficiada años 2016 a 2020

AÑO	BENEFICIARIOS(AS) EFECTIVOS(AS)
2016	186.353
2017	185.788
2018	187.421
2019	190.630
2020	41.394

fuelle: informes de monitoreo años 2016 a 2020, ministerio de desarrollo social y familia

El programa ha incrementado progresivamente sus beneficiarios(as) efectivos(as), pasando de 186.353 el año 2016 a 190.630 el año 2019. El año 2020 el programa tuvo una reducción considerable de beneficiarios(as) efectivos(as) a causa de la pandemia por COVID-19, llegando a 41.394 niños, niñas y adolescentes.

INDICADORES DE RESULTADOS DEL PROGRAMA

Tal como se observa en las tablas siguientes, el programa cuenta con indicadores que son monitoreados desde 2019, año en que un 55% de los beneficiarios del programa mejoran su condición física de base, y una tasa de variación de beneficiarios que mejoran su condición física que supera el 1000%. Estos indicadores no cuentan con información para el año 2020, ya que debido a la pandemia no fue posible aplicar el protocolo de evaluaciones planificado (al inicio y al final del proceso) para constatar la mejora de la condición física de los beneficiarios del programa. A nivel de componentes, en el año 2020 un 3% de los beneficiarios registrados participan en al menos el 80% de las sesiones de Jugar y Aprender, mientras que este porcentaje aumenta al 55% de los registrados en las sesiones de Del Juego al Deporte, y a un 26% de los registrados en las sesiones de Escuelas de Elección Deportiva.

Tabla 54. Indicadores a nivel de propósito⁵⁰

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Porcentaje de beneficiarios que mejoran la condición física de base en el año t.	$(\text{N}^\circ \text{ de beneficiarios que mejoran la condición física de base en el año t} / \text{N}^\circ \text{ total de beneficiarios en el año t}) * 100$	N/C	N/C	N/C	55,0%	S/I	55%
Tasa de variación porcentual de beneficiarios que mejoran la condición física de base.	$((\text{N}^\circ \text{ de beneficiarios que mejoran la condición física de base en el año t} / \text{N}^\circ \text{ de beneficiarios que mejoran la condición física de base en el año t-1}) - 1) * 100$	N/C	N/C	N/C	1.969%	S/I	1%

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable

Tabla 55. Indicadores a nivel de componentes

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Porcentaje de beneficiarios registrados que participan en al menos el 80% de las sesiones de Jugar y Aprender en el año t	$(\text{N}^\circ \text{ de beneficiarios registrados que participan en al menos el 80\% de las sesiones de Jugar y Aprender en el año t} / \text{N}^\circ \text{ total de beneficiarios registrados en Jugar y Aprender en el año t}) * 100$	N/C	N/C	N/C	17%	3%	55%
Porcentaje de beneficiarios registrados que participan en al menos el 80% de las sesiones de Del Juego al Deporte en el año t	$(\text{N}^\circ \text{ de beneficiarios registrados que participan en al menos el 80\% de las sesiones de Del Juego al Deporte en el año t} / \text{N}^\circ \text{ total de beneficiarios registrados en Del Juego al Deporte en el año t}) * 100$	N/C	N/C	N/C	58%	53%	55%
Porcentaje de beneficiarios registrados que participan en al menos el 80% de las sesiones de Escuelas de Elección Deportiva en el año t	$(\text{N}^\circ \text{ de beneficiarios registrados que participan en al menos el 80\% de las sesiones de Escuelas de Elección Deportiva en el año t} / \text{N}^\circ \text{ total de beneficiarios registrados en Escuelas de Elección Deportiva en el año t}) * 100$	N/C	N/C	N/C	34%	26%	55%

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable

50 Los resultados correspondientes a No Comparable - N/C- de los indicadores, refieren a una modificación en el/ los indicador/es para poder realizar el seguimiento del propósito y/o de los objetivos de los componentes del programa. Estas modificaciones pudieron haber sido realizadas a través de una evaluación Ex ante o a través de algún otro proceso de mejora del diseño de la oferta programática social del Departamento de Monitoreo de Programas Sociales de la Subsecretaría de Evaluación Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

DEPORTE Y PARTICIPACIÓN SOCIAL, INSTITUTO NACIONAL DEL DEPORTE

OFERTA OFICIAL 2020	NO
OFERTA RELEVANTE	SI

El programa busca incrementar la adherencia a la práctica regular y sistemática de actividad física y deporte por parte de la población de 15 a 80 años de edad. Para ello desarrolla talleres sistemáticos y eventos promocionales de actividad física y deportiva recreativa en las dieciséis regiones, los que se diseñan de acuerdo a los intereses de los beneficiarios: jóvenes, mujeres, adultos mayores, personas pertenecientes a pueblos originarios y en situación de discapacidad. Además, se realizan competencias para personas privadas de libertad.

INICIOS DEL PROGRAMA Y RESEÑA DE SUS PRINCIPALES CAMBIOS

El programa comienza en el año 2001, es de carácter permanente y se vincula con el objetivo estratégico del Instituto Nacional del Deporte que hace referencia a “impulsar la práctica de la actividad física y deportes durante el curso de la vida mediante implementación de planes y programas, considerando enfoque de género, en personas que se encuentren en situación de vulnerabilidad y personas en situación de discapacidad, ampliando la participación de la población a nivel local, regional y nacional”.

En el año 2017 tuvo una Evaluación de Programa Gubernamental (EPG), con resultado de Desempeño Insuficiente.

Forma parte del Plan de Gobierno 2018 – 2022 que entre sus objetivos se encuentra la “formación, práctica y cultura deportiva”, del cual se desprende como compromiso la implementación de Festivales Deportivos Familiares. Estos se ejecutan a través del componente Deporte en espacios públicos.

Respecto a la ejecución 2020, el programa se implementó en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Libertador General Bernardo O’Higgins, Maule, Biobío, Ñuble, Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, Magallanes y Antártica Chilena, y Metropolitana de Santiago. En cuanto a la evaluación de desempeño respecto al cierre del mismo año, destaca en el ítem de “Eficiencia y ejecución presupuestaria”, el aumento de su gasto por beneficiario/a respecto de los dos años anteriores; incremento que no es posible explicar ya que la institución no entrega observaciones al respecto. En cuanto a los indicadores, presenta una observación respecto a uno de sus dos indicadores de propósito, el que no es pertinente y, por tanto, no permite medir el logro del propósito del programa. También durante el 2020, este programa declaró haber realizado modificaciones en su ejecución a causa de la pandemia por COVID-19.

HISTORIA DEL PROGRAMA

2001

- Inicio del programa Deporte y Participación Social del Instituto Nacional del Deporte.

2017

- Evaluación Ex-Post, Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG): Resultado Desempeño Insuficiente.

2020

- Modificaciones a causa de la Pandemia COVID-19.

ESTRATEGIA DEL PROGRAMA

El programa busca incrementar la adherencia a la práctica regular y sistemática de actividad física y deporte por parte de la población de 15 a 80 años de edad.

Para ello la estrategia de intervención consiste en la ejecución de talleres, eventos y competencias deportivas recreativas desarrolladas por medio de 5 componentes dirigidos a distintos beneficiarios (i) actividad física y deportiva en el curso de vida, ii) deporte en pueblos originarios, iii) deporte en personas en situación de discapacidad, iv) deporte en población privada de libertad y v) deporte en espacios públicos. Tanto los eventos como las competencias deportivas recreativas son programados para facilitar el acceso a la actividad física y deporte junto con incentivar su práctica (ejemplo de ello es el deporte en espacios públicos). Los talleres buscan transformar la práctica esporádica del evento en una participación sistemática enmarcada en un proceso continuo. Con los eventos se suma cada vez más personas a practicar actividad física y deporte y con los talleres se consigue que esta motivación sea permanente en el tiempo, logrando el propósito, es decir, que los beneficiarios experimenten una adherencia a la práctica regular y sistemática de actividad física y deporte. Siendo capaces de incorporarla como hábito de vida, adquiriendo las herramientas para valorarla y saber dónde y cómo practicarla (en programas IND y otras instancias públicas y/o privadas).

Los eventos y competencias tienen una duración mínima de un día para su realización, y en el caso de los talleres una duración máxima de 12 meses, una frecuencia mínima de dos veces por semana con una hora la sesión. Para acceder a los talleres no existe un criterio de selección más que el orden de llegada hasta llenar los cupos, se puede acceder a las actividades mediante el IND regional, a través de la información de recintos propios del IND, o se promocionan también las actividades a través de convenios con Municipios, y a su vez a través de la página web www.deporteparticipacion.cl, donde se puede acceder a revisar toda la oferta programática anual por región y comuna, así como los recintos y sus direcciones donde poder solicitar inscripción directamente (sujeto al orden de llegada y cupos disponibles).

En el caso de los Eventos, si estos se realizan en espacios abiertos, como son los desarrollados en el Deporte en espacios públicos, la convocatoria es abierta a todo público, y por tanto la participación también, ya que no requiere inscripción.

POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y BENEFICIARIA

Población potencial

Personas que no practican actividad física y/o deporte según la Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deporte.

Población objetivo

Personas de 15 a 80 años que no practican actividad física y/o deporte y pertenecen a las comunas con mayores índices de pobreza multidimensional, de acuerdo con los datos de la Estimación y proyección de población INE 2020 - 2035, Encuesta CASEN (2017) y Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deporte (2018).

Población beneficiaria

Los postulantes son ordenados por temporalidad de inscripción, hasta completar los cupos disponibles y de acuerdo con el componente específico en el cual participarán, según su edad, género, situación de discapacidad y/o pueblo originario al cual pertenecen.

Tabla 56. Población beneficiada. años 2016 A 2020

AÑO	BENEFICIARIOS(AS) EFECTIVOS(AS)
2016	615.940
2017	734.165
2018	793.443
2019	1.075.574
2020	217.964

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

El programa ha incrementado progresivamente sus beneficiarios(as) efectivos(as) que crecieron de 615.940 el año 2016 a 1.075.574 el año 2019. El año 2020 el programa tuvo una reducción considerable de beneficiarios(as) efectivos(as) a causa de la pandemia por COVID-19, llegando a 217.964 personas.

INDICADORES DE RESULTADOS DEL PROGRAMA

Tal como se observa en las tablas siguientes, el programa cuenta con indicadores que son monitoreados desde 2016, reportando el año 2020 que un 53% de las personas beneficiarias mantienen su participación en actividades sistemáticas del programa. En tanto, el gasto promedio por beneficiario efectivo en el año alcanza \$16.940. A nivel de componentes, en el año 2020 todos los indicadores disminuyeron respecto a los años previos producto de las restricciones a las actividades presenciales. El año 2021 se proyecta un retorno progresivo a la ejecución de este tipo de actividades, pero con un aforo restringido, menor a lo registrado en los años anteriores.

Tabla 57. Indicadores a nivel de propósito.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Porcentaje de personas que mantienen su participación en actividades sistemáticas del programa	$(N^{\circ} \text{ de personas beneficiarias de actividades sistemáticas que registran participación en el año } t \text{ y } t-1 / N^{\circ} \text{ de personas beneficiarias de actividades sistemáticas en el año } t) * 100$	30%	31%	38%	35%	53%	25%
Gasto promedio por beneficiario del programa año t	$\text{Gasto efectivo (M\$) del programa año } t / N^{\circ} \text{ de beneficiarios efectivos del programa año } t$	13,3%	10,1	9,5	7,57	16,94	56,17

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable

Tabla 58. Indicadores a nivel de componentes.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Porcentaje de Inscritos que poseen al menos un 60% de asistencia anual en los talleres de Actividad Física y deportiva en el curso de vida.	(N° de beneficiarios con un porcentaje de asistencia de 60% o más a los talleres de Actividad física y deportiva en el curso de vida en el año t / N° total de beneficiarios inscritos en los talleres de Actividad Física y deportiva en el curso de vida en el año t)*100	N/A	38%	49%	56%	37%	37%
Porcentaje de Inscritos que poseen al menos un 60% de asistencia anual en los talleres de Deporte en Pueblos Originarios.	(N° de beneficiarios con un porcentaje de asistencia de 60% o más a los talleres de Deporte en Pueblos Originarios en el año t / N° total de beneficiarios inscritos en los talleres de Deporte en pueblos originarios en el año t) *100	N/A	41%	41%	87%	21%	21%
Porcentaje de Inscritos que poseen al menos un 60% de asistencia anual en los talleres de Deporte en personas con Discapacidad	(N° de beneficiarios inscritos que poseen al menos un 60% de asistencia anual en los talleres de Deporte en personas con Discapacidad en el año t / N° total de beneficiarios inscritos en los talleres de Deporte en personas con Discapacidad en el año t) *100	N/A	40%	57%	72%	32%	32%
Tasa de variación de participantes en eventos de Deporte para Personas Privadas de Libertad.	((N° Participantes en eventos de Deporte para Personas Privadas de Libertad año t - N° Participantes en eventos de Deporte para Personas Privadas de Libertad año t-1) / N° Participantes en eventos de Deporte para Personas Privadas de Libertad año t-1)*100	N/C	N/C	N/C	5%	-4,2%	1%
Tasa de variación de participantes en actividades de promoción (eventos).	((N° Participantes en actividades de promoción de Deporte en Espacios Públicos año t / N° Participantes en actividades de promoción Deporte en Espacios Públicos año t-1)-1) *100	-54%	2,9%	114%	68%	19%	-73%

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable

OFERTA OFICIAL NO RELEVANTE

PROGRAMA DE VIGILANCIA Y FISCALIZACIÓN DE AMBIENTES ALIMENTARIOS, SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

OFERTA OFICIAL 2020	SI
OFERTA RELEVANTE	NO

El programa busca mejorar el ambiente alimentario al que están expuestos los niños y niñas de 2 a 14 años, a través de vigilancia, fiscalización y educación respecto de la oferta, disponibilidad, marketing e información de los alimentos. Para ello el programa hace vigilancia y fiscalización de ambientes alimentarios y educa a las comunidades educativas y sus administradores.

INICIOS DEL PROGRAMA Y RESEÑA DE SUS PRINCIPALES CAMBIOS

El programa comienza en el año 2016, es de carácter permanente, y declaró no estar vinculado a un plan o programa de gobierno. En cuanto a la evaluación de desempeño del año 2020, el programa no presentó deficiencias en la focalización, eficiencia y eficacia, sin embargo, se sugiere que los indicadores complementarios puedan ser revisados en términos de su calidad. Durante el mismo año, el programa fue implementado en las regiones de Tarapacá, Antofagasta, Valparaíso, Libertador General Bernardo O'Higgins, Maule, Biobío, Ñuble, La Araucanía, Los Ríos, Magallanes y Antártica Chilena y Metropolitana de Santiago. También, durante el 2020, este programa declaró haber realizado modificaciones en su ejecución a causa de la pandemia por COVID-19.

HISTORIA DEL PROGRAMA

2016

- Inicio del Programa de vigilancia y fiscalización de ambientes alimentarios, Subsecretaría de Salud Pública.

2020

- Modificaciones a causa de la Pandemia COVID-19.

ESTRATEGIA DEL PROGRAMA

El programa busca mejorar el ambiente alimentario, entendido como el hogar, vía pública, escuelas, supermercados, medios de comunicación, al que están

expuestos los niños y niñas de 2 a 14 años, a través de vigilancia, fiscalización y educación respecto de la oferta, disponibilidad, marketing e información de los alimentos. Para esto, el programa desarrolla tres componentes. El primero de ellos corresponde al de Vigilancia de ambientes alimentarios, que considera la implementación de un sistema de vigilancia del rotulado, venta y marketing de alimentos, con enfoque de riesgo, mediante dos acciones: (i) red de vigilancia intersectorial y ciudadana y (ii) de estudios de implementación de Decreto 13/15, que reglamenta las disposiciones sobre la obligatoriedad del sello de advertencia “alto en” para aquellos alimentos que superen los límites de azúcares, grasas saturadas, sodio y calorías establecidas por el MINSAL, junto con prohibir que alimentos “altos en” realicen publicidad a menores de 14 años, además de prohibir la venta y entrega a título gratuito de alimentos en establecimientos educacionales. Este componente genera reportes sobre los potenciales incumplimientos que insuman el componente de fiscalización, a partir del trabajo desde el nivel central, las SEREMIS y la participación social de instituciones, academia y sociedad civil organizada.

El segundo componente es la fiscalización de ambientes alimentarios, a través de la implementación de un sistema de fiscalización del rotulado, venta y marketing de alimentos, con enfoque de riesgo, que contempla los insumos del componente de vigilancia. Desde nivel central se proporcionan orientaciones para la fiscalización local de las SEREMIS y se establecen protocolos de fiscalización para la venta, rotulado y marketing de alimentos para asegurar criterios uniformes, los cuales se transfieren a la autoridad sanitaria regional y se difunden a través de capacitaciones, reuniones y el sistema computacional MIDAS. Las acciones de fiscalización en establecimientos educacionales se realizan con enfoque de riesgo priorizando las escuelas con Índice de Vulnerabilidad Escolar (IVE) mayor o igual a 70% y el mayor número de matrícula total y de enseñanza básica.

El tercer componente es el de educación, y está dirigido a las comunidades educativas y sus administradores. El objetivo es sensibilizar y empoderar a la comunidad escolar para que, mediante la participación y educación, se fortalezca el control social de los ambientes alimentarios y se logre contribuir a la vigilancia de la Ley 20.606. En el contexto de este componente se trabaja de manera conjunta con el Departamento de Promoción y Participación Ciudadana, con foco en quienes inciden en los ambientes alimenticios escolares, mediante tres acciones principales. La primera corresponde a acciones educativas en la comunidad escolar, con el fin de empoderarla en torno a la implementación de la ley 20.606. La segunda acción corresponde a una campaña nacional de medios masivos para sensibilizar y empoderar a los cuidadores de niños y adolescentes entre 2 y 14 años respecto de la importancia de contar con ambientes alimentarios saludables. Por último, la tercera acción es la realización de reuniones con el intersector para definir las estrategias educativas.

POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y BENEFICIARIA

Población potencial

Establecimientos educacionales de nivel básico y medio.

Población objetivo

Establecimientos educacionales de nivel básico y medio.

Población beneficiaria

La población objetivo es priorizada en base a criterios de riesgo en el siguiente orden:

1. Índice de vulnerabilidad escolar (IVE - SINAE) igual o mayor al 70%.
2. Establecimientos no fiscalizados previamente durante el año.
3. Número de estudiantes (de mayor a menor)
4. Disponibilidad de horas RRHH y factibilidad de traslado para labores de inspección de la SEREMI de Salud.

Tabla 59. Población beneficiada 2016-2020.

AÑO	BENEFICIARIOS(AS) EFECTIVOS(AS)
2016	1.540
2017	4.168
2018	5.606
2019	3.974
2020	865

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

En la evolución de los beneficiarios(as) efectivos(as) del programa, se observa un aumento importante entre 2016 a 2018, pasando de 1.540 establecimientos educacionales a 5.606, respectivamente. Durante 2019, la cantidad de establecimientos disminuyó a 3.974 y, luego, en el año 2020 el programa tuvo una reducción considerable de beneficiarios(as) efectivos(as), disminuyendo a 865 establecimientos.

INDICADORES DE RESULTADOS DEL PROGRAMA

Tal como se observa en las siguientes tablas, el programa reporta que, durante el año 2020, un 83% de los establecimientos educacionales fiscalizados cumplieron la regulación, siendo más alto al compararlo con años anteriores, y que un 89% de los establecimientos de expendio fiscalizados cumplieron con la regulación. En cuanto a los indicadores complementarios, en 2020 se cuenta con información para el porcentaje anual de sumarios iniciados en la fiscalización de establecimientos educacionales que alcanzó un 17% y para el porcentaje de establecimientos educacionales participantes de actividades de educación y participación respecto a la Ley 20.606, que alcanzó un 87%.

Tabla 60. Indicadores de propósito.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Porcentaje anual de cumplimiento en establecimientos educacionales	(N° de establecimientos educacionales que cumplen la regulación en el año t/N° de establecimientos educacionales fiscalizados en el año t) * 100	75,1%	82,4%	80,0%	81,0%	83,0%	S/I
Porcentaje anual de cumplimiento en expendio de alimentos	(N° de establecimientos de expendio que cumplen la regulación en el año t/N° de establecimientos de expendio fiscalizados en el año t) * 100	N/C	N/C	N/C	N/C	89,0%	S/I

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable N/A= No aplica

Tabla 61. Indicadores de componentes.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Porcentaje de establecimientos educacionales vigilados en función de la Ley 20.606	(Número de establecimientos educacionales vigilados en función de la Ley 20.606 en el año T/ número de establecimientos educacionales de la población objetivo en el año T) * 100	19,9%	120,8%	93,0%	45,0%	N/A	S/I
Porcentaje anual de sumarios iniciados en la fiscalización de establecimientos educacionales	(N° de sumarios iniciados en año t en la fiscalización de establecimientos educacionales/ N° de inspecciones de establecimientos educacionales realizadas en el año t) * 100	N/C	N/C	N/C	N/C	17,0%	S/I
Porcentaje de establecimientos educacionales participantes actividades de educación y participación (diálogos ciudadanos, escuelas de gestores, parlamentos) respecto a la Ley 20.606	(Número de establecimientos educacionales participantes en actividades de educación y participación respecto a la Ley 20.606 en el año T/ número de establecimientos educacionales de la población objetivo en el año T) * 100	N/C	N/C	N/C	N/C	87,0%	S/I

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable N/A= No aplica

PROGRAMA PILOTO DE OBESIDAD, JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS

OFERTA OFICIAL 2020	SI
OFERTA RELEVANTE	NO

El programa⁵¹ busca dar acceso a tratamiento médico a estudiantes de establecimientos subvencionados por el Estado y Públicos con malnutrición por exceso, a través de la detección temprana de la malnutrición, la atención médica que corresponda y el seguimiento de los estudiantes.

INICIOS DEL PROGRAMA Y RESEÑA DE SUS PRINCIPALES CAMBIOS

Este programa comienza en el año 2021, es de carácter permanente y se vincula con uno de los objetivos estratégicos de la institución, que refiere a contribuir en las acciones de detección, prevención y atención temprana de problemas de salud asociados a la obesidad de estudiantes de establecimientos educacionales subvencionados por el Estado en el contexto del Programa Elige Vivir Sano. De acuerdo con la información reportada por el programa, se relaciona con uno de los ejes del Acuerdo Nacional por la Infancia del gobierno 2018-2022. Cuenta con evaluación Ex – Ante como programa nuevo durante 2019, siendo calificado como Recomendado favorablemente. El programa no cuenta con evaluación de desempeño 2020 ya que debido a la pandemia se postergó el inicio del programa de 2020 a 2021.

HISTORIA DEL PROGRAMA

2019

- Evaluación Ex – Ante como programa nuevo, Recomendado favorablemente.

2021

- Inicio del programa Piloto de Obesidad
- Iniciativa declaró tener modificaciones a causa de la Pandemia COVID-19.

⁵¹ Denominado como "Plan contra la obesidad estudiantil Contrapeso" en el Decreto N°6 que Regulariza la incorporación de planes y programas que se indican al sistema Elige Vivir Sano para el año 2020.

ESTRATEGIA DEL PROGRAMA

El programa busca contribuir a mejorar las condiciones de salud de estudiantes durante su ciclo escolar, otorgando acceso a tratamiento médico durante el ciclo educativo de los estudiantes con malnutrición por exceso. Para esto, el programa desarrolla tres componentes. El primero es denominado “Detección Temprana de malnutrición por exceso”, y tiene por objetivo sensibilizar a la comunidad educativa, mediante una charla abierta desarrollada por nutricionistas, sobre los factores de riesgos asociados al rendimiento escolar y la malnutrición por exceso, enfatizando la importancia de adoptar conductas saludables y de autocuidado tanto en los establecimientos, como en los hogares. Además, considera un examen de tamizaje donde se identifican estudiantes con mayor riesgo de malnutrición por exceso para ser derivados a médicos especialistas e iniciar tratamiento.

El segundo componente se denomina “Atención médica con orientación y educación parental” y tiene por objetivo evaluación por parte de un médico a los estudiantes derivados por nutricionistas, entregando las indicaciones de exámenes a realizar en la red de centros médicos en convenio con el Programa. Además, el profesional realiza una consejería al apoderado y estudiante, respecto de los impactos que produce la condición de sobrepeso en la salud cerebral, cognitiva, emocional y física, junto con entregar indicaciones en base a los resultados de los exámenes.

Finalmente, el tercer componente llamado “Control y Seguimiento” tiene por objetivo evaluar y monitorear el estado de avance en el tratamiento indicado al estudiante. Para ello, se realizan dos controles con nutricionista para monitorear el avance durante el primer año. El profesional nutricionista es el encargado de vigilar la condición nutricional del estudiante, emitiendo un informe en cada control con los resultados de la intervención. En la eventualidad que el estudiante no sea dado de alta durante el año, al comienzo del año escolar siguiente es controlado y derivado nuevamente a un médico especialista. En caso de que el Programa no continúe, el estudiante será derivado a la red de Salud para su tratamiento.

POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y BENEFICIARIA

Población potencial

Estudiantes matriculados en establecimientos educacionales subvencionados por el Estado y Públicos, que presenten malnutrición por exceso (obesidad) a nivel nacional, según mapa nutricional de JUNAEB año 2018.

Población objetivo

Estudiantes matriculados en establecimientos subvencionados por el Estado o Públicos, que presentan malnutrición por exceso, específicamente obesidad según Mapa Nutricional de JUNAEB del año t-1, que cursan Pre kínder, Kínder o 1° Básico. Se mantendrán en control anual, hasta que logre cambiar el estado nutricional de obesidad a Sobrepeso de todos aquellos estudiantes que ingresen en las cohortes priorizadas por el Programa.

Población beneficiaria

Estudiantes matriculados en establecimientos subvencionados por el Estado o Públicos, que presenten malnutrición por exceso, específicamente obesidad/obesidad Severa, según mapa nutricional de JUNAEB del año t-1, que cursan Pre kínder, Kínder o 1° Básico. Se priorizan regiones y establecimientos según:

i) Selección de región:

Priorización de regiones con tasa de obesidad (Pre kínder, Kínder y 1° Básico) mayor al promedio nacional según mapa nutricional de JUNAEB del año t-1. Entran al programa las regiones que cumplen el criterio. La distribución de cupos para atención entre las regiones elegibles sigue el peso relativo de la obesidad (Pre kínder, Kínder y 1° Básico) en la región y con respecto al total entre las regiones incorporadas al programa.

ii) Selección de establecimiento:

Priorización de escuelas ocurre dentro de cada región priorizada. Las escuelas elegibles se ordenan en forma descendente según número de estudiantes en situación de obesidad según mapa nutricional de JUNAEB del año t-1, generando un orden de prioridad en base a matrícula en estado nutricional de obesidad. Siguiendo este orden de prioridad, se convoca a escuelas a participar del programa hasta completar los cupos asignados a cada región. El ingreso efectivo de un establecimiento depende de la voluntad de la escuela para participar en el programa. Se prioriza la continuidad del tratamiento a través de control anual de todos aquellos estudiantes que mantengan la condición de obesidad, hasta que supere esta condición.

Tabla 62. Población beneficiada 2016-2020.

AÑO	BENEFICIARIOS(AS) EFECTIVOS(AS)
2016	N/A
2017	N/A
2018	N/A
2019	N/A
2020	N/A

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

INDICADORES DE RESULTADOS DEL PROGRAMA

Tal como se observa en la tabla, el programa no presenta información para el año 2020 ya que no fue implementado producto de la pandemia.

Tabla 63. Indicadores a nivel de propósito.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Porcentaje de estudiantes matriculados en establecimientos educacionales subvencionados por el Estado y Públicos con malnutrición por exceso que disminuyen su peso durante el año escolar.	(N° de estudiantes con malnutrición por exceso atendidos por el programa que disminuyen su peso en el año t / N° total de estudiantes con mal nutrición por exceso atendidos por el programa en el año t)*100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	50%
Porcentaje de estudiantes con mal nutrición por exceso derivados por tamizaje y que son atendidos por médico especialista.	(N° de estudiantes atendidos por médico especialista durante el año t/ N° total de estudiantes con mal nutrición por exceso derivados por el tamizaje a médico especialista durante el año t)*100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	44%

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable N/A= No aplica

Tabla 64. Indicadores a nivel de componentes

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Porcentaje de estudiantes de pre-kínder, kínder y primero básico derivados con mal nutrición por exceso	(N° de estudiantes derivados pre-kínder, kínder y primero básico con malnutrición por exceso durante el año t/ N° total de estudiantes de pre-kínder, kínder y primero básico evaluados por tamizaje durante el año t)*100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	39%
Porcentaje de estudiantes de pre-kínder, kínder y primero básico que reporta exámenes clínicos a médico especialista.	(N° de estudiantes de pre-kínder, kínder y primero básico que reporta los exámenes clínicos a médico especialista durante el año t / N° de estudiantes de pre kínder, kínder y primero básico que recibe indicación de exámenes clínicos en el año t)*100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	95%
Porcentaje de estudiantes de pre-kínder, kínder y primero básico derivados a nutricionista	(N° de estudiantes de pre-kínder, kínder y primero básico atendidos por nutricionista durante el año t / N° de estudiantes de pre-kínder, kínder y primero básico derivados por médico especialista a nutricionista durante el año t)* 100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	91%

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable N/A= No aplica

BECA DE ALIMENTACIÓN PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR, JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS

OFERTA OFICIAL	SI
OFERTA RELEVANTE	NO

Esta iniciativa busca que estudiantes matriculados en instituciones de educación superior cuenten con una alimentación adecuada (sana y rica) para enfrentar la jornada educativa. Para lograr aquello, se entrega una tarjeta electrónica personalizada que es canjeable por productos alimenticios en la red cerrada de puntos de canje. La tarjeta cuenta con un saldo cargado mensualmente por una suma definida, no retroactiva, con duración de hasta 10 meses durante el periodo lectivo.

INICIOS DEL PROGRAMA Y RESEÑA DE SUS PRINCIPALES CAMBIOS

Esta iniciativa comienza en el año 2005 y es de carácter permanente. Está vinculada a uno de los objetivos estratégicos de la JUNAEB, que dice relación con “fortalecer la red de apoyo y coordinación con otras entidades público/privadas de los programas institucionales, mediante la colaboración mutua, la creación de espacios de participación, capacitación, comunicación, entre otros”. Por lo demás, esta iniciativa declara formar parte de un plan o Programa de gobierno denominado “Apoyo al Sistema de acceso a la Educación Superior”, no contando con evaluación Ex – Ante o EPG.

En cuanto a la evaluación de desempeño para el año 2020, el programa no presentó observaciones en la focalización y cobertura, eficiencia y ejecución presupuestaria. La iniciativa declaró no tener modificaciones en su ejecución a causa de la Pandemia generada por el COVID-19.

Por último, y durante el 2020, la iniciativa se implementó en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Libertador General Bernardo O’Higgins, Maule, Biobío, La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, Magallanes y Antártica Chilena y Metropolitana de Santiago.

HISTORIA DEL PROGRAMA

2005

- Comienzo de la iniciativa Beca de alimentación para la educación superior.

2020

- Iniciativa declara no tener modificaciones a causa de la Pandemia COVID-19.

ESTRATEGIA DEL PROGRAMA

El propósito del programa es que los estudiantes matriculados en instituciones de educación superior cuenten con una alimentación adecuada (sana y rica) para enfrentar su jornada educativa. Para ello, la estrategia de intervención contempla un componente denominado “Beca de alimentación para educación Superior (BAES)”, que consiste en un aporte estatal monetario complementario que se entrega a estudiantes vulnerables definido por el Mineduc, que se encuentran cursando estudios superiores en Centros de Formación Técnica (CFT), Institutos Profesionales (IP) y Universidades reconocidas por el Estado, destinando íntegramente al financiamiento de servicios de alimentación. De esta manera, se les entrega una tarjeta electrónica que pueden canjear por productos alimenticios en la red de puntos de canje, tales como casinos, restaurantes, locales comerciales y/o supermercados que han suscrito convenios con el/los prestador/es contratado/s para tal efecto. La tarjeta solo puede ser utilizada para la adquisición de productos alimenticios, excluidos aquellos productos no saludables (considerando aquellos con dos o más sellos negros), bebidas alcohólicas, fármacos, tabaco, entre otros.

La tarjeta tiene un saldo que se carga mensualmente por una suma definida que se asimila a la suma diaria destinada a la compra de un almuerzo en su lugar de estudios. Este saldo no es retroactivo y contempla el periodo lectivo, es decir, los meses de marzo a diciembre.

La iniciativa es ejecutada a través de prestadores privados contratados por JUNAEB, mediante licitación pública. En este contexto, la Dirección Nacional JUNAEB tiene por función coordinar y administrar la BAES, junto con ser el referente técnico del menú JUNAEB. Por su parte, las Direcciones Regionales JUNAEB tienen como función ejecutar actividades regionales, entregar soporte técnico a las instituciones de educación superior, supervisar la red de puntos de canje, entre otras funciones. Las instituciones de educación superior deben ejecutar las actividades de planificación, difusión y organización que el proceso demande en sus instituciones, además de la verificación documental e ingreso y entrega de información de los estudiantes renovantes. Finalmente, las empresas prestadoras del servicio deben elaborar la tarjeta, distribuirla, entregarla, reponerla, garantizar la tecnología que permita la carga y el uso de la tarjeta, publicar información de los distintos procesos, garantizar la entrega de menús saludables, entre otras actividades.

El beneficio BAES se renueva cada año. Para ello el estudiante debe matricularse en los plazos establecidos en el calendario anual de la Beca y cumplir con los requisitos, es decir, estar matriculado en una institución de educación superior y no haber incurrido en causal de pérdida de la beca.

POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y BENEFICIARIA

Población potencial

Estudiantes con matrícula vigente en una Institución de Educación Superior (IES). De acuerdo con la matrícula unificada IES a noviembre de 2019, corresponde a 1.318.022 personas.

Población objetivo

Estudiantes con matrícula vigente en IES que obtuvieron la BAES el año anterior o que durante el año en curso hayan obtenido algún beneficio de arancel (tales como: Becas de Arancel, Gratuidad, Fondo Solidario de Crédito Universitario o Crédito con Aval del Estado otorgado por la Comisión Ingresa).

Estudiantes de primer año que obtuvieron los siguientes beneficios de arancel: Gratuidad; Beca; Bicentenario (incluye Beca Bicentenario para alumnos en situación de discapacidad); Beca Juan Gómez Millas (incluye Beca Juan Gómez Millas para alumnos extranjeros y en situación de discapacidad); Beca de Excelencia Académica; Beca Puntaje PSU; Beca para estudiantes hijos de Profesionales de la Educación; Fondo Solidario de Crédito Universitario; Beca Nuevo Milenio (incluye Beca Nuevo Milenio para alumnos en situación de discapacidad); Beca Excelencia Técnica; Beca Vocación de Profesor; Beca Articulación; Crédito con Aval del Estado. Estudiantes de cursos superiores que obtuvieron los siguientes beneficios de arancel: Beca Bicentenario; Beca Juan Gómez Millas; Beca para estudiantes hijos de Profesionales de la Educación; Beca Nuevo Milenio; Beca Articulación; Crédito con Aval del Estado; Gratuidad.

Población beneficiaria

Los criterios de priorización de la población beneficiada son los siguientes:

1. Renovantes: Estudiantes con matrícula vigente en una Institución de Educación Superior (IES) que recibieron la BAES durante el año anterior.
2. Nuevos: Estudiantes que con matrícula vigente en IES que han sido beneficiados con becas de arancel o créditos otorgados por Mineduc o apoyados por becas entregadas por JUNAEB o adscritos a la Gratuidad, en condición de vulnerabilidad socioeconómica que pertenezcan al 60% de la clasificación socioeconómica del Formulario Único de Acreditación Socioeconómica (FUAS), según el siguiente orden de prelación:
 - i. Gratuidad
 - ii. Beneficio otorgado por Mineduc (Becas de Arancel, Gratuidad, Fondo Solidario de Crédito Universitario)
 - iii. Beneficio otorgado por Comisión Integra (Crédito con Aval del Estado)

Cabe destacar que los cupos se asignan en base a disponibilidad presupuestaria.

Tabla 65. Población beneficiada 2016-2020.

AÑO	BENEFICIARIOS(AS) EFECTIVOS(AS)
2016	527.792
2017	548.957
2018	544.222
2019	565.040
2020	665.152

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

El programa ha incrementado progresivamente sus beneficiarios(as), pasando de 527.792 para el año 2016 a 665.152 en 2020, con excepción del año 2018, en que disminuyó los beneficiarios(as) en comparación al año anterior. Particularmente, para el año 2020, el programa tuvo el mayor aumento de beneficiarios(as) efectivos(as) al comparar con el año anterior, incorporando 100.112 estudiantes de instituciones de educación superior.

INDICADORES DE RESULTADOS DEL PROGRAMA

Tal como se observa en la primera tabla, no es posible evaluar el programa a nivel de propósito. Lo anterior debido a que la iniciativa realizó modificaciones en su diseño y/o indicadores, por lo que no es posible realizar comparaciones de resultados, además de que para el año 2020, la iniciativa no presentó información para este indicador. A nivel de componente, el 100% de los beneficiarios BAES recibieron la transferencia en su tarjeta dentro de los 5 primeros días del mes en el año 2020. Este indicador no es comparable con los años anteriores.

Tabla 66. Indicadores a nivel de propósito⁵²

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Porcentaje de beneficiarios BAES que utilizan, al menos, el 90% del monto de la beca en el año t	(N° de beneficiarios BAES que utilizan, al menos, el 90% del monto anual de la beca en el año t / N° de beneficiarios BAES en el año t) *100	N/C	N/C	N/C	N/C	S/I	S/I

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable N/A= No aplica

⁵² Los resultados correspondientes a No Comparable (N/C) de los indicadores, refieren a una modificación en el/los indicador/es para poder realizar el seguimiento del propósito y/o de los objetivos de los componentes del programa. Estas modificaciones pudieron haber sido realizadas a través de una evaluación Ex-ante o a través de algún otro proceso de mejora del diseño de la oferta programática social del Departamento de Monitoreo de Programas Sociales de la Subsecretaría de Evaluación Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Tabla 67. Indicadores a nivel de componentes.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Porcentaje de beneficiarios BAES que reciben la transferencia en su tarjeta dentro de los 5 primeros días del mes en el año t	(Nº de beneficiarios BAES que reciben la transferencia en su tarjeta dentro de los 5 primeros días del mes en el año t / Nº de beneficiarios BAES en el año t) *100	N/C	N/C	N/C	N/C	100%	92%

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable N/A= No aplica

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR, JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS

OFERTA OFICIAL 2020

SI

OFERTA RELEVANTE

NO

El propósito del programa es que estudiantes matriculados en establecimientos educacionales financiados por el Estado, en establecimientos Junji, en hogares estudiantiles JUNAEB y niños, niñas y jóvenes de residencias familiares Sename, reciban una alimentación sana y rica para enfrentar la jornada educativa.

INICIOS DEL PROGRAMA Y RESEÑA DE SUS PRINCIPALES CAMBIOS

El programa comenzó en el año 1964 y es de carácter permanente. Está vinculado con el objetivo de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas que dice relación con "asegurar la disponibilidad del servicio de alimentación escolar en establecimientos educacionales subvencionados por el Ministerio de Educación, para todos los estudiantes provenientes de las familias con bajos ingresos económicos".

Fue evaluado en el proceso de evaluación Ex-Ante del 2020, recomendado favorablemente. Esta reformulación se debió a que el programa no contaba con criterios de focalización pertinentes o un adecuado método de selección de sus beneficiarios, además de que los indicadores de propósito o componentes no cumplían con criterios de calidad y/o pertinencia. Dentro de las reformulaciones que adquirió el programa se encuentra la eliminación del componente de educación alimentaria.

En cuanto a la ejecución 2020, el programa se implementó en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Libertador General Bernardo O'Higgins, Maule, Biobío, Ñuble, La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, Magallanes y Antártica Chilena y Metropolitana de Santiago. En cuanto a la evaluación de desempeño respecto al cierre del mismo año, no tuvo observaciones a subsanar. También durante el 2020, este programa declaró haber realizado modificaciones en su ejecución a causa de la pandemia por COVID-19.

HISTORIA DEL PROGRAMA

1964

- Comienzo del programa de alimentación escolar.

2020

- Evaluación Ex-Ante como programa reformulado, Recomendado Favorablemente.
- Iniciativa declaró tener modificaciones a causa de la Pandemia COVID-19.

ESTRATEGIA DEL PROGRAMA

El propósito del programa es que estudiantes matriculados en establecimientos educacionales financiados por el Estado, en establecimientos Junji, en hogares estudiantiles JUNAEB, y niños, niñas y jóvenes de residencias familiares Sename reciban alimentación sana y rica para enfrentar su jornada educativa. Para ello desarrolla cinco componentes. El primero se denomina "Servicios de alimentación PAP Junji", cuyo objetivo es proveer un servicio de alimentación para los distintos tiempos de comida – desayuno, almuerzo, onces, extensión horaria y colaciones – a párvulos y personal del establecimiento, según la jornada que cumplan. Este componente es ejecutado por terceros, mediante una licitación realizada por JUNAEB para la compra de servicios de alimentación. Las manipuladoras de alimentos de estas empresas, preparan los alimentos en el recinto, los que son servidos en la sala/comedor del establecimiento. Los establecimientos pueden ser administrados por Municipios u Organizaciones Sin Fines de Lucro. Las minutas de alimentación son programadas por nutricionistas de Junji, según las necesidades nutricionales de los niños/as. El programa se implementa durante todo el año (días hábiles).

El segundo componente es el "Servicio de alimentación PAE Regular" que provee de servicios de alimentación a estudiantes de transición (pre kínder y kínder), educación básica, educación media, educación especial y educación de jóvenes y adultos y hogares estudiantiles JUNAEB. Al igual que en el componente anterior, la institución licita la compra del servicio de alimentación a empresas privadas. Se entrega un desayuno, almuerzo y

colación en los establecimientos y desayuno, onces y cena en los hogares. Nutricionistas y chefs de las empresas prestadoras programan minutas mensuales, las que son aprobadas por JUNAEB, según las necesidades nutricionales establecidas en las bases de licitación. Existe un especial énfasis en la aceptabilidad de las preparaciones; estas son constantemente evaluadas y asesoradas por chefs de la empresa prestadora y por el Laboratorio Gastronómico de JUNAEB, para que los estudiantes no sólo tengan acceso a una alimentación sana, sino que también rica y la consuman. Se entrega además un tercer servicio (colación) a estudiantes pertenecientes al Subsistema SSyOO/CHISOL. Para estudiantes con régimen de papilla, se modifica la textura de la alimentación según la capacidad de deglución que tenga el estudiante. El programa se implementa durante todo el año lectivo (exceptuando los períodos de vacaciones). Por su parte, JUNAEB supervisa la entrega de la alimentación tanto con funcionarios dispuestos para ello, como con la contratación de servicios externalizados.

El tercer componente corresponde al “Servicio de Alimentación Eventuales” que provee de servicios de alimentación a los estudiantes de transición, educación básica, educación media, educación especial y educación de jóvenes y adultos y hogares estudiantiles JUNAEB, que participan de actividades que se realizan por un tiempo acotado dentro del año lectivo o por alguna eventualidad. Dentro de estas actividades se encuentran las Escuelas de Vacaciones, Colonias Escolares, Campamentos de niños, Refuerzo Educativo, Reescolarización, Actividades Extraescolares, Campamento de jóvenes y Trabajos Voluntarios, entre otros. Los servicios entregados varían según la actividad.

El cuarto componente, “Servicio de Apoyo PAE Celiaco”, tiene por objetivo entregar canastas con productos libres de gluten para aquellos estudiantes beneficiarios del PAE con enfermedad celiaca. A diferencia de los otros componentes, la preparación del desayuno/almuerzo debe ser en los hogares de los estudiantes, dado el alto riesgo que representa la contaminación cruzada. Posteriormente, las comidas pueden ser consumidas en el establecimiento. En este contexto, los prestadores que se adjudican la compra general del PAE, entregan mensualmente a las familias de los beneficiarios esta canasta diseñada por JUNAEB, en base a la minuta mensual del desayuno/almuerzo del establecimiento del estudiante.

Por último, el quinto componente corresponde a la entrega del servicio de alimentación para los niños/as, jóvenes y funcionarios de las residencias familiares pertenecientes y definidas por el Servicio Nacional de Menores (Sename). Para proveer el servicio, se realiza la compra mediante licitación u otro mecanismo definido por la Ley de Compras y JUNAEB se encarga de supervisar la correcta entrega de la alimentación a través de las empresas prestadoras del Programa presentes en las regiones donde estén las residencias familiares del Sename. El programa se implementa durante todo el año, incluido fines de semana, feriados y vacaciones.

Ahora bien, los servicios de alimentación se licitan para un tercio del país cada año. Cada licitación puede tener una vigencia de entre 3 a 4 años. Para que un establecimiento esté adscrito al PAE, el recinto debe cumplir con algunos requerimientos técnicos y administrativos, y solicitar el

PAE voluntariamente. El enfoque “sano” del programa es asesorado por nutricionistas de las empresas prestadoras que diseñan minutas que luego son aprobadas por JUNAEB. Este es medido a través de un análisis cuantitativo-cualitativo de la estructura alimentaria y preparaciones. Por su parte, el enfoque “rico” es asesorado por un trabajo con ingenieros en alimentos que apoyan todo el trabajo de desarrollo de productos, inclusión de materias primas y otras innovaciones, con chefs del Laboratorio Gastronómico de JUNAEB y las empresas prestadoras, quienes mejoran recetas y capacitan a manipuladoras en técnicas gastronómicas. Este enfoque es medido a través de dos instancias por separado: i) Encuesta de Aceptabilidad, cuya metodología está establecida en la licitación del PAE y debe ser aplicada por la Empresa, además de degustaciones con los beneficiarios, control de ingesta y focus group; y ii) Estudio de Satisfacción Usuaría PAE que se realiza cada 2 años. Desde el año 2018, se agregan iniciativas como “Cocina con raíces” y “Cocina del Mundo” que agregan aspectos de pertenencia y pertinencia al incluir recetas de pueblos originarios y migrantes en el PAE. Por otra parte, se aborda la sustentabilidad a través de compras locales y disminución de residuos generados por el PAE.

Los componentes PAE Sename, PAE Celiaco y PAE eventuales permiten aumentar cobertura del problema a situaciones de vulnerabilidad aumentada (enfermedad Celiaca con alimentación sin gluten o Sename con alimentación personalizada); o situaciones de contingencia que afecten al PAE (raciones especiales, preelaborados o canastas) donde se adecúa el servicio; o mayor apoyo a actividades que se realizan fuera de la jornada escolar regular (eventuales) y que necesitan un refuerzo alimentario. Respecto la focalización, JUNAEB actualiza mensualmente la nómina de beneficiarios. La certificación de las raciones servidas se realiza diariamente en cada colegio por el profesor PAE (personal del establecimiento asignado a este rol, no es funcionario de JUNAEB), personal JUNJI, personal Sename, personal Hogares JUNAEB, a través de un portal informático específico para este fin, o en papel, que luego es enviado a las Direcciones Regionales JUNAEB. Se potencia el rol de estos importantes actores mediante capacitación a través de E-learning. La supervisión del servicio es realizada por funcionarios de las Direcciones Regionales de JUNAEB o Junji, según lo indicado por las bases de licitación o por externos contratados para tal efecto. Estas estrategias permiten que el beneficio llegue directamente al estudiante (preparado, listo, nutritivo, rico y sano), que no se diluyan los nutrientes entre los integrantes del grupo familiar, que no tengan tiempo o los elementos (ollas, gas, agua potable) para preparar la comida, o que los alimentos sean vendidos.

POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y BENEFICIARIA

Población potencial

Estudiantes matriculados en establecimientos educacionales financiados por el Estado, en establecimientos Junji, de hogares JUNAEB y niños, niñas y jóvenes de residencias familiares Sename.

Población objetivo

Estudiantes matriculados en establecimientos educacionales financiados por el Estado, en establecimientos Junji, de hogares JUNAEB y niños, niñas y jóvenes de residencias familiares Sename, que cuenten con recintos adscritos al PAE (para que un establecimiento, sea educacional o residencial, pueda estar adscrito al PAE debe cumplir con los requerimientos determinados en las bases de licitación; es decir, debe proporcionar un espacio de cocina, bodega(s) para uso exclusivo del prestador, patio de servicio, baño disponible para el personal manipulador de alimentos y disponer de un(a) encargado(a) de PAE que haga el nexo entre JUNAEB y el establecimiento y realice las tareas administrativas de certificación de las raciones).

Población Beneficiaria

Los criterios de priorización del PAE, incluyen:

- 100% de los estudiantes matriculados en establecimientos rurales de acuerdo con categorización de MINEDUC en SIGE
- 100% de los estudiantes de procedencia extranjera, matriculados con Identificador Provisorio Escolar (IPE) y/o identificados como extranjeros en el campo "Nacionalidad" de SIGE
- 100% de los estudiantes pertenecientes a un hogar ubicado en el rango de ingresos efectivos iguales o inferiores al 60% identificados a través de la calificación socioeconómica del Registro Social de Hogares del MDSF.
- 100% de los estudiantes identificados como beneficiarios de la beca Polimetales en nóminas actualizadas y de la Ley N° 20.590 del año 2012, para la comuna de Arica
- 100% de los estudiantes identificados como beneficiarios PAP (Programa Alimentación Párvulos Junji) durante su etapa parvularia que se incorporan al nivel escolar.
- 100% de los estudiantes identificados como beneficiarios PAE del año t-1
- 100% de los estudiantes identificados como beneficiarios del SSO o CHISOL informados por el MDSF
- 100% de los estudiantes identificados como beneficiarios del Programa "4 a 7" informados por el Sernameg.

Una vez identificados, se realiza un levantamiento con el Encargado PAE con respecto a la demanda del establecimiento en base a: estudiantes identificados, información histórica de estudiantes que asisten al comedor, renuncia al programa, infraestructura/capacidad del establecimiento. La

demanda identificada en el punto anterior no requiere orden de prelación. A esta población, se suma la focalización al 100% de los párvulos matriculados en establecimientos JUNJI, 100% de los estudiantes que se encuentran en Hogares JUNAEB y al 100% de niños, niñas y jóvenes de residencias SENAME adscritos al PAE. Esta población no requiere prelación y se atiende al 100% de los focalizados.

Tabla 68. Población beneficiada 2016-2020.

AÑO	BENEFICIARIOS(AS) EFECTIVOS(AS)
2016	1.854.389
2017	1.573.709
2018	1.735.444
2019	1.755.224
2020	2.029.882

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Respecto a la evolución de los beneficiarios(as) efectivos(as) del programa, desde el año 2017 a 2019 fue aumentando paulatinamente, pasando de 1.573.709 beneficiarios a 1.755.224, respectivamente. Para 2020, la población aumentó de manera considerable respecto a los años anteriores alcanzando 2.029.882 estudiantes.

INDICADORES DE RESULTADOS DEL PROGRAMA

Tal como se observa en las siguientes tablas, el programa cuenta con pocos indicadores que presenten información, esto debido a que fue reformulado en el proceso de evaluación Ex – Ante 2020. Para los indicadores de propósito, los datos que se reportan corresponden a las metas para 2021. Para los indicadores de componente, aquellos que presentan información es el porcentaje de promedio mensual de canastas celiacas entregadas sobre las asignadas de PAE Celiaco en el 2020, el que alcanzó 91%, junto con el porcentaje de promedio mensual de raciones servidas sobre las asignadas de PAE Sename en el año 2020, el que alcanzó el 100%.

Tabla 69. Indicadores a nivel de propósito.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Porcentaje de preparaciones para aprobación en minutas mensuales PAE Básica presentadas por empresas prestadoras del servicio que son rechazadas por degustación en el año t	(N° total de preparaciones rechazadas en el proceso de degustación y presentadas por la empresa prestadora en el proceso de aprobación de minutas mensuales PAE Básica en el año t/ N° total de preparaciones presentadas por la empresa prestadora en el proceso de aprobación de minutas mensuales PAE Básica en el año t)*100	N/C	N/C	N/C	N/C	N/A	25,0%
Porcentaje de estudiantes que se declaran "Satisfechos" con las comidas que entrega el Programa	(N° Total de Estudiantes que declaran sentirse "Satisfechos" con la dimensión "Satisfacción con las Comidas" en el año t/ Total de estudiantes encuestados en el año t)*100	N/C	N/C	N/C	N/C	N7A	61,0%

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable N/A= No aplica

Tabla 70. Indicadores a nivel de componente

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Costo promedio de raciones de alimentación en PAP JUNJI	Total Gasto efectivo (en M\$) acumulado desde Enero a Diciembre ajustado en el año t del Programa de alimentación JUNJI (PAP)/ N° total de raciones servidas (en miles) en el PAP, en el periodo a	N/C	N/C	N/C	N/C	N/A	554,8
Porcentaje de promedio mensual de raciones servidas en el componente PAE Regular en el año t	(Promedio mensual de raciones servidas ajustadas de PAE Regular en el año t / promedio mensual de raciones asignadas en el PAE Regular, del año t) *100	N/C	N/C	N/C	N/C	N/A	87,0%
Porcentaje de promedio mensual de raciones servidas sobre las asignadas de PAE Eventual en el año t	(Promedio mensual de raciones servidas ajustadas de PAE Eventual en el año t / promedio mensual de raciones asignadas en el PAE Eventual, del año t) *100	N/C	N/C	N/C	N/C	N/A	68,0%
Porcentaje de promedio mensual de canastas celiacas entregadas sobre las asignadas de PAE Celiaco en el año t	(Promedio mensual de canastas celiacas entregadas ajustadas de PAE Celiaco en el año t / promedio mensual de canastas celiacas asignadas en el PAE Celiaco del año t) *100	N/C	N/C	N/C	N/C	91%	94,0%
Porcentaje de promedio mensual de raciones servidas sobre las asignadas de PAE Sename en el año t	(Promedio mensual de raciones servidas ajustadas de PAE Sename en el año t / promedio mensual de raciones asignadas en el PAE Sename del año t) *100	N/C	N/C	N/C	N/C	100%	100,0%

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable N/A= No aplica

SET DE MOTRICIDAD, JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS

OFERTA OFICIAL 2020

SI

OFERTA RELEVANTE

NO

La iniciativa busca resolver la baja actividad física en niños y niñas del nivel primero y segundo de transición de establecimientos educacionales con subvención del Estado, a través de la entrega de un set de motricidad por establecimiento, de uso colectivo para los estudiantes en el desarrollo de juegos motrices activos. Los artículos que se entregan se definen mediante el establecimiento de una mesa técnica con actores de diversos sectores (educación, deporte, etc.), posteriormente se realiza la compra mediante Mercado Público, según el tipo de compra que corresponda (licitación, gran compra, etc.).

INICIOS DEL PROGRAMA Y RESEÑA DE SUS PRINCIPALES CAMBIOS

El programa inicia en el año 2017, es de carácter permanente y no presenta evaluaciones anteriores. La información más actualizada respecto al programa corresponde al cierre del año 2019, ya que a partir de 2020 la iniciativa forma parte de del Programa Útiles Escolares desarrollado por JUNAEB.

Considerando lo anterior, con respecto a la ejecución 2019, la iniciativa se implementó en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Libertador General Bernardo O'Higgins, Maule, Bío-bío, Ñuble, La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, Magallanes y Antártica Chilena, y Metropolitana de Santiago. Para el mismo año, la evaluación de desempeño dio cuenta que la iniciativa no contaba con un adecuado método de selección de beneficiarios, y presentó una sobre ejecución respecto al presupuesto inicial 2019 y una subejecución respecto al presupuesto final. Respecto a la eficacia, se indicó que los indicadores no cumplieron con criterios de calidad y/o pertinencia, por lo tanto, no fue posible evaluar.

HISTORIA DEL PROGRAMA

2017

- Inicio de la iniciativa Set de motricidad.

2020

- Iniciativa forma parte de Programa Útiles escolares de JUNAEB.

ESTRATEGIA DEL PROGRAMA

La iniciativa tiene por objetivo entregar implementos que incentiven la actividad física en establecimientos de primer y segundo nivel de transición de la educación parvularia. Los implementos permiten que los párvulos puedan trabajar la motricidad gruesa, junto con incentivar la actividad física desde la temprana edad.

La iniciativa contempla la ejecución de un componente denominado "Set de motricidad" que consiste en la entrega de 11 piezas de artículos de equilibrio y desplazamiento para cada establecimiento. La cantidad de sets que se entregan para el uso colectivo se determina según la cantidad de matrícula del establecimiento. Por otro lado, los artículos que se entregan son definidos por una mesa técnica compuesto por actores de diversos sectores, para que posteriormente JUNAEB realice la compra mediante Mercado Público. Además, la entrega del set contempla la entrega de un conjunto de orientaciones que busca que los establecimientos puedan realizar un buen uso de los implementos.

POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y BENEFICIARIA

Población potencial

Establecimientos subvencionados por el estado de educación parvularia del primer y segundo nivel de transición.

Población objetivo

Establecimientos municipales y adheridos a gratuidad de educación parvularia del primer y segundo nivel de transición.

Población Beneficiaria

Establecimientos municipales y adheridos a gratuidad de educación parvularia del primer y segundo nivel de transición.

Considerando la tabla que se presenta a continuación, el programa desde su inicio en 2016 hasta 2019, aumentó la cantidad de establecimientos beneficiados por la iniciativa, alcanzando 4.426 durante el último año de ejecución de la iniciativa.

Tabla 71. Población beneficiada 2016-2020

AÑO	BENEFICIARIOS(AS) EFECTIVOS(AS)
2016	N/A
2017	1.537
2018	3.460
2019	4.426
2020	N/A

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

INDICADORES DE RESULTADOS DEL PROGRAMA

Tal como se visualiza en las siguientes tablas, y tomando en consideración que en la evaluación de desempeño para el año 2019 los indicadores fueron considerados con falta de pertinencia y calidad, la iniciativa presenta escasa información.

Tabla 72. Indicador a nivel de propósito

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Porcentaje de Set de Motricidad entregados al 30 de abril del año t	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de set de motricidad entregado al 30 de abril del año t}}{\text{N}^\circ \text{ total de set de motricidad durante el periodo t}} * 100$	N/A	S/I	98%	N/A	N/A	N/A

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable N/A= No aplica

Tabla 73. Indicador a nivel de componente

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Valoración Positiva del Set de psicomotricidad	$\frac{\text{(N}^\circ \text{ de encuestas respondidas con valoración positiva, superior o igual a 3 en el periodo t / Número de encuestas respondidas en el periodo t)}}{*100}$	N/A	S/I	S/I	S/I	N/A	N/A

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable N/A= No aplica

VIVE TU HUERTO, SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS SOCIALES

OFERTA OFICIAL 2020	SI
OFERTA RELEVANTE	NO

Este programa busca contribuir a la generación de hábitos y estilos de vida saludables en niños, niñas y jóvenes, a través de la promoción de un espacio de aprendizaje integral de huertos escolares con participación de toda la comunidad educativa.

INICIOS DEL PROGRAMA Y RESEÑA DE SUS PRINCIPALES CAMBIOS

El programa es de carácter permanente e inicia en el año 2013, mismo año que ingresa al proceso de evaluación Ex – Ante como programa nuevo. Durante 2015, el programa fue evaluado por la consultora Clodinámica.

La información más reciente y disponible del programa es hasta el cierre del año 2016, año en el que se ejecutó en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Ataca, Coquimbo, Valparaíso, O'Higgins, Maule, Biobío, La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén, Magallanes y Antártica Chile y Metropolitana.

HISTORIA DEL PROGRAMA

2013

- Evaluación Ex – Ante, Programa Nuevo.
- Inicio del programa Vive Tu Huerto.

2015

- Evaluación de Diseño por externos.

ESTRATEGIA DEL PROGRAMA

El programa busca contribuir en la disminución de las altas prevalencias de sobrepeso y obesidad en niños, niñas y jóvenes en situación de pobreza, mejorando su calidad de vida. Para ello, el programa tiene como objetivo aportar en la generación de hábitos y estilos de vida saludables en niños, niñas y jóvenes a través de la promoción de un espacio de aprendizaje integral de huertos escolares con participación de toda la comunidad educativa.

El modelo de huerto que se implementa en las escuelas está concebido como un aula al aire libre, integrando diferentes módulos educativos en un espacio que permita comprender integralmente cómo funciona la producción de

alimentos, de qué manera la actividad de cultivo promueve la adopción y mantención de hábitos saludables de vida y la relevancia de la presencia de frutas y hortalizas en la alimentación diaria de los niños y niñas. Los huertos escolares se utilizan de manera interdisciplinaria en todas las áreas del conocimiento del currículum, para ellos se espera entregar conocimientos a los docentes y apoderados para que después puedan transferir estos conocimientos a sus alumnos. Específicamente, se proponen actividades que fortalezcan y refuercen los temas relacionados con el huerto escolar, alimentación, nutrición y seguridad alimentaria; adecuándolas al nivel, grado y capacidad de percepción de los y las estudiantes.

Si bien la vinculación más directa del huerto es con los contenidos y actividades de las bases curriculares de Ciencias Naturales, se trata de un espacio de aprendizaje que presenta grandes potencialidades para aprovecharlo como recurso pedagógico vinculado a las asignaturas de artes visuales, tecnología, salud, educación física, matemáticas, entre otras. Para conseguir lo anterior, el programa desarrolla tres componentes: (i) Implementación; (ii) Capacitación; y (iii) Acompañamiento.

El primero de ellos busca implementar los huertos escolares en las escuelas seleccionadas con módulos de cultivo que permiten abordar todas las etapas del ciclo de la producción de alimentos. Para la implementación se cuenta con ejecutores especializados, quienes son los encargados de su construcción y habilitación, proceso que es supervisado y asistido técnicamente por FOSIS. Particularmente, la implementación de los huertos escolares consiste en la construcción de huertos en una superficie aproximada de 50 mt², el cual considera los siguientes elementos principales:

- Un módulo de promoción de hábitos saludables.
- Un módulo de herramientas y utensilios para actividades de cultivo.
- Varios módulos para el cultivo de hortalizas, hierbas y plantas medicinales.
- Soluciones técnicas e insumos materiales para asegurar el buen desarrollo de las actividades de cultivo, considerando: almacenamiento de semillas y reproducción de plantas, uso eficiente del agua, compostaje y manejo del suelo, control natural de plagas y protección de cultivos.
- Set de implementos de apoyo para el uso del huerto, tales como guantes, gorros y pecheras.

El segundo componente busca realizar talleres que apuntan a reforzar conocimientos y prácticas en torno a la producción de alimentos a través del cultivo y la promoción de hábitos y estilos de vida saludable. La realización de estos contempla a toda la comunidad educativa, otorgando prioridad a profesores, apoderados y alumnos.

Finalmente se considera el tercer componente que busca realizar un acompañamiento especializado al establecimiento educacional para que se pueda realizar un adecuado uso y mantención del huerto escolar.

Este acompañamiento se realiza a través de visitas durante el proceso de implementación del programa por parte de profesionales especializados.

En cada una de las escuelas seleccionadas, FOSIS implementa un huerto escolar que cuenta con módulos de cultivo que permiten abordar todas las etapas del ciclo de la producción de alimentos.

Para su implementación se dispone de ejecutores especializados, quienes son los encargados de su construcción y habilitación, proceso que es supervisado y asistido técnicamente por FOSIS.

POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y BENEFICIARIA

Población potencial

Establecimientos educacionales municipales y particulares subvencionados, que posean enseñanza básica y que presenten al menos un 50% de niños prioritarios (Ley Subvención Escolar Preferente) del total de su matrícula.

Población objetivo

Establecimientos educacionales seleccionados en una Comisión Técnica, por obtener los puntajes más altos en la propuesta de proyecto para implementar un huerto escolar, de acuerdo con criterios tales como: vínculo con el proyecto educativo, proyecto de uso del huerto, participación de la comunidad educativa y propuestas para la mantención y uso del huerto. Se eligen los establecimientos hasta agotar los cupos definidos para el programa.

Población Beneficiaria

En cuanto a la población beneficiaria, solo se cuenta con información registrada para el año 2016 donde se alcanzan 95 establecimientos educacionales.

Tabla 74. Población beneficiada 2016-2020

AÑO	BENEFICIARIOS(AS) EFECTIVOS(AS)
2016	95
2017	S/I
2018	S/I
2019	S/I
2020	S/I

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

INDICADORES DE RESULTADOS DEL PROGRAMA

Tal como muestra la siguiente tabla, el programa sólo presenta indicadores a nivel de propósito y con información para el año 2016. De esta manera, en el 100% de escuelas que participaron del programa para el año 2016 se implementaron los huertos, y en el 100% de ellas se realizaron actividades que involucraron a la comunidad educativa durante el mismo año.

Tabla 75. Indicadores a nivel de propósito

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Porcentaje de huertos escolares implementados	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de huertos escolares implementados en año t}}{\text{N}^\circ \text{ de escuelas que participan en el programa en año t}} \right) * 100$	100%	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I
Porcentaje de actividades educativas realizadas	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de escuelas que realizaron actividades que involucran a la comunidad educativa en año t}}{\text{N}^\circ \text{ de escuelas que participan en el programa en año t}} \right) * 100$	100%	S/I	S/I	S/I	S/I	S/I

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable

TRANSFORMA PAÍS, INSTITUTO NACIONAL DE LA JUVENTUD

OFERTA OFICIAL 2020	SI
OFERTA RELEVANTE	NO

El programa tiene por objetivo fomentar las potencialidades de las y los jóvenes entre 15 y 29 años como ciudadanos activos y responsables, estimulando su involucramiento social. Para ello, ejecuta cuatro componentes con el fin entregar oferta de participación en voluntariado en temáticas de interés juvenil, de dar a conocer y ofrecer posibilidades de participación en proyectos de voluntariado de organizaciones para jóvenes, de mejorar las competencias de los jóvenes para la ejecución de proyectos de voluntariado y de financiar la ejecución de proyectos de voluntariado, a través de la entrega de un fondo concursable.

INICIOS DEL PROGRAMA Y RESEÑA DE SUS PRINCIPALES CAMBIOS

El programa inició en el año 2015, es de carácter permanente y se vincula con uno de los objetivos estratégicos de INJUV destinado a diseñar e implementar oferta programática que promueva el desarrollo integral de las potencialidades de las y los jóvenes como ciudadanos activos y responsables, mediante tres ejes estratégicos de acción: (i) Desarrollo físico- mental; (ii) Desarrollo vocacional- laboral y; (iii) Desarrollo cívico-social.

El programa forma parte de un compromiso presidencial de implementación de la Red Sirve a Chile para el fortalecimiento de la Red Nacional de Voluntariado y el Consejo Nacional de Voluntario Juvenil.

El programa fue evaluado en el proceso de evaluación Ex – Ante 2019, obteniendo la calificación de Recomendado Favorablemente, y en los procesos de evaluación Ex – Ante 2020 y Ex – Ante 2021, calificando en ambos como Objetado Técnicamente. Lo anterior porque se evidenciaron problemas en el ámbito de atingencia y coherencia, presentando una limitada relación entre los objetivos, población a atender y la estrategia de intervención propuesta, y de consistencia, donde los indicadores del programa no miden el resultado esperado ni los productos provistos por el programa.

Respecto a la ejecución 2020, el programa se implementó en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Libertador General Bernardo O'Higgins, Maule, Biobío, Ñuble, La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, Magallanes y Antártica Chilena y Metropolitana de Santiago. Por lo demás, durante el 2020, este programa declaró haber realizado modificaciones en su ejecución a causa de la pandemia por COVID-19.

HISTORIA DEL PROGRAMA

2015

- Inicio del programa Transforma País.

2019

- Evaluación Ex- Ante, Recomendado Favorablemente.

2020

- Evaluación Ex - Ante, Objetado Técnicamente.
- Modificaciones a causa de la Pandemia COVID-19.

ESTRATEGIA DEL PROGRAMA

El programa tiene como propósito que los jóvenes entre 15 y 29 años aumenten su involucramiento social. Para realizar esto, el programa ejecuta cuatro componentes. El primero, llamado "Oportunidades de involucramiento social a través de proyectos de voluntariado INJUV", busca entregar oferta de participación en voluntariado en temáticas de interés juvenil, tales como:

- Medio ambiente: trabajos voluntarios en Áreas Silvestres Protegidas orientadas a la construcción de infraestructura, arborización, reparación para la conservación del ecosistema.
- Patrimonio urbano: jóvenes participan como mediadores patrimoniales dando a conocer el valor del patrimonio cultural; y gestionan proyectos para rescatar la cultura y el patrimonio vinculado a las comunidades locales.
- Voluntariado Urbano: se realiza voluntariado en zonas urbanas, en temas de interés juvenil, vinculado a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- Voluntariado ante desastres y ayuda humanitaria: voluntariado dirigido principalmente a la recuperación ante emergencias, tales como incendios, inundaciones, entre otros.

La ejecución del componente considera la identificación de necesidades de las Instituciones Públicas a apoyar mediante proyectos de voluntariado, formalizado a través de un convenio con las mismas. La postulación de los voluntarios es realizada mediante un formulario web disponible en la página del programa. Para la selección de los beneficiarios, se aplica una pauta de evaluación a dicho formulario, donde el Compromiso pondera 60%, y el conocimiento y experiencia en temáticas del ámbito social un 40%. Los voluntarios seleccionados se entrevistan evaluando la motivación y disponibilidad para participar. La población se selecciona hasta completar cupos.

El segundo componente del programa corresponde al de "Oportunidades de involucramiento social a través de proyectos de voluntariado de

organizaciones”, cuyo objetivo es dar a conocer y ofrecer posibilidades de participación en proyectos de voluntariado de organizaciones para jóvenes. Esto se realiza mediante la difusión y entrega de información sobre la oferta de voluntariado de organizaciones existente en el país dirigida a jóvenes; y la gestión de la convocatoria y postulación a los proyectos de voluntariado. Para esto, se habilita la plataforma web Transforma País, que pone a disposición de las y los jóvenes la información de la oferta de voluntariado, y permite postular a esta. Las organizaciones son invitadas a presentar su oferta en la plataforma, para lo cual deben completar un formulario online el que es validado por INJUV.

El tercer componente es el “Mejoramiento de la oferta de voluntariado” que tiene por objetivo mejorar las competencias de las y los jóvenes para la ejecución de proyectos de voluntariado. Lo anterior se realiza mediante la realización de cursos a jóvenes de organizaciones de voluntarios con o sin personalidad jurídica. Los cursos, impartidos por INJUV y gestionados por las oficinas regionales, se imparten en formato e-learning y modo presencial, donde los primeros consideran temáticas como Objetivos de desarrollo sostenible, gestión ambiental, voluntariado de emergencia, gestión de riesgo y Ayuda Humanitaria, entre otros; y los segundos buscan profundizar los contenidos de los cursos e-learning mediante metodologías prácticas y participativas. En un año se realizan 4 cursos en formato e-learning y 6 cursos presenciales por región. Los cupos varían entre 10 a 20 personas. Este componente también considera un curso en formato seminario para 100 personas en una temática que INJUV priorice como relevante para la gestión de proyectos de voluntariado.

Por último, el cuarto componente denominado “Fondo transforma país”, tiene por objetivo financiar la ejecución de proyectos de voluntariado, a través de la entrega de un fondo concursable dirigido a organizaciones sociales que presenten proyectos de voluntariados en diferentes ámbitos de acción que involucren a jóvenes. Las líneas de financiamiento del fondo corresponden a formación y captación de voluntarios, y gestión de iniciativas de voluntariado. Cada organización puede postular proyectos por montos de financiamiento de \$2.000.000 a \$10.000.000 a través de la plataforma web del programa Transforma País. Los proyectos se evalúan en base a una pauta informada en las bases administrativas del fondo. El tiempo de ejecución del componente es de un año presupuestario, considerando la difusión (1 mes), el proceso de postulación (1 mes), la adjudicación (1 mes) y ejecución de los proyectos (6 meses).

POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y BENEFICIARIA

Población potencial

Jóvenes entre 15 y 29 años de edad.

Población objetivo

Jóvenes entre 15 y 29 años, que manifiestan interés en participar en voluntariado.

Población Beneficiaria

El programa prioriza en su etapa de postulación por medio de un formulario digital de la plataforma Transforma País a jóvenes con nula o escasa participación en actividades de voluntariado INJUV para brindar así más oportunidades de involucramiento social, a excepción de jóvenes que participan como monitores o líderes de voluntariado que podrán participar en más instancias de jóvenes para jóvenes seleccionados previamente.

Se resguarda que en cada actividad se considere una proporción de participación paritaria entre hombres y mujeres. Por otra parte, se prioriza el nivel socioeconómico de los jóvenes que postulan en función de pertenecer a comunas vulnerables definidas por la SUBDERE.

Además, jóvenes de las comunas que no pertenezcan a la provincia de la capital regional. En caso de existir mayor demanda a cupos disponibles, se aplica como criterio el orden de postulación hasta llenar cupos y/o hasta agotar presupuesto disponible.

Tabla 76. Población beneficiada 2016-2020

AÑO	BENEFICIARIOS(AS) EFECTIVOS(AS)
2016	S/I
2017	S/I
2018	S/I
2019	S/I
2020	13.509

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

INDICADORES DE RESULTADOS DEL PROGRAMA

Tal como se observa en las tablas siguientes, y considerando las reformulaciones que ha tenido el programa en los procesos evaluativos, no es posible evaluar el cumplimiento en relación con el rendimiento de los años anteriores. En cuanto a los indicadores de propósito, para 2020, la tasa de variación de la participación de jóvenes en voluntariados fue de 0,26 y el porcentaje de jóvenes que participan en un voluntariado de organizaciones respecto el total de jóvenes del programa alcanzó un 6%. Respecto a los indicadores de componentes, para el mismo año el 84% de jóvenes voluntarios que se inscribieron en el proyecto de voluntariado INJUV, finalizaron el mismo. Por otro lado, un 27% de proyectos de voluntariados publicados en la plataforma Transforma País completaron al menos el 80% de los cupos ofertados en el año y un 58% de jóvenes que se inscribieron en cursos de capacitación, lo aprobaron.

Tabla 77. Indicadores a nivel de propósito

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Tasa de variación de la participación de jóvenes en voluntariado	$\left[\frac{(\text{N}^\circ \text{ jóvenes voluntarios que participan en proyectos de voluntariado del programa Transforma País en año } t - \text{N}^\circ \text{ jóvenes voluntarios que participan en proyectos de voluntariado por el programa Transforma País en año } t-1)}{\text{N}^\circ \text{ jóvenes voluntarios que participan en proyectos de voluntariado por el programa Transforma País en año } t-1} \right] * 100$	N/C	N/C	N/C	N/C	0,26	S/I
Porcentaje de jóvenes participan en voluntariado de organizaciones respecto del total de jóvenes del programa	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de jóvenes que participan de voluntariado de organizaciones a través del programa en el año } t}{\text{N}^\circ \text{ de jóvenes que participan del programa en el año } t} \right) * 100$	N/C	N/C	N/C	N/C	6,00%	S/I

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable

Tabla 78. Indicadores a nivel de componente

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Porcentaje de jóvenes voluntarios que finalizan el proyecto de voluntariado INJUV en que se inscribieron	(N° de jóvenes voluntarios que se inscribe a través de la plataforma Transforma País en la oferta INJUV y cumplen el 100% de las actividades del proyecto en que se inscribieron en el año t / N° de jóvenes voluntarios que se inscribe a través de la plataforma Transforma País en la oferta INJUV)*100	N/C	N/C	N/C	N/C	84,00%	S/I
Porcentaje de proyectos de voluntariados publicados en la plataforma Transforma País que completan al menos el 80% de los cupos ofertados en el año	(N° de proyectos de voluntariados publicados en la plataforma Transforma País que completan al menos el 80% de los cupos ofertados en el año t / N° de proyectos de voluntariados publicados en la plataforma Transforma País ofertados en el año t) * 100	N/C	N/C	N/C	N/C	27,00%	S/I
Porcentaje de Personas que aprueban cursos de capacitación	(N° de jóvenes inscritos en cursos de capacitación ofertados y que aprueban cursos de capacitación en año t/N° de jóvenes inscritos en cursos de capacitación ofertados en año t) *100	N/C	N/C	N/C	N/C	58,00%	S/I
Porcentaje de proyectos de voluntariado financiados que cumplen con la rendición a 3 meses de finalizado el proyecto	(N° de proyectos de voluntariado financiados y finalizados que realizan su rendición de cuentas durante los tres meses de finalizado el proyecto en año t / N° total de proyectos de voluntariado financiados en año t) *100	N/C	N/C	N/C	N/C	N/A	S/I

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable

PROGRAMA DE DESARROLLO DE FERIAS LIBRES, SERVICIO DE COOPERACIÓN TÉCNICA

OFERTA OFICIAL 2020	SI
OFERTA RELEVANTE	NO

El programa consiste en un subsidio concursable para modernizar las Ferias Libres del país a través del financiamiento de proyectos orientados a desarrollar un modelo de negocio de gestión asociativa para la feria. Mediante instancias de sensibilización y transferencia de capacidades empresariales a organizaciones de las ferias, se busca impulsar e implementar acciones y alianzas estratégicas beneficiosas para los asociados y para la dinamización de la oferta conjunta de la feria, volviéndola más atractiva y competitiva.

INICIO DEL PROGRAMA Y RESEÑA DE SUS PRINCIPALES CAMBIOS

El programa, que inicia en 2009, es de carácter permanente y ejecutado por organismos privados con fines de lucro, tales como, Bancos, OCAS, OTEC, PSAT, EP, entre otros. Se relaciona con el objetivo estratégico que dice relación con aumentar la productividad de micro y pequeñas empresas apoyadas por SERCOTEC, para mejorar su competitividad.

El programa cuenta con una Evaluación de Impacto durante 2014, calificando con un desempeño insuficiente. Posteriormente, durante 2020, contó con una evaluación Ex – Ante calificado como Recomendado Favorablemente.

En cuanto a la ejecución 2020, el programa se implementó en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Libertador General Bernardo O'Higgins, Maule, BíoBío, Ñuble, La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, Metropolitana de Santiago. En cuanto a la evaluación de desempeño respecto al cierre del mismo año, el programa no tuvo observaciones, sin embargo, respecto a la dimensión de eficiencia y ejecución presupuestaria el gasto por beneficiario no fue comparable respecto a los años anteriores dado el cambio en la unidad de medida. En cuanto a la eficacia no fue posible evaluar pues no se reportan datos del año 2019. También durante el 2020, este programa declaró haber realizado modificaciones en su ejecución a causa de la pandemia por COVID-19.

HISTORIA DEL PROGRAMA

2009

- Inicio del programa Desarrollo de Ferias Libres.

2014

- Evaluación Ex – Post, Evaluación de Impacto, Desempeño Insuficiente.

2020

- Evaluación Ex – Ante, Programa Reformulado, Recomendado Favorablemente.
- El programa declaró ajustes por contexto de Covid-19.

ESTRATEGIA DEL PROGRAMA

El programa tiene como propósito mejorar las ferias en cuanto a su capacidad de gestión empresarial asociativa, a través de la articulación de las organizaciones que la componen, y la obtención de recursos que permitan mejorar las condiciones de los comerciantes, puestos y organizaciones. Para ello desarrollan tres componentes: (i) Fondo concursable para el desarrollo de ferias libres; (ii) Articulación y alianzas estratégicas para el fortalecimiento del entorno: Instancias de sensibilización y transferencia de conocimientos en temas de interés para las ferias libres; y (iii) Kit de Sanitización.

El primer componente corresponde a un subsidio no reembolsable, sujeto a rendición, que permite el financiamiento de un proyecto orientado a establecer mejoras en la organización asociativa de la feria beneficiaria, en los comerciantes y sus puestos. El financiamiento consideraba tres ámbitos de mejora: gestión de puestos, gestión asociativa y gestión organizacional conjunta de la feria. El segundo componente corresponde a la realización de talleres, seminarios y conversatorios orientados en transferir buenas prácticas, aprendizajes, metodologías, experiencias exitosas e información de interés para sensibilizar a las ferias en mejoras para orientar su trabajo. Está destinado a dirigentes y comerciantes representantes de organizaciones de ferias, para que accedan a información sobre oportunidades de desarrollo en ferias.

Por último, el tercer componente corresponde a una convocatoria especial donde se entregó un kit de sanitización para cuidados y prevención de contagio por Covid⁵³.

El programa se implementa a través de bases regionales de convocatoria que se publican en la página web de SERCOTEC. En cuanto a la evaluación de las postulaciones, estas corresponden a la misma institución, y la ejecución a un Agente Operador de SERCOTEC. Ambas iniciativas no son consecutivas, obligatorias o pre requisito, sin embargo, se espera en el marco de las instancias de sensibilización que las ferias comprendan de mejor manera sus necesidades y oportunidades y puedan acceder al fondo en función a lo identificado en estas instancias.

POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y BENEFICIARIA

Población potencial

Ferías libres, entendidas como el conjunto de puestos que la conforman (1.114).

⁵³ Este componente no fue implementado durante 2021.

Población objetivo

Ferías libres, entendidas como el conjunto de puestos que la conforman (1.114).

Población beneficiaria

Para la selección de ferías beneficiadas, existen tres criterios de priorización:

- (i) Evaluación de admisibilidad, que consiste en la presentación de documentos solicitados en la postulación.
- (ii) Evaluación técnica en terreno de los proyectos que resultan admisibles, donde a partir de una pauta de evaluación se asigna a cada proyecto un puntaje de mayor a menor y cada Dirección Regional asigna un puntaje de corte.
- (iii) Evaluación de Comité de Evaluación Regional (CER), realiza una entrevista presencial a los representantes de los proyectos que hayan pasado la etapa anterior con una pauta de evaluación que permite generar un ranking entre los representantes.

En función de la disponibilidad presupuestaria regional y considerando una ponderación de 50% de cada evaluación, se define una nota de corte sobre la que se determinan las ferías seleccionadas.

Tabla 79. Población beneficiada 2016-2020

AÑO	BENEFICIARIOS(AS) EFECTIVOS(AS)
2016	S/I
2017	S/I
2018	7.334
2019	9.617
2020	261

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable

INDICADORES DE RESULTADOS DEL PROGRAMA

Tal como se muestra en las siguientes tablas, para el indicador de propósito del programa sólo se cuenta con información para el año 2020, donde el 93% de ferías beneficiarias del programa para el mismo año, obtuvieron logro en el proyecto empresarial asociativo. Con respecto a los indicadores de componentes, para el año 2020 el 93% de las ferías libres que participan en un proyecto obtienen logros, el 100% de las ferías que participan del programa modernizan su gestión, el 8% del total de ferías del país modernizan su gestión y la tasa de adjudicación para el año 2020 fue de un 0,37.

Tabla 80. Indicadores a nivel de propósito

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Porcentaje de ferias libres beneficiarias que obtienen logro en su proyecto empresarial asociativo en el año t	(Número de ferias beneficiarias del Programa que obtienen logro en su proyecto empresarial asociativo en el año t/Número total de ferias beneficiarias del programa en el año t)*100	S/I	S/I	S/I	S/I	93%	94%

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable

Tabla 81. Indicadores a nivel de componentes

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Porcentaje de puestos de ferias que participan en un proyecto de ferias libres que obtienen logro en el año t	(Número de puestos de ferias libres que participan de un proyecto de ferias libres que obtienen logro en el año t/ Total de puestos de ferias que participan en proyectos de ferias libres en el año t)*100	S/I	S/I	S/I	S/I	93%	93%
Porcentaje de ferias que modernizan su gestión con respecto a población beneficiaria	(N° de ferias libres que modernizan su gestión en el año t/N° de ferias libres que participaron del programa en el año t)*100	S/I	S/I	S/I	32%	100%	100%
Ferias libres modernizan su gestión	(N° de ferias libres que modernizan su gestión en el año t/N° de ferias libres del país)*100	S/I	S/I	S/I	4%	8%	10%
Fondo concursable para el desarrollo de ferias libres	Tasa de adjudicación año t	S/I	S/I	S/I	S/I	0,37	0,45
Porcentaje de ferias libres que en la ejecución de sus proyectos incorporan mejoras de gestión empresarial asociativa	((Número de Ferias beneficiarias del Programa que en la ejecución de sus proyectos incorporan mejoras de gestión empresarial asociativa en el año t/Número total de ferias beneficiarias del Programa en el año t)*100)	N/C	N/C	N/C	N/C	S/I	100%

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable

PROGRAMA MEJORAMIENTO URBANO Y EQUIPAMIENTO COMUNAL, SUBSECRETARÍA DE DESARROLLO REGIONAL Y ADMINISTRATIVO

OFERTA OFICIAL 2020	SI
OFERTA RELEVANTE	NO

Este programa busca equiparar el desigual desarrollo urbano y la disparidad en las capacidades de los municipios para proveer de infraestructura y equipamiento comunitario a nivel local, financiando obras de construcción, conservación, mejoramiento, reparación, ampliación o reposición de infraestructura y equipamiento comunitario, en las áreas de servicios municipales, espacios públicos y conectividad. El programa opera bajo la modalidad de transferencias de capital a las municipalidades y asociaciones de municipalidades, quienes presenten iniciativas a través de una plataforma. En conjunto con el nivel central, el equipo técnico regional apoya y acompaña el proceso de postulación, evaluación, seguimiento y supervisión de los proyectos. Una vez definidos los proyectos a financiar, la Subsecretaría emite resolución que da lugar al inicio de los procesos administrativos que permitirán materializar las obras de infraestructura o equipamiento que hayan sido definidas.

INICIOS DEL PROGRAMA Y RESEÑA DE SUS PRINCIPALES CAMBIOS

El programa comienza en el año 1993, es de carácter permanente y se vincula con el objetivo estratégico de la Subsecretaría de Desarrollo Regional que se relaciona con “Administrar fondos de inversión e implementar la transferencia progresiva de programas sectoriales en el marco de la transferencia de servicios y competencias a los niveles regional y municipal para mejorar la focalización y la efectividad de las políticas públicas y su efecto en la calidad de vida de la población”.

En el año 2020 tuvo una Evaluación Ex – Ante, resultado Objetado técnicamente. Posteriormente, durante el proceso de evaluación Ex – Ante 2021, calificó como Recomendado Favorablemente. En cuanto a la ejecución 2020, el programa se implementó en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Libertador General Bernardo O’Higgins, Maule, Biobío, Ñuble, La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, Magallanes y Antártica Chilena y Metropolitana de Santiago. En cuanto a la evaluación de desempeño respecto al cierre del mismo año, el programa no presenta observaciones en las dimensiones de focalización y cobertura, y eficiencia y ejecución presupuestaria. Para la dimensión de eficacia, se destaca que el indicador principal de propósito no permite medir el objetivo del programa, por lo tanto, no cumple con el criterio de pertinencia. Por último, el programa declaró no presentar modificaciones en su ejecución a causa de la Pandemia por COVID -19.

HISTORIA DEL PROGRAMA

1993

- Inicio del Programa Mejoramiento urbano y equipamiento comunal

2020

- Evaluación Ex Ante, Objetado técnicamente.

2021

- Evaluación Ex Ante, Recomendado favorablemente.

ESTRATEGIA DEL PROGRAMA

El Programa Mejoramiento Urbano y Equipamiento Comunal (PMU) busca que las Municipalidades y asociaciones municipales fortalezcan sus capacidades de gestión mediante la generación y mantención de infraestructura y equipamiento comunitario pertinente a las necesidades de la población local. Es administrado por la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (Subdere) y opera bajo la modalidad de transferencias de capital a las municipalidades y asociaciones municipales con personalidad jurídica. El programa se ejecuta a través de cuatro componentes: (i) Proyectos línea tradicional; (ii) Fondo de Infraestructura Educativa (FIE); (iii) Traspasos regionales y otros sectores; y (iv) Proyectos Línea Emergencia.

A partir de los lineamientos determinados en la glosa presupuestaria de la Ley de Presupuestos de cada año, los recursos disponibles se distribuyen a nivel regional en un 75% del ítem presupuestario al primer componente y el 25% al cuarto componente. Los Consejos Regionales, a partir de la propuesta presentada por cada Intendente, deben determinar el monto que le corresponde a cada municipalidad, para presentar iniciativas de inversión. Por lo demás, existen recursos focalizados originados en Mineduc para el segundo componente, y otros provenientes desde los GORES para el desarrollo del tercer componente.

Particularmente, el primer componente financia obras de construcción reparación, mejoramiento, conservación, ampliación o reposición y equipamiento de servicios municipales, como escuelas y liceos, jardines infantiles y salas cunas, cementerios, centros de salud, teatros, bibliotecas, centros culturales, canchas deportivas, plazas, juegos infantiles, sedes comunitarias, áreas verdes, alumbrado público, redes públicas de alcantarillado. También, financia construcción, reparación, mejoramiento, conservación, ampliación o reposición y equipamiento de conectividad, tales como, veredas y aceras, pasarelas, refugios, señalética y otras similares.

El segundo componente entrega recursos para obras que las municipalidades presentan, pertinentes con los lineamientos de los planes planteados por el Mineduc. De esta forma, financia obras de construcción, reparación,

mejoramiento, conservación, ampliación o reposición y equipamiento de servicios educacionales, tales como: escuelas y liceos, jardines infantiles y salas cunas, entre otros.

El tercer componente financia proyectos focalizados y asignados desde las regiones de acuerdo con sus necesidades de inversión. Por último, el cuarto componente, financia obras de construcción, conservación, mejoramiento, reparación, ampliación o reposición de infraestructura y equipamiento comunitario, en áreas educacionales y de servicios municipales, espacios públicos y conectividad, donde a diferencia del primer componente, esta línea de financiamiento los municipios postulan las iniciativas de inversión directamente al programa.

El programa es ejecutado por los municipios y apoyados por un equipo técnico regional, que acompaña el proceso de postulación, evaluación, seguimiento y supervisión de proyectos.

POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y BENEFICIARIA

Población potencial

Municipalidades que presentan déficit en infraestructura y equipamiento comunal.

Población objetivo

Comunas con proyectos que obtengan la condición técnica de elegible y priorizados de acuerdo con lo que establece el Decreto N° 946 de 1993 del Ministerio del Interior y la Guía Operativa del Programa para el año vigente. El Comité de Inversiones (conformado por el Subsecretario, Gabinete del Subsecretario, el Jefe de División de Municipalidades y el Jefe del Departamento de Inversión Local) asigna los recursos considerando las reglamentaciones del Programa y los recursos disponibles. Adicionalmente, este Comité debe priorizar 100 municipalidades más dependientes del Fondo Común Municipal, y seleccionar en estas comunas al menos un proyecto a financiar.

Población beneficiaria

La población beneficiada, se debe desagregar respecto de cada uno de sus componentes. Para el periodo 2020 se puede detallar lo siguiente⁵⁴:

⁵⁴ Después de la Evaluación Ex – Ante de 2021, la población beneficiaria quedó establecida como: "Municipios que presentan proyectos de equipamiento comunal al programa y que se adjudican fondos para implementarlos. La selección de los proyectos se realizará mediante los siguientes medios de verificación: 1) El cumplimiento o no de la elegibilidad, conforme al marco normativo del programa. 2) El cumplimiento o no de las rendiciones, conforme al porcentaje de saldos pendientes de los proyectos que constituyen la cartera PMU vigente de cada comuna, calculado en razón al total sin rendir versus el total transferido. 3) El cumplimiento o no de la ejecución, calculado en razón a la sumatoria de proyectos PMU asignados por comuna sin contratar en el sistema. Los criterios de selección final pueden variar según los componentes."

- Tradicional Distribución territorial: de acuerdo a Ley de Presupuestos, se define asignación a nivel nacional; luego se calcula la distribución Regional, bajo los criterios de número de comunas y desempleo por región. Posteriormente, el Consejo Regional sanciona la cuota que corresponde a cada municipio en base a criterios que respondan a la situación de contingencia que cada Región acuerde solucionar y que se enmarque en los criterios generales del PMU, dados por los instrumentos que lo rigen (Glosa, Decreto N°946 de 1993 y Guía Operativa PMU).
- Traspasos Regionales y Otros: este ítem se informa la Cuenca del Carbón, cuyo presupuesto está asignado por Glosa Presupuestaria, y no cuenta con una casilla dentro de los componentes. En la implementación 2020 de la Cuenca del Carbón, para palear el desempleo, se definió un número de cupos a cubrir en 3.231, distribuidos en 285 iniciativas o proyectos de la siguiente manera: Coronel, 498 cupos; Curanilahue, 772 cupos; Lebu, 86 cupos; Los Álamos, 435 cupos; Lota, 1134 cupos; Penco, 147 cupos; Tomé, 159 cupos. Esta distribución no ha tenido cambios en el tiempo, por lo tanto, la población beneficiada el año 2020, son las siete comunas afectadas por el cierre de las Minas de Carbón en la década de los 90.
- FIE: Se trata de los proyectos cuyos lineamientos cumplen con cada plan planteado por Mineduc. Este componente actualmente se conforma de un proyecto de arrastre que se formuló de acuerdo a Plan del año 2014, beneficiando a una comuna.
- Emergencia: Postularon todos los municipios del país que requirieron recursos destinados a resolver una situación sostenida de déficit de equipamiento comunal o las consecuencias puntuales respecto de este equipamiento por eventos como el llamado estallido social, la Pandemia por COVID-19 o desastres naturales (inundaciones, terremotos, incendios, aluviones, otros).

Tabla 82. Población beneficiada 2016-2020

AÑO	BENEFICIARIOS(AS) EFECTIVOS(AS)
2016	313 comunas
2017	324 comunas
2018	316 comunas
2019	337 comunas
2020	329 comunas

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

El programa aumentó progresivamente sus beneficiarios(as) efectivos(as) desde 313 comunas en el año 2016 a 337 el año 2019. El año 2020 el programa tuvo una reducción de comunas beneficiarias disminuyendo a 329.

INDICADORES DE RESULTADOS DEL PROGRAMA

Tal como se observa en las tablas siguientes, el programa cuenta con indicadores que son monitoreados desde 2016, sin embargo, ninguno de ellos cumple con el criterio de pertinencia ni de calidad, por lo que no es posible evaluar la evolución de sus resultados.

Tabla 83. Indicadores a nivel de propósito

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Tiempo promedio de revisión de proyectos en evaluación técnica, líneas emergencia y tradicional año t.	(Sumatoria año t de (Fecha en que PMU declara elegible u observado cada proyecto - Fecha en que un proyecto fue declarado en evaluación técnica) / Número total de proyectos declarados en evaluación técnica en el año t)	14,13	19,27	17,31	17,22	15,92	S/I
Porcentaje de proyectos financiados a las 100 comunas con mayor dependencia del Fondo Común Municipal.	(Monto de proyectos financiados de las 100 municipalidades con mayor participación del Fondo Común Municipal en el ingreso total municipal, descontadas las transferencias en el año t / Monto total Aprobado en la Línea PMU Emergencia a todos las Municipalidades en el año t) * 100	24,00%	16,00%	35,00%	23,00%	18,00%	S/I

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable

Tabla 84. Indicadores a nivel de componentes.

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	2016 (EFECTIVO)	2017 (EFECTIVO)	2018 (EFECTIVO)	2019 (EFECTIVO)	2020 (EFECTIVO)	2021 (META)
Tiempo promedio de revisión de proyectos en evaluación técnica, líneas emergencia y tradicional año t.	(Sumatoria año t de (Fecha en que PMU declara elegible u observado cada proyecto - Fecha en que un proyecto fue declarado en evaluación técnica) / Número total de proyectos declarados en evaluación técnica en el año t)	S/I	19,27	17,31	17,22	S/I	S/I
Porcentaje de proyectos financiados a las 100 comunas con mayor dependencia del Fondo Común Municipal.	(Monto de proyectos financiados de las 100 municipalidades con mayor participación del Fondo Común Municipal en el ingreso total municipal, descontadas las transferencias en el año t/ Monto total Aprobado en la Línea PMU Emergencia a todos las Municipalidades en el año t) * 100	S/I	16,00%	35,00%	23,00%	S/I	S/I
Monto de recursos recibidos por parte de los Gobiernos Regionales durante el año t	(Monto de recursos recibidos por parte de los Gobiernos Regionales durante el año t, traspasados desde SUBDERE a los municipios antes del 31 de diciembre del año t / Monto total de recursos recibidos por parte de los Gobiernos Regionales durante el año t)	S/I	0,98	1,00	1,00	S/I	S/I

Fuente: Informes de Monitoreo años 2016 a 2020, MDSF; S/I= Sin Información N/C= No comparable

ANEXO

Nº4: OFERTA PROGRAMÁTICA ASOCIADA

La Oferta Programática Asociada (OPA) corresponde al conjunto de programas que se orientan a resolver problemas públicos destinados a generar hábitos y estilos de vida saludable y a prevenir y disminuir los factores y conductas de riesgo asociados a las enfermedades no transmisibles, pero que no cumplen con todos los criterios para ser considerados dentro de la oferta programática relevante, estando relacionados estrechamente con ella.

Siguiendo estos lineamientos se identifican 24 programas dentro de la OPA, pertenecientes a 5 ministerios, un tercio de los cuales pertenece al Ministerio de Salud. Las instituciones responsables de llevar a cabo una mayor cantidad de programas corresponden a la Subsecretaría de Salud, la Subsecretaría de la Niñez y el Servicio Nacional para la Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, todas ellas a cargo de 4 programas cada una.

INSTITUCIÓN RESPONSABLE	Nº	PORCENTAJE
Ministerio de Salud	7	29,2%
Subsecretaría de Salud Pública	4	16,7%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	3	12,5%
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	5	20,8%
Subsecretaría de la Niñez	4	16,7%
Instituto Nacional de la Juventud	1	4,2%
Ministerio del Interior y Seguridad Pública	5	20,8%
Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol	4	16,7%
Subsecretaría Desarrollo Regional y Administrativo	1	4,2%
Ministerio de Educación	4	16,7%
Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas	2	8,3%
Subsecretaría de Educación	1	4,2%
Subsecretaría de Educación Parvularia	1	4,2%
Ministerio del Deporte	3	12,5%
Instituto Nacional de Deporte	1	4,2%
Subsecretaría de Deporte	2	8,3%
Total general	24	100%

Fuente: Elaboración propia.

En términos del presupuesto ejecutado por la OPA, éste asciende a M\$1.094.564.193 (M\$ 2020), presupuesto que mayoritariamente pertenece al Ministerio de Educación (78,05%), el que a través de la implementación de los Programas de Alimentación Escolar y de la Beca de Alimentación para Educación Superior, ambos de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, ejecutan M\$853.998.338. Le siguen en términos de magnitud presupuestaria el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, con una ejecución de M\$ 41.107.127 y el programa Mejoramiento Urbano y Equipamiento Comunal de la Subsecretaría Desarrollo Regional y Administrativo del Ministerio del Interior, con M\$89.572.226.

INSTITUCIÓN RESPONSABLE	PORCENTAJE
Ministerio de Educación	78,05%
Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas	78,02%
Subsecretaría de Educación	0,01%
Subsecretaría de Educación Parvularia	0,02%
Ministerio de Salud	9,15%
Subsecretaría de Redes Asistenciales	2,78%
Subsecretaría de Salud Pública	6,37%
Ministerio del Interior y Seguridad Pública	8,84%
Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol	0,66%
Subsecretaría Desarrollo Regional y Administrativo	8,18%
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	3,78%
Instituto Nacional de la Juventud	0,07%
Subsecretaría de la Niñez	3,71%
Ministerio del Deporte	0,17%
Instituto Nacional de Deporte	0,14%
Subsecretaría de Deporte	0,03%
Total general	100%

Fuente: Elaboración propia

Según cantidad de objetivos a los que contribuyen los programas clasificados en la OPA, diez de los 24 programas están enfocados en un solo objetivo. De ellos, cabe mencionar los programas que se orientan a fomentar la alimentación saludable, ya sea por medio de una beca como la Beca de Alimentación para Educación Superior de JUNAEB, o a través de la entrega de alimentos directamente, como es el caso del Programa de Alimentación Escolar, así como del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) y el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) de la Subsecretaría de Salud. Por otra parte, doce programas contribuyen a dos de los objetivos, en donde la combinatoria

que más se repite es el fomento a acciones de autocuidado (objetivo e) con la entrega de información y educación (objetivo f). Entre estos programas destacan los programas “Elige Vivir sin Drogas”, “prePARA2 (Ex - Actuar a Tiempo: Establecimientos Libres de Drogas)”, “Prevención en Espacios Laborales (Trabajar con Calidad de Vida)” del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. Por último, sólo dos programas contribuyen a tres objetivos simultáneamente, en ambos casos los programas tienen actividades para fortalecer el desarrollo familiar, entregan información y educan para promover el desarrollo de hábitos y prácticas saludables y están dirigidos a personas vulnerables, estos programas pertenecen a la Subsecretaría de la Niñez y corresponden al “Programa de Apoyo al Aprendizaje Integral -ChCC” y al “Programa de Apoyo al Recién Nacido – ChCC”.

En términos generales y según objetivo específico, trece de los 24 programas de la OPA se orientan a difundir, incentivar y promover el desarrollo de hábitos y prácticas saludables a través de la entrega de información y educación (objetivo f); nueve se orientan a desarrollar habilidades que permitan optar por decisiones saludables (objetivo e); siete contribuyen a disminuir los obstáculos que dificultan el acceso a hábitos saludables de las personas vulnerables (objetivo g); cinco promueven las actividades de desarrollo familiar, recreación y manejo del tiempo libre (objetivo d); cuatro al fomento de la alimentación saludable (objetivo a), y tres a la promoción de prácticas deportivas. La siguiente tabla muestra la OPA según el objetivo al cual se orienta.

MINISTERIO	SERVICIO	PROGRAMA	A	B	C	D	E	F	G
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Instituto Nacional de la Juventud	Hablemos de Todo					x	x	
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Subsecretaría de la Niñez	Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial - ChCC				x			x
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Subsecretaría de la Niñez	Programa de Apoyo al Aprendizaje Integral -ChCC				x		x	x
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Subsecretaría de la Niñez	Programa de Apoyo al Recién Nacido - ChCC				x		x	x
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Subsecretaría de la Niñez	Programa Educativo - ChCC						x	x
Ministerio de Educación	Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas	Beca de Alimentación para Educación Superior	x						
Ministerio de Educación	Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas	Programa de Alimentación Escolar	x						
Ministerio de Educación	Subsecretaría de Educación	Formación Integral					x		
Ministerio de Educación	Subsecretaría de Educación Parvularia	Programa de Parentalidad Positiva a través del Juego				x			
Ministerio de Interior y Seguridad Pública	Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol	Elige Vivir sin Drogas					x	x	

continuación

MINISTERIO	SERVICIO	PROGRAMA	A	B	C	D	E	F	G
Ministerio de Interior y Seguridad Pública	Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol	Parentalidad para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas				x		x	
Ministerio de Interior y Seguridad Pública	Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol	prePARA2 (Ex - Actuar a Tiempo: Establecimientos Libres de Drogas)					x	x	
Ministerio de Interior y Seguridad Pública	Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol	Prevención en Espacios Laborales (Trabajar con Calidad de Vida)					x	x	
Ministerio de Interior y Seguridad Pública	Subsecretaría Desarrollo Regional y Administrativo	Mejoramiento Urbano y Equipamiento Comunal					x		
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Espacios Amigables					x	x	
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Programa de mejoramiento de acceso a la atención odontológica						x	x
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Programa Preventivo en Salud Bucal - Sembrando sonrisas					x		x
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Salud Pública	Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)	x						
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Salud Pública	Programa de Vigilancia y Fiscalización Ambiental para Protección de la Población Rural						x	x
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Salud Pública	Programa de vigilancia y fiscalización de ambientes alimentarios						x	
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Salud Pública	Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)	x						
Ministerio del Deporte	Instituto Nacional de Deporte	Fondeporte		x					
Ministerio del Deporte	Subsecretaría de Deporte	Planes Deportivos Comunales		x					
Ministerio del Deporte	Subsecretaría de Deporte	Promoción de la Actividad Física y el Deporte		x				x	

Fuente: Elaboración propia

ANEXO N°5:

MINUTA DE PROPUESTA PRELIMINAR PROYECTO DE ELIGE VIVIR SANO

I. INTRODUCCIÓN

La malnutrición por exceso en Chile se encuentra en aumento, trayendo consigo graves consecuencias sanitarias para el sistema de salud, efectos sociales negativos para todos los grupos etarios, y enormes costos económicos para el Estado. La obesidad está vinculada con varias enfermedades no transmisibles, mayor mortalidad y morbilidad, peor desempeño académico, menor esperanza de vida, y peor calidad de vida. Según la Encuesta Nacional de Salud más reciente, casi un 75% de los chilenos tiene o sobrepeso u obesidad, haciendo de la malnutrición por exceso, uno de los temas más urgentes para abordar a nivel nacional. Es más, la pandemia por COVID-19 solamente ha empeorado el escenario, haciendo la necesidad de acción por parte del estado más urgente que nunca.

Es por eso que la Secretaría Elige Vivir Sano propone la siguiente propuesta de proyecto de ley que abordaría asuntos claves como la regulación de la venta y publicidad de alimentos no saludables, el aumento de la disponibilidad de agua, y medidas para facilitar la realización de actividad física. Esto, con el fin de promover la salud y bienestar de todos y todas los chilenos y chilenas.

II. RESUMEN EJECUTIVO

	PROPUESTA	ACCIÓN
ALIMENTACIÓN SALUDABLE	Regular la venta y publicidad de productos con nutrientes críticos en las cercanías a establecimientos educacionales.	Agregar en el inciso primero del Artículo 6° de la Ley 20.606 una disposición que establezca la prohibición de venta y publicidad de alimentos "altos en" nutrientes críticos en un radio de 100 metros de distancia de establecimientos educacionales.
	Regular la publicidad de alimentos "altos en" nutrientes críticos en eventos deportivos y redes sociales.	Modificar Ley 20.869 Sobre Publicidad de los Alimentos para prohibir la publicidad de alimentos altos en grasa, azúcar, o sodio en eventos deportivos y redes sociales
	Crear un etiquetado nutricional obligatorio de calorías y nutrientes críticos para comidas que se comercializan en aplicaciones tecnológicas o compras virtuales.	<p><u>Opción 1:</u> modificar el Reglamento Sanitario de Alimentos para incorporar un etiquetado con información nutricional en menús y comidas que se comercializan de manera virtual.</p> <p><u>Opción 2:</u> modificar el Artículo 2° de la Ley 20.606 para incluir un etiquetado con información nutricional en menús y comidas que se comercializan de manera virtual.</p> <p><u>Opción 3:</u> revisar propuesta de proyecto de ley de MINSAL y decidir si MDSF quisiera darle patrocinio en el marco del 10° Aniversario de EVS.</p>
ALIMENTACIÓN SALUDABLE	Disponer acceso a agua gratuita en restaurantes, lugares públicos, lugares de trabajo y colegios.	<p><u>Opción 1:</u> modificar el artículo 102 bis del Código Sanitario para establecer que restaurantes, lugares públicos, lugares de trabajo y colegios dispongan de agua para quienes asistan a ellos.</p> <p><u>Opción 2:</u> otorgar patrocinio al Proyecto de Ley Boletín N° 12512-11 que pretende establecer que los locales destinados a la venta de alimentos, establecimientos educacionales, y lugares de trabajo cuenten con agua potable destinada al consumo humano.</p>
	Facilitar la compra de alimentos saludables y locales en Chile Compra.	<p><u>Opción 1:</u> crear una nueva regulación (reglamento o ley) para facilitar la compra de productos sanos y de origen local.</p> <p><u>Opción 2:</u> considerar en todas las bases de licitación de Chile Compra (en el caso de convenios marco) y de entidades públicas la inclusión obligatoria de compras de productos locales a la agricultura familiar, con preferencia de la compra de alimentos saludables.</p> <p><u>Opción 3:</u> modificar la Ley de Compras Públicas para introducir de manera explícita que todas las adquisiciones de alimentos deben incluir un porcentaje determinado de productos de origen local y saludables.</p>
ACTIVIDAD FÍSICA	Permitir que en los establecimientos educacionales se pueda realizar 45 minutos diarios de actividad física	<p><u>Opción 1:</u> otorgar patrocinio al Proyecto de Ley Boletín 11518-11 para estimular la actividad física y el deporte en los establecimientos educacionales.</p> <p><u>Opción 2:</u> modificar la Ley 19.712 para promover la realización de 45 minutos diarios de actividad física en establecimientos educacionales.</p> <p><u>Opción 3:</u> acto administrativo por parte de MINEDUC en donde se entregue la instrucción a los establecimientos educacionales.</p>
	Permitir que los alumnos puedan usar zapatillas y buzo como parte de su uniforme escolar.	<p><u>Opción 1:</u> modificar el inciso tercero del Decreto N°215 de 2009 que reglamenta el uso de uniforme escolar para incluir que voluntariamente se pueda usar como uniforme ropa apta para la realización de actividad física.</p> <p><u>Opción 2:</u> establecer una instrucción por vía administrativa por parte del MINEDUC a los establecimientos educacionales para que realicen las modificaciones correspondientes a sus reglamentos internos, con el objetivo de permitir que niños y niñas puedan asistir vistiendo ropa que facilite la realización de actividad física.</p>

III. POLITICAS PUBLICAS EN IMPLEMENTACIÓN

Para prevenir y detener los altos índices de obesidad en Chile, se han realizado importantes iniciativas, leyes y programas que promueven entornos saludables, especialmente para proteger a la población infantil.

- La **Ley 20.670 crea el Sistema Elige Vivir Sano como modelo de gestión intersectorial para generar hábitos y estilos de vida saludables**, así como también la prevención y disminución de conductas de riesgo asociadas a enfermedades no transmisibles.
- La **Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad**.
- La Ley 20.660 que regula ambientes libres de humo de tabaco, extensión de postnatal a 6 meses.
- Ley 20.869 sobre publicidad de alimentos.
- **El impuesto adicional a bebidas azucaradas (IABA)** de la Reforma Tributaria de 2014.
- Modificaciones al Programa de Alimentación Escolar de JUNAEB para mejorar la oferta de alimentos y proveer comidas más sanas.

Sin embargo, a pesar de estas regulaciones, las cifras siguen siendo alarmantes por lo que es urgente tomar medidas, especialmente para asegurar entornos saludables en niños y niñas.

Estudios demuestran que el retorno monetario por gasto en inversión en políticas alimentarias se cuadruplica por cada dólar invertido en el etiquetado de menú y lanzamiento de campañas, y quintuplica en la regulación a la publicidad. La OMS, además destaca que una de las medidas más costo-efectivas para invertir en salud asociada a dieta no saludable es la regulación de nutrientes críticos con etiquetados.

Es por esto que, de acuerdo a la evidencia expuesta anteriormente y los antecedentes en materia legislativa de la regulación de entornos saludables, sumado a que no hay intervención que por sí sola pueda frenar la epidemia de la obesidad, es que la Secretaría Elige Vivir Sano propone el siguiente proyecto de ley.

V. PROPUESTA NORMATIVA EN EL CONTEXTO 10 AÑOS EVS

Teniendo en cuenta que la malnutrición es multifactorial, y por ende requiere de varias iniciativas simultáneas para abordarla de manera eficaz, **se propone una serie de modificaciones legislativas y normativas que van desde la promoción de la alimentación saludable hasta el fomento de actividad física**, dos temas claves para prevenir y tratar la obesidad además de mejorar la salud poblacional. Esto permite complementar las medidas que ya están en práctica para alcanzar mejores resultados y poner énfasis en iniciativas dirigidas a niños, niñas y adolescentes ya que es imprescindible formar hábitos y comportamientos saludables desde una edad temprana para prevenir la obesidad y asegurar una vida sana.

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Los temas prioritarios en esta categoría son: 1. la regulación de venta y publicidad de alimentos no saludables alrededor de colegios; 2. la regulación la publicidad de alimentos “altos en” nutrientes críticos en eventos deportivos y redes sociales; 3. el mejoramiento de la disponibilidad de agua en lugares públicos; 4. un etiquetado nutricional obligatorio de calorías y nutrientes críticos para menús y comidas que se comercializan en aplicaciones tecnológicas o compras virtuales; y 5. la facilitación de compras locales y saludables en Chile Compra.

1. Regular la venta y publicidad de alimentos no saludables alrededor de colegios

Evidencia de otros países muestra que **la presencia de locales que venden alimentos no saludables cerca de establecimientos educacionales está asociada con tasas más altas de obesidad entre los escolares**. Es más, publicidad cerca de escuelas influye escolares y aumenta sus intenciones de comprar los productos publicitados, y los escolares pueden estar expuestos a miles de anuncios de alimentos no saludables en sus caminos a la escuela a lo largo del año escolar. Al otro lado, **se ha demostrado que las restricciones en publicidad dirigida a niños pueden bajar el consumo de comida rápida y alimentos no saludables**.

Es por eso que la regulación tanto de venta como publicidad alrededor de colegios debe ser priorizada para asegurar que los niños puedan crecer en entornos saludables, y que las zonas alrededor de sus casas de estudios no sean perjudiciales para su salud. **Corea del Sur ya ha implementado una medida de este estilo con “Zonas Alimentarias Verdes” alrededor de escuelas en su país, donde está prohibido vender comida chatarra o bebidas azucaradas en un radio de 200 metros de escuelas y también limita la publicidad de alimentos no saludables**. Un estudio sobre la implementación de esta medida encontró que la disponibilidad de alimentos altamente calóricos y de bajo valor nutricional había disminuido en las cercanías de las escuelas y los entornos alimentarios habían mejorado.

En Chile, si bien la evidencia muestra cifras positivas en la disminución de consumo de alimentos críticos desde la entrada en vigencia de la Ley 20.606, aún se requieren esfuerzos para regular el acceso, sobre todo en menores. La serie de la revista Lancet sobre la obesidad evidencia que combinar medidas en entornos escolares como la de regular alimentos con nutrientes críticos en colegios y sus cercanías con etiquetados, además de ofertar frutas, verduras y snacks saludables, influye de mayor manera en la elección de los niños y niñas.

En este sentido, se propone agregar en el inciso primero del Artículo 6° de la Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, una disposición que establezca la prohibición de venta y publicidad de alimentos "altos en" en un radio de 100 metros de distancia de establecimientos educacionales.

Proyectos de Ley que van en esta línea

N° BOLETÍN	TÍTULO	ESTADO	PARLAMENTARIOS	DESCRIPCIÓN
11492-11 Moción	Modifica la ley N° 20.606, sobre Composición nutricional de los alimentos y su publicidad, y la ley orgánica constitucional de Municipalidades, en el sentido de perfeccionar la regulación relativa al expendio de alimentos no saludables	Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de la Comisión de Salud	Jaime Bellolio, Cristina Girardi, Marcela Hernando, Roberto Poblete, Karla Rubilar, Camila Vallejo, Mario Venegas	Prohibiría el otorgamiento de patente municipal a vendedores ambulantes para el expendio, comercialización, promoción o publicidad, en un perímetro de 100 metros lineales medidos desde cualquier extremo de escuelas, de productos alimenticios establecidos en los artículos 5° y 6° conforme lo establece la ley N° 20.606. No se otorgará, patentes comerciales fijas en los mismos términos descritos.
9798-11 Moción	Modifica la ley N° 20.606 y extiende la prohibición de su artículo 6°, relativo al expendio de alimentos prohibidos en establecimientos escolares, a los kioscos y negocios ubicados en su entorno.	Archivado	Alejandro Navarro	Prohibiría la venta de alimentos "altos en" a menos de 300 metros de establecimientos escolares, con la distancia medida desde todos los puntos de la línea perimetral del establecimiento por un radio calculado en metros a la redonda.

2. Regular la publicidad de alimentos "altos en" nutrientes críticos, en el contexto de eventos deportivos y redes sociales.

Ya existe un fuerte precedente de legislación efectiva a la hora de regular alimentos no saludables en Chile en la forma de la Ley 20.606 Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad, la Ley 20.869 Sobre Publicidad de Alimentos, y la versión más reciente del Decreto Supremo N°977 Reglamento Sanitario de Alimentos. Las secciones relevantes están delineadas a continuación:

Ley 20.606 Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad, Artículo 7°:

“La publicidad de los productos descritos en el artículo 5° no podrá ser dirigida a niños menores de catorce años.

Para los efectos de esta ley **se entenderá por publicidad toda forma de promoción, comunicación, recomendación, propaganda, información o acción destinada a promover el consumo de un determinado producto”.**

Decreto 13 Modifica Decreto Supremo N°977 RSA, Artículo 110 bis:

“Tratándose de cualquier alimento o producto alimenticio que, en su composición nutricional, contenga energía sodio, azúcares o grasa saturada en cantidades superiores a las establecidas en la Tabla N°1 del artículo 120 bis de este reglamento, no se podrá realizar publicidad dirigida a menores de 14 años, **cualquiera sea el lugar donde ésta se realice”.**

Ley 20.869 Sobre Publicidad de los Alimentos, Artículo 1°

“Se prohíbe la publicidad que induzca al consumo de los alimentos señalados en el inciso primero del de la ley N° 20.606, sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, **que, por su presentación gráfica, símbolos y personajes utilizados, se dirija a menores de catorce años**, captando preferentemente su atención”.

Sin embargo, aunque no sea dirigida explícitamente a niños y niñas menores de 14 años, la publicidad en entornos como eventos deportivos y redes sociales es vista por muchos menores y contiene una multitud de avisaje de alimentos no saludables. Un estudio sobre el patrocinio de alimentos y bebidas en eventos deportivos reveló **que un 76% de los patrocinios deportivos promueven alimentos no saludables**. La presencia de marketing para productos no sanos en el contexto de deporte transmite mensajes contradictorios a los niños y niñas, y la OMS señala que lugares donde estos asisten deben ser libres de todas formas de marketing de alimentos altos en grasa, azúcar, o sodio. Es más, la evidencia indica **que incluso anuncios dirigidos a adultos en eventos deportivos pueden tener un gran impacto en niños y niñas**.

Más allá de la publicidad en eventos deportivos, la OMS ha realizado un llamado a los Estados Miembros para introducir restricciones en el marketing de todo alimento alto en grasa, sal y/o sodio, cubriendo todos los medios, incluidos los digitales. El objetivo del marketing de alimentos altos en nutrientes críticos es captar la atención de los niños y niñas con experiencias emocionales y entretenidas y hacerles compartir estas

vivencias con sus amigos, a la vez que las redes sociales se han convertido en los medios por los que los adolescentes se mantienen en contacto con sus pares. Existe poca regulación para proteger a los menores de este tipo de publicidad que cuenta además con algoritmos poderosos y extensivos. En Chile, según la Radiografía Digital 2019, la gran mayoría de la población entre 10 y 13 años usa redes sociales, siendo solamente un 5% de niños y niñas encuestados quienes declararon que no hacen uso de ellas.

Es por eso que se propone incluir, dentro de la Ley 20.869, la restricción de publicidad de alimentos “altos en” señalados en el inciso primero de la ley N° 20.606, en eventos deportivos y redes sociales.

3. **Crear un etiquetado nutricional obligatorio de calorías y nutrientes críticos para comidas que se comercializan en aplicaciones tecnológicas o compras virtuales**

El etiquetado de menús es una de las políticas públicas en relación a alimentación con más alto retorno por inversión, correspondiente a 4.8 dólares por cada dólar invertido. Estudios han mostrado que dichos etiquetados pueden resultar en cambios al largo plazo hacia elecciones alimentarias más saludables. En Chile, 6 de cada 10 personas declara que los sellos de advertencia de alimentos altos en nutrientes críticos han influenciado en su decisión de compra. Existe un precedente al respecto, dado que algunas cadenas de comida rápida como McDonalds ya ofrecen información nutricional en sus páginas web⁸.

El enfoque en comidas y menús proviene del hecho que las comidas de restaurantes suelen ser más altas en calorías y grasa en comparación con comidas hechas en casa y las descripciones en menús rara vez proveen información suficiente como para identificar y elegir las opciones más sanas. Además, **en el contexto de la pandemia los despachos a domicilio de comida han aumentado significativamente**, aproximadamente un 69,7% respecto a 2019, haciendo la necesidad de regular este tipo de comida más urgente que nunca.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, se propone modificar la Ley 20.606 con el fin de incluir el etiquetado con información nutricional en menús y comidas que se comercializan de manera virtual. De esta manera, el consumidor contaría con el mismo tipo de información nutricional que se encuentra disponible en la comida envasada en Chile y será empoderado para tomar decisiones que mejoren su salud. Este etiquetado no aplicaría a pequeñas y medianas empresas.

⁸ A modo de ejemplo: <https://www.mcdonalds.cl/menu/cajita-feliz>

Proyectos de Ley en esta línea

N° BOLETÍN	TÍTULO	ESTADO	PARLAMENTARIOS	DESCRIPCIÓN
12177-11 Moción	Modifica la ley N° 20.606, sobre Composición nutricional de los alimentos y su publicidad, para exigir a los restaurantes proporcionar la información que indica, respecto de los productos que expenden	Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de comisión de Salud	Camila Flores, Pablo Kast, Francesca Muñoz	Busca incorporar una obligación para los restaurantes o establecimientos de venta de comida, en orden a establecer junto a la publicidad de sus productos, así como en la propia carta menú, la referencia a la cantidad de calorías, sodio y azúcares que contiene dicho producto alimenticio o plato preparado.
12390-11 Moción	Modifica la ley N° 20.606, sobre Composición nutricional de los alimentos y su publicidad, en el sentido de exigir a los establecimientos que indica, informar sobre la cantidad de calorías de los productos que expenden	Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de comisión de Constitución, Legislación, Justicia, y Reglamento	Marcos Ilabaca Pablo Kast Sebastián Keitel Jorge Sabag Daniel Verdessi	Busca establecer que establecimientos que expendan comidas preparadas deberán proporcionar previamente a su entrega la información referente a la cantidad de calorías que contiene el alimento

4. Mejorar la disponibilidad de agua

La OMS recomienda que adultos y niños consuman por lo menos dos litros de agua por día. El agua cumple funciones importantes para la salud corporal, como proteger a los órganos y tejidos, regular la temperatura corporal, expulsar bacterias de la vejiga, y ayudar con la digestión, entre otras. Sin embargo, **el consumo de agua en Chile actualmente es bajo en forma generalizada**. En el caso de los adultos de 30 a 49 años, sólo un 17,1% consume al menos 1,5 litros de agua diaria, y en el caso de menores de 6 años y niños de entre 6 y 13 años, la cifra asciende a sólo un 3% de lo recomendado. Cabe destacar que **el consumo de 6-8 vasos al día para mantenerse hidratado también figura como parte de las Guías Alimentarias para la Población Chilena**.

La OMS destaca que un ambiente no saludable en el contexto del consumo de bebidas está caracterizado por una alta disponibilidad de opciones no sanas, como bebidas azucaradas; marketing agresivo de estos bebestibles, y la ausencia o baja disponibilidad de agua potable. La Ley 20.606 ha dado grandes pasos en los primeros dos puntos con la regulación de la oferta y publicidad de bebidas azucaradas a niños y niñas, pero falta abordar el tercer tema.

En este contexto, **un aporte importante sería una iniciativa que aumenta la disponibilidad de agua en lugares públicos, para que los consumidores cuenten con una opción sana de manera gratuita**. Según el Centers for Disease Control and Prevention de Estados Unidos, proveer el acceso a agua ayuda a aumentar el consumo de agua, mantener la hidratación y reducir la ingesta calórica, siendo un sustituto para bebidas azucaradas; incluso puede mejorar la función cognitiva de niños, niñas, y adolescentes. La

Unión Europea plantea que los Estados Miembros deberían asegurar la instalación de equipamiento tanto en el interior como exterior de espacios públicos para promover el uso de agua del grifo destinada al consumo humano, y también promueve que los Estados Miembros ofrezca agua destinada al consumo humano en edificios públicos y restaurantes.

En este sentido, se podría considerar la modificación al artículo 102 bis del Código Sanitario, tal y como proponen los Proyectos de Ley 12132-11 y 12073-11, para establecer que establecimientos de expendio de alimentos ofrezcan agua a sus clientes, facilitando así el consumo de agua de manera gratuita. Otra opción sería otorgar patrocinio al Proyecto de Ley 12512-11 que pretende establecer que los locales destinados a la venta de alimentos, establecimientos educacionales, y lugares de trabajo cuente con agua potable destinada al consumo humano.

Proyectos de Ley en esta materia

N° BOLETÍN	TÍTULO	ESTADO	AUTORES	DESCRIPCIÓN
12512-11 Moción	Proyecto de ley que promueve el acceso al agua potable.	Primer trámite constitucional (Senado) Segundo informe de comisión de Salud	Guido Girardi, Carolina Goic, Francisco Chahuán, Rabindranath Quinteros	Establecer que los locales que venden alimentos para su consumo dentro o al paso deberán ofrecer a sus clientes agua potable; que los establecimientos educacionales deberán asegurar el acceso al agua potable destinada al consumo humano; y que todo lugar de trabajo cuente con agua potable para el uso individual o colectivo.
12132-11 Moción	Modifica el Código Sanitario para establecer la obligación de proveer agua potable, en forma gratuita, a los clientes de los establecimientos que indica	Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de comisión de Salud	Jaime Bellolio, Ricardo Celis, Claudia Mix, Patricio Rosas, Alexis Sepúlveda	En los establecimientos comerciales de alimentos, será obligación ofrecer a los clientes, sin necesidad de petición previa, agua potable en cantidad suficiente para el consumo, ya sea entregándola directamente o a través de dispensadores, de forma gratuita y complementaria a la oferta del propio establecimiento.
12133-11 Moción	Exige que se provea agua potable gratuitamente a los clientes de los establecimientos de expendio y consumo de alimentos y bebidas	Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de comisión de Salud	Boris Barrera, Iván Flores, Renato Garín, Miguel Mellado, Rolando Rentería, Alexis Sepúlveda, Gabriel Silber, Enrique Van Rysselberghe, Pedro Velásquez, Mario Venegas	Busca establecer para los establecimientos de expendio de alimentos preparados y bebidas para ser consumidos en el mismo local, la obligación de dar sin costo adicional alguno, un vaso de agua potable para consumo personal, sin límite de consumo y sin que medie solicitud alguna
12073-11 Moción	Modifica el Código Sanitario con el objeto de exigir que se sirva agua potable en forma gratuita a los clientes de restaurantes y establecimientos que indica	Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de comisión de Salud	René Alinco, Pedro Pablo Alvarez-Salamanca Sandra Amar Nino Baltolu Sergio Bobadilla Álvaro Carter José Miguel Castro Nicolás Noman Gustavo Sanhueza Virginia Troncoso	Busca promover el consumo de agua por sobre el consumo de bebidas azucaradas, otorgándole a la población la posibilidad de optar, sin costo alguno, por una alternativa sana como lo es el agua potable. Busca hacer obligatorio para todo restaurante servir de forma gratuita, un vaso de agua potable a sus comensales.
11606-11 Moción	Obliga a los establecimientos de expendio de comidas y bebidas a ofrecer agua potable gratuita a sus clientes.	Primer trámite constitucional (Senado) Segundo informe de comisión de Salud	Juan Antonio Coloma, Alejandra García Baldo Prokurica, Jacqueline Van Rysselberghe, Ena Von Baer	El proyecto consta de un Artículo Único que establece la obligación de proveer gratuitamente agua potable en los restaurantes, centros de trabajo y en los centros de personas mayores y personas con discapacidad.

5. Facilitar compras locales y saludables en Chile Compra

Se pretende fomentar la participación de los pequeños agricultores de forma indirecta en los procesos de compra, mediante su relación con los proveedores de servicios de alimentación. Esto, dado que la **implementación de compras en este contexto reporta diversos beneficios sociales y económicos: promoción de seguridad alimentaria, reducción de la pobreza, desarrollo agrícola y sistemas alimentarios más sostenibles**. Hay evidencia que señala distintos esquemas de trato preferencial que pueden ser implementados en los procesos de compras públicas, considerando los contextos institucionales y marcos normativos de cada país. La OMS señala que la adquisición pública de alimentos puede permitir a los gobiernos mejorar los resultados de salud y nutrición de sus poblaciones, reduciendo así los costes sanitarios asociados a todas las formas de malnutrición y a las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta. Más allá de los beneficios económicos y para la salud pública, la OMS también destaca que el gobierno puede dar un ejemplo sólido a entidades no estatales para que adopten y promueven esas políticas para mejorar el entorno alimentario y fomentar prácticas alimentarias saludables, impulsando así una reforma del sistema alimentario.

Para llevarlo a cabo en Chile, se podría crear una nueva regulación en la forma de un reglamento o una ley para facilitar la compra de productos sanos y de origen local, o bien modificar la Ley de Compras Públicas para introducir de manera explícita que todas las adquisiciones de alimentos deben incluir productos de origen local y saludables. Actualmente existe un precedente de compras locales en el Programa de Alimentación Escolar de JUNAEB, pero el mercado de compras de alimentos por organismos públicos es bastante amplio, incluyendo organismos las Fuerzas Armadas, Gendarmería SENAME, y hospitales, entre otros, y se pretende ampliar la propuesta a todo el sistema.

También se puede considerar otras posibilidades más allá de la inclusión de este punto en un proyecto de ley. Por ejemplo, podría ser establecido a través de una medida administrativa que defina como obligatoria la compra de productos locales a la agricultura familiar en las bases de licitaciones y los convenios marcos de alimentos del Estado, con preferencia de la adquisición de alimentos saludables, tales como frutas y verduras y alimentos envasados sin sellos de advertencia, conforme con la Ley 20.606.

Proyectos de Ley en esta línea

N° BOLETÍN	TÍTULO	ESTADO	PARLAMENTARIOS	DESCRIPCIÓN
13557-03 Moción	Modifica la ley N°15.720, que Crea la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, para promover la incorporación de alimentos con identidad local, y el fomento a pequeños productores en los programas de alimentación	Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de comisión de Economía, Fomento y Desarrollo	Cristina Girardi, Amaro Labra, Camila Rojas, Juan Santana, Matías Walker	Promover la incorporación de productos locales en el programa de alimentación escolar entregado por la JUNAEB. Así mismo, busca priorizar que las compras de productos que componen las canastas de alimentos de JUNAEB, sean provenientes de productores locales.
12102-04 Moción	Modifica la ley N° 15.720, que Crea una corporación autónoma con personalidad jurídica y de derecho público, y domicilio en Santiago, denominada Junaeb, para incorporar criterios de alimentación escolar saludable en los programas de dicha entidad	Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de comisión de Educación	Jaime Bellolio, Karol Cariola, Cristina Girardi, Félix González, Camila Rojas, Marisela Santibáñez, Alejandra Sepúlveda, Camila Vallejo, Daniel Verdessi, Gonzalo Winter	Actualizar la ley 15.720 para que los programas de alimentación consideren la condición de salud de los alumnos, contemplando entre otros, la obesidad. Los programas propenderán a desarrollar hábitos de alimentación sana y promover el consumo de alimentos frescos, evitando productos artificiales y procesados, favoreciendo las compras locales a la agricultura familiar, la pesca artesanal y el encadenamiento productivo local.
12157-11 Moción	Propicia la entrega de alimentos saludables por parte de la JUNAEB	Segundo trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de comisión de Salud	Francisco Chahuán, Guido Girardi, Carolina Goic, Rabindranath Quinteros, Jacqueline Van Rysselberghe	Señala que el beneficio entregado en la letra a) de la Ley 15.720 deberá cumplir con lo establecido en la ley N° 20.606. Un reglamento regulará el tipo de alimento que deberá ser entregado por el proveedor, con preferencia de alimentos frescos y de producción de la misma zona de entrega.

ACTIVIDAD FÍSICA

Se pretende **promocionar la actividad física a través de un aumento en el tiempo dedicado a ésta en el entorno escolar y también permitir que los niños lleven buzo y zapatillas como parte de su uniforme escolar**, para facilitar la realización de actividad física de manera cómoda y conveniente.

6. Permitir que en los establecimientos educacionales se pueda realizar 45 minutos diarios de actividad física

La OMS recomienda que los niños de entre 5 a 17 años realicen un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física moderada o intensa, ya que esto confiere beneficios a través de mejoras en la forma física; salud cardiometabólica y ósea; resultados cognitivos (incluyendo el desempeño académico y función ejecutiva); salud mental, sobre todo la menor presencia de síntomas de depresión; y menor adiposidad.

Sin embargo, al nivel global un 81% de adolescentes no son suficientemente activos, y **la falta de actividad física es un factor de riesgo clave para enfermedades no transmisibles como la diabetes y el cáncer**. Dado que los niños pasan una gran cantidad de su tiempo en escuelas, estos recintos representan una oportunidad clave para establecer y promover comportamientos saludables. Además, según algunas estimaciones **hasta un 80% de escolares hacen ejercicio solamente en escuelas**, por lo cual las casas de estudio son instituciones importantes y a veces la única opción para asegurar que los alumnos puedan realizar actividad física como parte de una vida sana. Cabe destacar que hoy en día los niños, niñas, y adolescentes tienen una alta exposición a pantallas en sus tiempos libres, y un bajo promedio de actividad física realizada en estos periodos. En Chile, solamente un promedio de 46,7% de niños realiza al menos tres veces por semana actividad física (que ya es por debajo de la recomendación de 60 minutos diarios), y casi un 40% de los niños del mismo segmento pasa entre una y dos horas diarias frente a pantallas ya sea de celulares o televisión. En este sentido es importante facilitar la formación de hábitos y comportamientos saludables desde una edad temprana. Según la Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deporte de 2015, "falta de formación y hábitos" fue la respuesta más común para explicar por qué la gente en Chile no haga suficiente actividad física y deporte.

En Dinamarca, el *Folkeskole Act* decreta que se debe incluir en promedio 45 minutos diarios de actividad física en el día escolar, los que pueden ser divididos entre actividades cortas como carreras matinales o juegos a la pelota, o también actividades continuas como cooperación con asociaciones deportivas locales, entre otros. **Los alumnos daneses reportan mejor concentración, mejor capacidad para aprender, y aulas más tranquilas cuando la actividad física forma parte de una clase**. En la misma línea, a nivel regional la Comisión Europea recomienda un mínimo de cinco clases de educación física a la semana y nota que esto podría requerir ajustes en la estructura del currículo³².

Un argumento que suele surgir a la hora de sugerir un aumento en el tiempo dedicado a la actividad física es que esto quitaría tiempo de otras asignaturas, tendiendo a peores resultados académicos. Sin embargo, según una revisión de evidencia de la American Heart Association, estudios muestran que **un incremento en tiempo dedicado a actividad física no impide el rendimiento académico e incluso puede contribuir a mejorarlo**. Es más, una disminución en tiempo para educación física para alocar más tiempo para otras asignaturas no necesariamente resulta en mejores resultados académicos.

En el caso de Chile, el Artículo 2° de la Ley del Deporte 19.712 señala que “es deber del Estado crear las condiciones necesarias para el ejercicio, fomento, protección y desarrollo de las actividades físicas y deportivas”. Se podría modificar esta misma ley, para promover la realización de 45 minutos diarios de actividad física en establecimientos educacionales, o bien promover un acto administrativo por parte del Ministerio de Educación en donde se entregue la instrucción a los establecimientos educacionales. **Esto no necesariamente contempla agregar horas de educación física sino asegurar que hay tiempo para movimiento, juegos activos, y otras oportunidades para realizar actividad física en la escuela. Se podría incorporar los 45 minutos en otras asignaturas, recreos, o talleres fuera del horario escolar regular.**

Proyectos de Ley en esta materia

N° BOLETÍN	TÍTULO	ESTADO	PARLAMENTARIOS O PRESIDENTE	DESCRIPCIÓN
11518-11 Moción	Para estimular la actividad física y el deporte en los establecimientos educacionales.	Primer trámite constitucional (Senado) Segundo informe de comisión de Hacienda	Pedro Araya, Carlos Bianchi, Francisco Chahuán, Guido Girardi Rabindranath Quinteros	Los establecimientos educacionales deberán promover la práctica de al menos 60 minutos diarios de actividad física y deporte para todos sus estudiantes a lo largo de la jornada escolar.
12214-29 Moción	Modifica la ley N° 19.712, del Deporte, para exigir la práctica diaria de ejercicio al inicio de la jornada escolar en los establecimientos educacionales	Primer trámite constitucional (C. Diputados) Discusión general	Pablo Prieto	Los establecimientos educacionales en todos los niveles deberán realizar 15 minutos diarios de ejercicio, antes del inicio de la jornada escolar, con el objeto de incentivar el deporte y los hábitos de vida saludable en los alumnos.
13870-29 Mensaje	Reconoce a organizaciones de la sociedad civil como promotoras de la actividad física y el deporte	Primer trámite constitucional (C. Diputados) Primer informe de comisión de Deportes y Recreación	Presidente Sebastián Piñera	Modifica la ley N°19.712 del Deporte para incorporar a las organizaciones de la Sociedad Civil que, sin tener que adecuar sus estatutos, puedan ser habilitadas para ser beneficiarias de los instrumentos de fomento de la Ley del Deporte, pudiendo participar de los procesos concursales que para estos efectos disponga el Instituto Nacional de Deportes.

7. Permitir que niños lleven ropa que facilite la práctica de actividad física

La evidencia señala que el uso de ropa cómoda y zapatillas en vez del tradicional uniforme escolar aumenta los niveles de actividad física de los escolares, sobre todo en el caso de las niñas. Con un cambio en la vestimenta se podría incorporar o aumentar los niveles de actividad física en distintos niveles, tales como recreos más activos, procesos de aprendizaje en los que se podría implementar metodologías innovadoras con mayor movimiento y horas de educación física más efectivas.

La regulación vigente relevante al respecto se encuentra en el Decreto N°215 de 2009 que reglamenta uso de uniforme escolar. El Artículo 1 señala:

“Los directores o directoras de los establecimientos educacionales de enseñanza parvularia, básica y media humanístico-científica y técnico-profesional, que cuenten con reconocimiento oficial, podrán, con acuerdo del respectivo Centro de Padres y Apoderados, Consejo de Profesores, y previa consulta al Centro de Alumnos(as) y al Comité de Seguridad Escolar, establecer el uso obligatorio del uniforme escolar.

En caso que se apruebe el uso del uniforme escolar, éste será de preferencia:

En el caso de las alumnas: Jumper de color azul; blusa camisera blanca de manga corta o larga; zapatos negros; calcetines azules; parka, abrigo o chaleco azul; pantalón azul de corte recto, si las condiciones climáticas lo hacen aconsejable.

En el caso de los alumnos: Vestón de color azul piedra; pantalón de color gris; zapatos negros; camisa de color blanco o celeste; corbata; y parka, abrigo o chaleco azul.

Con el acuerdo del Centro de Padres y Apoderados, Consejo de Profesores, y previa consulta al Centro de Alumnos(as) y al Comité de Seguridad Escolar, el Director o Directora del establecimiento podrá establecer el uso obligatorio de un uniforme escolar distinto al indicado precedentemente, procurando siempre que éste sea económico, no costoso y en lo posible de colores claros

En todo caso, en cualquier uniforme que se apruebe o la vestimenta que lo reemplace, con acuerdo del Centro de Padres y Apoderados, Consejo de Profesores, y previa consulta al Centro de Alumnos(as) y al Comité de Seguridad Escolar, se podrá establecer el uso del material retrorreflectante que se establece en el presente decreto”.

Con el fin de permitir el uso de artículos de ropa como buzo y zapatillas que faciliten la práctica de actividad física, **se propone agregar al Artículo 1 una disposición que establezca que los alumnos y alumnas puedan usar como uniforme ropa apta para la realización de actividad física, incluyendo buzo y zapatillas.**

También **se podría considerar la opción de una instrucción por vía administrativa por parte del Ministerio de Educación a los establecimientos educacionales** con el objetivo de que éstos realicen las modificaciones correspondientes a sus reglamentos internos, con el fin de que autoricen a niños y niñas para que puedan asistir vistiendo ropa que facilite la realización de actividad física.

REFERENCIAS



REFERENCIAS

- MINSAL (2017) Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf
- OCDE (2019), The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/67450d67-en>
- WHO (2017) “Best Buys” and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases, https://www.who.int/ncds/management/WHO_Appendix_BestBuys.pdf
- Zhou, S., Cheng, Y., Cheng, L., Wang, D., Li, Q., Liu, Z., & Wang, H. J. (2020). Association between convenience stores near schools and obesity among school-aged children in Beijing, China. BMC public health, 20(1), 150. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8257-0>
- Pasch, K. E., Komro, K. A., Perry, C. L., Hearst, M. O., & Farbakhsh, K. (2007). Outdoor alcohol advertising near schools: what does it advertise and how is it related to intentions and use of alcohol among young adolescents?. Journal of studies on alcohol and drugs, 68(4), 587–596. <https://doi.org/10.15288/jsad.2007.68.587>
- Richmond KJ, Watson WL, Hughes C, Kelly B. Children’s trips to school dominated by unhealthy food advertising in Sydney, Australia. Public Health Res Pract. 2020;30(1):e3012005.
- Dhar T and Baylis K. Fast-food consumption and the ban on advertising targeting children. Journal of Marketing Research, 2011; 48. <https://www.jstor.org/stable/23033520>
- WHO (2009) Policy – Special Act on Safety Control of Children’s Dietary life. <https://extranet.who.int/nutrition/gina/en/node/22937>
- Lee, Seung-Sin & Yang, Deok-Soon & Lee, Jong-Hye & Lee, Young-Hee & Heo, Sun-Kyung. (2011). A Study on the Discrimination and the Real State of High Calorie Foods with Low Nutrition Values in Children’s Snacks sold within Green Food Zone. International journal of human ecology. 12. 10.6115/ljhe.2011.12.2.39.
- Hawkes, C., Smith, T. G., Jewell, J., Wardle, J., Hammond, R. A., Friel, S., Thow, A. M., & Kain, J. (2015). Smart food policies for obesity prevention. Lancet (London, England), 385(9985), 2410–2421. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61745-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61745-1)
- Bragg, M. A., Miller, A. N., Roberto, C. A., Sam, R., Sarda, V., Harris, J. L., & Brownell, K. D. (2018). Sports Sponsorships of Food and Nonalcoholic Beverages. Pediatrics, 141(4), e20172822. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-2822>

- Obesity Policy Coalition. Policy brief: the harmful impacts of unhealthy food sponsorship in children's sporting settings: the need for action. <https://www.opc.org.au/downloads/policy-briefs/sport-sponsorship.pdf>
- WHO (2010) Set of Recommendations on the Marketing of Foods and Non-Alcoholic Beverages to Children. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44416/9789241500210_eng.pdf;jsessionid=B-1C59B873A0FA0E9A7BCFF9E79499CD6?sequence=1
- Pitt, H., Thomas, S. L., Bestman, A., Daube, M., & Derevensky, J. (2017). What do children observe and learn from televised sports betting advertisements? A qualitative study among Australian children. *Australian and New Zealand journal of public health*, 41(6), 604–610. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12728>
- WHO (2016) Tackling food marketing to children in a digital world: trans-disciplinary perspectives. WHO Regional Office for Europe. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/322226/Tackling-food-marketing-children-digital-world-trans-disciplinary-perspectives-en.pdf
- VTR Convive Digital (2019) Radiografía Digital 2019. Disponible en: Análisis Radiografía Digital VTR 2019, https://vtrconvivedigital.com/radiografia_digital_vtr.html
- OCDE (2019), The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/67450d67-en>
- Thorndike, A. N., Riis, J., Sonnenberg, L. M., & Levy, D. E. (2014). Traffic-light labels and choice architecture: promoting healthy food choices. *American journal of preventive medicine*, 46(2), 143–149. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.10.002>
- CADEM (2019) Seis de cada diez chilenos declararon que sellos influyen en su decisión de compra. <https://www.cadem.cl/prensa/el-mercurio-seis-de-cada-diez-chilenos-declaran-que-sellos-de-alimentos-influyen-en-su-decision-de-compra/>
- Guthrie, J. F., Lin, B. H., & Frazao, E. (2002). Role of food prepared away from home in the American diet, 1977-78 versus 1994-96: changes and consequences. *Journal of nutrition education and behavior*, 34(3), 140–150. [https://doi.org/10.1016/s1499-4046\(06\)60083-3](https://doi.org/10.1016/s1499-4046(06)60083-3)
- Pulos, E. and K. Leng (2010), "Evaluation of a voluntary menu-labeling program in full-service restaurants", *American Journal of Public Health*, Vol. 100/6, pp. 1035-1039.
- Cabello, C. (2021) El impacto que tuvo la pandemia en las ventas de delivery de locales de comida en 2020. *La Tercera*. <https://www.latercera.com/pulso/noticia/el-impacto-que-tuvo-la-pandemia-en-las-ventas-de-delivery-de-locales-de-comida-en-2020/JWJH4NSXLVGAFEGPRLK6JUX3IU/>
- WHO Western Pacific Region (2016) Be smart Drink water. WPR/2016/DNH/008 https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/13218/WPR_2016_DNH_008_eng.pdf

- Harvard Health Publishing (2020) How much water should you drink? Harvard Medical School. <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/how-much-water-should-you-drink>
- MINSAL (2010-2011) Encuesta Nacional de Consumo Alimentario. https://www.minsal.cl/sites/default/files/ENCA-INFORME_FINAL.pdf
- MINSAL (2013) Estudio para revisión y actualización de las guías alimentarias para la población chilena. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/dde0bc471a56a001e040010165012224.pdf>
- WHO (2016) Be Smart, Drink water: A guide for school principals in restricting the sale and marketing of sugary drinks in and around schools. WPR/2016/DNH/008 https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/13218/WPR_2016_DNH_008_eng.pdf
- CDC (2020) Benefits of Drinking Water. <https://www.cdc.gov/healthy-schools/npao/wateraccess.htm>
- Unión Europea (2020) Directive (EU) 2020/2184 of the European Parliament and of the Council of December 16 2020 on the quality of water intended for human consumption. Official Journal of the European Union, 23.12.20 <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32020L2184&from=EN>
- FAO (2018) Public food procurement from smallholder farmers. Working Paper number 176 <http://www.fao.org/3/ca2058en/CA2058EN.pdf>
- WHO (2021) Action Framework for Developing and Implementing Public Food Procurement and Service Policies for a Healthy Diet. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240018341>
- OMS (2020) Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo [WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240014886>
- WHO (2018) Physical activity. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/physical-activity>
- EU Commission Expert Group on Health-enhancing physical activity (2015) Recommendations to encourage physical education in schools, including motor skills in early childhood, and to create valuable interactions with the sport sector, local authorities and the private sector. EU Work Plan for Sport 2014-2017 <https://ec.europa.eu/transparency/regexpert/index.cfm?do=groupDetail.groupDetailDoc&id=19860&no=1#page=3>
- Elige Vivir Sano (2020) Radiografía de la Obesidad Infantil, en base de la Encuesta Longitudinal de Primera Infancia (2017) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia-ELPI, 2017. <http://elgevivirsano.gob.cl/wp-content/uploads/2020/06/Radiografia-Obesidad-Infantil.pdf>
- MINDEP (2015) Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deporte 2015 en la población de 18 años y más.

- Danish Ministry of Education (2014) Improving the Public School – overview of reform of standards in the Danish public school (primary and lower secondary education) <https://www.uvm.dk/-/media/filer/uvm/publikationer/engelsksprogede/2014-improving-the-public-schools.pdf>
- WHO (2018) Promoting Physical Activity in the Education Sector. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/382335/fs-education-eng.pdf
- Pate. R.R et al (2006) AHA Scientific Statement: Promoting Physical Activity in Children and Youth. Circulation, Volume 114, Issue 11, 12 September 2006, Pages 1214-1224 <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.106.177052>

Idem

- Encina, J. Martínez, N. Muñoz, V. Sepúlveda, R. (2018). El uso de uniforme escolar y su influencia en los niveles de riesgo cardiovascular y tiempo de juego en escolares. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. http://opac.pucv.cl/pucv_txt/txt-5500/UCC5688_01.pdf

