

NOMBRE DEL PROGRAMA: PLANES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA MUNICIPIOS COMUNAS Y COMUNIDADES SALUDABLES - MCCS
**PROGRAMA REFORMULADO - VERSIÓN: 4
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
MINISTERIO DE SALUD**
CALIFICACIÓN

Recomendado favorablemente

I. ANTECEDENTES
PROBLEMA

Las comunas del país presentan barreras que dificultan hábitos de vida saludables en sus habitantes.

PROPÓSITO

Comunas del país disminuyen sus barreras para facilitar hábitos de vida saludable en sus habitantes.

JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

La solicitud responde a un proceso de revisión crítica basado en aprendizajes acumulados, resultados de evaluaciones externas y la necesidad de articularlo coherentemente con el Plan Comunicacional Elige Vivir Sano (EVS). Ambas iniciativas, desarrolladas por el Departamento de Promoción de la Salud, buscan facilitar hábitos de vida saludables, pero han operado históricamente de forma separada, con lógicas y herramientas distintas. Esta fragmentación ha limitado su efectividad y capacidad de evaluación, especialmente en lo relativo al impacto sobre los entornos y la circulación de información de calidad sobre estilos de vida saludables, identificado como uno de los déficits más relevantes en la línea causal del problema.

El Programa ha enfrentado históricamente dificultades para medir con precisión sus efectos, dado que su diseño se basa en intervenciones territoriales que transforman entornos comunitarios, y no en prestaciones individuales. Aunque esta característica es coherente con los enfoques actuales de promoción de la salud, ha dificultado la trazabilidad y visibilidad de los resultados bajo metodologías tradicionales de evaluación social. Esta debilidad fue destacada por la Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG) realizada por DIPRES en 2021, donde el programa fue calificado con un desempeño bajo. Entre las observaciones se señalaron: (1) la dificultad para identificar a la población beneficiaria, (2) la ausencia de indicadores que dieran cuenta de cambios en el entorno o determinantes sociales, y (3) una débil estrategia de comunicación del propósito y efectos del programa hacia los gobiernos locales y actores comunitarios.

Los informes de seguimiento de MIDESO en 2022 y 2023 reforzaron estos hallazgos, recomendando mejorar la unidad de medida del programa, su sistema de monitoreo y la vinculación con otras iniciativas sectoriales. A partir de ello, se inició un proceso de reformulación que incluyó el cambio del indicador de propósito, ahora centrado en el aumento de entornos comunales saludables, entendidos como aquellos que cuentan con disponibilidad y accesibilidad a recursos comunitarios para alimentación saludable, actividad física y estrategias comunicacionales pertinentes. Esta nueva unidad de análisis permite una evaluación más adecuada a la lógica territorial del programa.

En este contexto, se identificó la necesidad de integrar formalmente el Plan EVS como componente estructural del rediseño del Programa MCCS. Hasta ahora, ambas iniciativas eran implementadas por el mismo Departamento, pero de forma paralela y sin articulación programática. Mientras el Plan EVS ejecutaba acciones comunicacionales en el territorio, el MCCS desarrollaba planes comunales centrados en la transformación de entornos. Esta desconexión limitaba la efectividad de ambas estrategias, pese a compartir objetivos y públicos. La incorporación del Plan EVS como componente específico responde a la necesidad de fortalecer la dimensión comunicacional del programa, dotándolo de coherencia, sistematicidad y proyección territorial.

Se espera que este componente, basado en evidencia y gestionado con enfoque local y culturalmente pertinente, contribuya a superar uno de los déficits persistentes del diagnóstico: la circulación limitada de información clara, útil y contextualizada sobre hábitos saludables. Además, la estrategia comunicacional considera acciones orientadas a gobiernos locales y actores comunitarios, recogiendo recomendaciones de la EPG 2021. Diversos estudios han señalado que las estrategias comunicacionales en salud solo generan cambios sostenibles cuando están integradas a intervenciones locales y procesos participativos. Por ello, el rediseño considera como eje estratégico el fortalecimiento de la alfabetización en salud en los territorios, mediante mensajes segmentados, apropiación comunitaria de contenidos y herramientas que faciliten decisiones informadas, junto con acciones de abogacía intersectorial.

Finalmente, la EPG 2021 también concluyó que el programa opera de manera consistente con su diseño y estrategia, y que es percibido como un aporte comunitario no solo alimentación y actividad física, sino también en la prevención de problemáticas como violencia o inseguridad. Este hallazgo evidencia efectos amplios sobre el bienestar, en línea con el enfoque de entornos saludables.

En síntesis, la reformulación responde a la necesidad de mejorar la pertinencia técnica, la eficiencia operativa y la evaluabilidad.

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2026 (Miles de \$ 2025)	Producción estimada 2026 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2026 (Miles de \$ 2025)
Recursos comunitarios para facilitar la alimentación saludable	486.161	340 (Comunas con recursos comunitarios que promueven la alimentación saludable implementados.)	1.429,89
Recursos comunitarios para facilitar la actividad física.	2.500.625	340 (Comunas con Recursos comunitarios que facilitan la actividad física implementados)	7.354,78
Información sobre alimentación saludable y actividad física	1.397.080	340 (Comunas con Información sobre alimentación saludable y actividad física entregada.)	4.109,06
Gasto Administrativo	661.739		
Total	5.045.605		
Porcentaje gasto administrativo	13%		
Variación porcentual del gasto respecto a presupuesto inicial 2025	20,68%		

POBLACIÓN Y GASTO		
Tipo de Población	Descripción	2026 (cuantificación)
Población Potencial	Comunas de Chile.	346 Comunas
Población Objetivo		Programa Universal *
Población Beneficiaria	La población beneficiaria corresponde a comunas con municipios que presenten de manera voluntaria un Plan de Promoción, que sea aprobado por la SEREMI y suscriban un convenio con la Secretaría Regional Ministerial de Salud (SEREMI de Salud) correspondiente.El programa cuenta con criterios de priorización respecto de la distribución de recursos,en que las comunas con mayor pobreza multidimensional recibirá una asignación mayor, aunque esto no constituye un criterio de priorización para la entrada de las comunas al programa.	341 Comunas

* El programa no cuenta con población objetivo, dado que es universal.

Gasto por beneficiario 2026 (Miles de \$2025)	Cuantificación de Beneficiarios				
	2025	2026	2027	2028	2029
14.796 por cada beneficiario (Comunas)	340	341	342	343	344

Concepto	2026
Cobertura (Objetivo/Potencial)	100%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	99%

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Información adicional	2026 (Estimado)
Porcentaje de comunas que disminuyen barreras para facilitar hábitos de vida saludables en el año t	(N° de comunas que disminuyen barreras para facilitar hábitos de vida saludables en el año t / N° de comunas beneficiarias del programa en el año t) *100	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	3%
INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Información adicional	2026 (Estimado)
Porcentaje de comunas que aumenta los recursos comunitarios para alimentación saludable en el año t	(N° de comunas que aumentan la disponibilidad de recursos comunitarios para la alimentación saludable en el año t/ Número de comunas que ejecutan actividades en el componente 1 de su Plan de Promoción de la Salud para MCCS en el año t)*100	Dimensión: Calidad Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	60%
Porcentaje de comunas que aumenta los recursos comunitarios para actividad física en el año t	(N° de comunas que aumentan la disponibilidad de recursos comunitarios para la actividad física en el año t/ N° de comunas que ejecutan actividades en el componente 2 de su Plan de Promoción de la Salud para MCCS en el año t)*100	Dimensión: Calidad Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	60%
Porcentaje de comunas que aumenta la información sobre alimentación saludable y actividad física en el año t.	(N° de comunas que aumentan la disponibilidad de información sobre alimentación saludable y actividad física en el año t / N° de comunas que ejecutan actividades en el componente 3 de su Plan de Promoción de la Salud para MCCS en el año t)*100	Dimensión: Calidad Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	60%

II. EVALUACIÓN

1. Atingencia : Cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

2. Coherencia: Cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

3. Consistencia: Cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

Indicadores de propósito

Si bien el indicador de propósito es pertinente y está correctamente formulado, se recomienda revisar la exigencia en el estándar de logro establecido. Al considerar que una comuna disminuye sus barreras cuando el 80% de las viviendas están a menos de 800 metros de recursos comunitarios para la alimentación saludable y la actividad física, las metas de logro son muy bajas (menos del 10% para todos los años proyectados).