

Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)

Ministerio de Salud
Subsecretaría de Salud Pública
Año de inicio: 1999
Año de término: Permanente

1. ANTECEDENTES

Unidad responsable: Departamento de Alimentos y Nutrición

Nombre del encargado: María José Arce Castillo

Cargo: Jefa Depto. Nutrición y Alimentos

Teléfono(s): 225689888

E-mail: maria.arce@minsal.cl

Programas presupuestarios según Ley de Presupuestos:

Partida presupuestaria	Capítulo	Programa	Subtítulo	Ítem	Asignación
16	09	01	24	01	007

Señale dentro de qué Política Ministerial se encuentra el programa descrito, y si este corresponde a algún compromiso contenido en el "Programa de Gobierno 2018-2022": a) En la Estrategia Nacional de Salud, particularmente en el Objetivo Estratégico 4 "Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas a lo largo del Ciclo Vital", el objetivo N° 4.8 se denomina "Mejorar el estado de salud funcional de los adultos mayores".

b) El Eje 2 de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (Resolución Exenta N° 1684 del 29 de diciembre de 2017) se denomina "Fortalecer la seguridad alimentaria y nutricional: disponibilidad, acceso, utilización de los alimentos y estabilidad", en la cual se establece la relevancia de que la población cuente con acceso a alimentos apropiados y una alimentación nutritiva. De forma complementaria con otros programas del Ministerio de Salud, el PNAC contribuye a enfrentar problemas de malnutrición, así como necesidades nutricionales específicas de la población.

c) El programa se inscribe dentro del compromiso presidencial denominado "Envejecimiento Saludable".

¿El Programa descrito se vincula con un subsistema o conjunto articulado de programas de una determinada política pública?:
Subsistema Seguridades y Oportunidades (SSS)

Señale la Misión del Servicio o Institución Pública responsable del programa (acorde al Formulario A-1 Dirección de Presupuestos): "La Subsecretaría de Salud Pública tiene como misión liderar las estrategias de salud que permitan mejorar la salud de la población ejerciendo las funciones reguladoras, normativas, de vigilancia y fiscalizadoras que al Estado de Chile le competen, en materia de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, alineados con las prioridades del programa de gobierno para el sector y a los objetivos sanitarios de la década, contribuyendo a un progreso sostenido en la calidad sanitaria y atención de los habitantes del país, asegurando un acceso oportuno y el respeto a la dignidad de las personas, con enfoque de género e inclusión social de grupos vulnerables, especialmente de personas en situación de discapacidad pueblos indígenas y migrantes".

Señale el/los objetivo/s estratégico/s de la institución responsable a los que se vincula el programa (acorde al Formulario A-1 Dirección de Presupuestos): 2. 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.

4. Profundizar y mejorar el acceso a los Programas Sociales de Salud tendientes a fortalecer y potenciar la realización de acciones sanitarias hacia poblaciones priorizadas en la agenda social y a desarrollar acciones sistemáticas orientadas a reforzar el manejo integral de la discapacidad; las condiciones de salud laboral y el acceso oportuno a los subsidios o beneficios relacionados.

Identifique el marco normativo que regula al Programa, especificando Leyes, Decretos, Resoluciones, Bases, Convenios, detallando que contiene cada uno, su año de promulgación y cuáles son los aspectos regulados: La ejecución del PACAM está regulada por la Norma Técnica n°186, aprobada por el Decreto Exento N°132 del 12 de mayo de 2016 del MINSAL, la cual es complementada por el Manual de Procedimientos de los Programas Alimentarios aprobado mediante la Resolución Exenta N°347 del 26 de junio de 2015.

En el ámbito de la gestión de compras y administración de contratos y su relación con la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST), dichos programas están regulados por el Decreto Exento N°65 del 13 de febrero de 2017, que aprobó el Convenio de colaboración entre CENABAST y MINSAL.

2. DIAGNÓSTICO

Problema principal que el programa busca resolver: Déficit de micronutrientes críticos y proteínas de alto valor biológico en las personas mayores.

Analice cómo ha evolucionado el problema o necesidad, identificando su variación desde que se inició la implementación del programa hasta la actualidad, presentando datos cuantitativos que permitan dimensionar esta evolución y la necesidad de un cambio de diseño. Asimismo, se debe caracterizar a la población afectada por el problema (población potencial), utilizando la fuente de información más actualizada e indicando si afecta de manera particular a algún grupo específico de la población (mujeres, pueblos indígenas, entre otros). Señale la fecha y fuente de información utilizada (Ej: CENSO, CASEN 2017, Registro Social de Hogares, etc.): El envejecimiento de la

población constituye un fenómeno consolidado en el mundo y Chile no es la excepción, pues se encuentra en pleno proceso de transición demográfica, caracterizado por una etapa de envejecimiento poblacional, un aumento de la población mayor de 65 años y, al mismo tiempo, una disminución de la población menor de 15 años, afectando de forma similar a hombres y mujeres (INE, 2017). La esperanza de vida ha aumentado en más de 20 años en el periodo 1960-2016, pasando desde 57,3 años a principios del periodo a 79,5 en la actualidad (World Bank Indicators, 2018), siendo en Chile de 82 años para las mujeres y 79 años para los hombres (INE, 2020).

En el país habitan 2.850.171 de personas mayores de 60 años, que corresponden al 16,2% de la población total. En este grupo, un 44,3% son hombres y un 55,7% corresponde a mujeres (Censo, 2017). Respecto de esta población, es preciso indicar que el porcentaje de personas mayores en situación de pobreza multidimensional alcanza el 22,1%, frente al 20,7% del promedio general (Casen, 2017).

Ahora bien, el PACAM fue creado en 1999, luego de los resultados de un estudio (Atalah et al., 1998) que evidenció carencias nutricionales en personas mayores de comunas pobres de la región Metropolitana, los cuales presentaban un mayor riesgo nutricional que el resto de la población, asociado a los cambios fisiológicos y/o patológicos propios del envejecimiento.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Consumo Alimentario (ENCA 2009-2010), este grupo etario, en relación al cumplimiento de las recomendaciones de ingesta de las Guías Alimentarias, en el grupo de lácteos alcanzaba un 19,4%, leguminosas 29%, frutas y verduras 51,4%. Esto enfatiza el bajo consumo de alimentos prioritarios en este segmento de la población.

En particular, la evidencia nacional estima que en las personas mayores el déficit de vitamina B12 va desde 40,5% a 54,1% (Albala & Cols, 2013), siendo más alto en hombres (Sánchez et al., 2010).

Por su parte, la Encuesta Nacional de Salud (2017) estimó que en las personas mayores el déficit de vitamina D bordea el 40,5%, siendo mayor en hombres (51,6%), mientras que en mujeres alcanza el 32,1%. En particular, un 21,5% de las personas mayores presenta deficiencia severa de esta vitamina (ENS, 2017).

Al déficit de vitamina B12 y D se suma el déficit de vitamina E y B6, junto con un déficit de minerales y proteínas de alto valor biológico (AVB) (Valenzuela, 2016). Si bien, se recomienda que el consumo de proteínas en personas mayores sea un poco mayor a las otras edades, en Chile este grupo consume menos proteínas, ya sea por mala información, o bien, por barreras de acceso económico que dificultan el consumo de, por ejemplo, carnes rojas (Fundación Chile, 2015). Este bajo consumo de proteínas AVB es más fuerte en hombres que en mujeres (Valenzuela, 2016).

El estado nutricional "enflaquecido" (proxy de déficit de nutrientes) alcanza, en promedio, un 10,14% de las personas mayores, no existiendo diferencias significativas por sexo. Dicho estado se acrecienta a medida que pasa la edad; vale decir, si en el tramo 65-69 años el estado nutricional enflaquecido alcanza un 6,5%, en el tramo 70-74 sube a 7,9% y al pasar los 80 años de edad supera el 16% (DEIS-Minsal, 2017).

En relación al estado nutricional, siguiendo a Durán, Ulloa y Reyes (2014), se puede señalar que la ingesta de nutrientes, si es que se compara de acuerdo al estado nutricional, es mucho menor en personas mayores enflaquecidas (IMC = 23) de ambos sexos, "lo que perpetúa este estado nutricional y aumenta el riesgo de deficiencia de vitaminas y minerales, afectando finalmente la salud y calidad de vida de este grupo etario" (Durán, Ulloa, & Reyes, 2014; 1600), en particular a las mujeres por sobre los hombres.

Con estos argumentos, es posible concluir que el problema que dio origen al PACAM persiste hasta la actualidad, pero, dado los cambios demográficos suscitados en el país, se ha modificado su envergadura.

En términos generales, el problema del déficit de nutrientes es transversal a todo este grupo etario, a pesar de que se presentan más barreras en el acceso a alimentos que contengan los nutrientes esenciales en la población más vulnerable (DICTUC/ DESUC, 2019; Fundación Chile, 2015), destacando las mujeres por su mayor esperanza de vida y los hombres por el ya mencionado déficit de nutrientes específicos.

A partir del problema o necesidad identificado, detalle la/s causa/s que generan dicha situación negativa, considerando aquellas causas que se relacionan al ámbito de acción de la institución responsable del programa y de la/s que el programa se hará cargo de resolver a través de los componentes de su estrategia de intervención. Señale la fecha y fuente de información utilizada: Las principales causas del déficit de los nutrientes críticos, de proteínas de AVB y el deterioro del estado nutricional de las personas mayores son:

1. Aspectos fisiológicos propios del envejecimiento: el envejecimiento está asociado con una disminución de las funciones metabólicas y los cambios en su composición corporal. Esto se traduce en un aumento de grasa; disminución de la digestión y el cuerpo disminuye su capacidad de controlar el alza de azúcar en la sangre después de comer. Adicionalmente, se pierde capacidad muscular (sarcopenia); comienza un deterioro en la capacidad de deglución y un paulatino deterioro óseo, entre otros aspectos, como la pérdida de eficiencia de los riñones y del sistema circulatorio, problemas que no se manifiestan con grandes diferencias según sexo (Fundación Chile, 2015; Albala, 2019).

De acuerdo a un estudio realizado por el DICTUC (2019), un 63,24% de las personas mayores que fueron evaluados "presentó pérdida en su capacidad olfativa encontrándose dentro del rango de hiposmia (reducción en la capacidad para detectar olores)" (p. 20). Este deterioro de la capacidad olfativa constituye, a su vez, uno de los factores principales de la disminución de la apetencia al comer (Ceroni, Alvear, & Pino, 2019).

Asimismo, hay cerca de un 65,8% de personas mayores que utiliza algún tipo de prótesis dental, de las cuales 63,7% corresponden a mujeres, frente a 36,3% de hombres (ENS, 2017), lo que se relaciona con el deterioro de la funcionalidad de su cavidad oral (DESUC, 2018). Si bien las caries son un problema importante y similar entre todas las edades, la presencia de dentición no funcional, es decir, tener menos de 20 dientes en boca, es mucho mayor en las personas mayores, alcanzando el 77,5% del grupo, siendo mayor en mujeres que en hombres (ENS, 2017).

Según la Encuesta de Calidad de Vida y Salud del año 2016, un 23,7% de las personas mayores considera que el estado de sus dientes y encías afecta su calidad de vida siempre o casi siempre, lo que es más acentuado en mujeres (ENCAVI, 2016).

Todo lo anterior, repercute en deterioro del estado nutricional de las personas mayores, en el entendido que una malnutrición es un riesgo mayor de Fragilidad, lo que a su vez se constituye como antesala a una eventual discapacidad o dependencia si es que no se interviene a tiempo (Fried LP., 2001).

2. Cambios en las conductas alimentarias: esto se explica porque las personas mayores tienden a disminuir la eficiencia de sus percepciones sensoriales, lo que "impide el desarrollo de la saciedad sensorial específica" (Fundación Chile, 2015; p.19). Sumado a esto, dado que disminuye la capacidad de absorber nutrientes, los requerimientos nutricionales de este grupo aumentan.

3. Barreras de acceso a alimentos que brinden los nutrientes esenciales: el acceso a alimentos ricos en nutrientes críticos es más limitado en los grupos más vulnerables de la población de personas mayores. En efecto, un 44% de las personas mayores se encuentra dentro de los dos primeros quintiles (Casen, 2017). Asimismo, un 92% de las personas mayores de 65 años es afiliada a Fonasa (Fonasa, 2017). Asimismo, la VIII Encuesta de Presupuestos Familiares evidencia que el principal gasto promedio mensual de los hogares se asocia a alimentos y bebidas no alcohólicas, alcanzando un 18,7%. Este gasto es mucho mayor en los tres primeros quintiles de la población, alcanzando un 28,9% en el primer quintil (INE, 2017). Asimismo, cabe agregar que apenas un 9,6% de las consultas nutricionales corresponde a personas mayores a 65 años de edad, de las cuales un 36,4% corresponde a hombres, frente a un 63,6% de mujeres (DEIS-Minsal, 2019).

Lo anterior, constituye una barrera para la correcta nutrición y evitar el deterioro del estado nutricional de esta población.

Según el problema o necesidad identificada, señale los efectos y/o consecuencias negativas que se espera evitar producto de la implementación del programa, tanto en el corto como en el largo plazo. Justifique su respuesta usando datos y evidencia empírica nacional o internacional: En general, el déficit de micronutrientes y proteínas de alto valor biológico en personas mayores tiene efectos en la

alteración de la funcionalidad y alteraciones fisiológicas.

En particular, las consecuencias negativas del déficit de vitamina B12 se asocian al desarrollo de anemia macrocítica, junto con manifestaciones neurológicas, como mielopatía, deterioro cognitivo y atrofia óptica. La mielopatía podría tener efectos en los cordones laterales de la médula espinal. A nivel central puede producir disminución de la memoria, cambios en la personalidad e, incluso, progresión de enfermedades como Alzheimer y Parkinson (López, Brito, Allen, 2016).

La deficiencia de vitamina D se asocia a la pérdida de masa ósea, aumento del recambio óseo y cierta predisposición al desarrollo de osteoporosis, entre otros efectos (Pérez, 2016).

El déficit de vitamina E se puede asociar a defectos genéticos o a síndromes de mala absorción (Pérez y García, 2016).

Por su parte, el déficit de vitaminas de alto valor biológico tiene efectos directos en la sarcopenia, que se refiere a la pérdida de masa y potencia muscular. Esto, a su vez, se asocia a la pérdida de la funcionalidad, el aumento del riesgo de caídas, fracturas, todo lo cual deriva en una mayor dependencia de las personas que la padecen y necesidad de cuidados. En casos agudos, puede derivar en dependencia severa y discapacidad (Serra, 2006).

De acuerdo con los efectos y/o consecuencias identificadas en la pregunta anterior, señale cuál es el costo fiscal que éstas generan, tanto en el corto como en el largo plazo. En caso de no contar con la valorización del costo fiscal, a modo de aproximación, especifique el detalle de los gastos asociados: En términos generales en 2017 CEPAL y el Programa Mundial de Alimentación realizaron un estudio para estimar los costos de la malnutrición en diversos países. Para el caso de Chile, estimaron que el costo de la malnutrición por exceso equivale a un 0,2% del PIB. En particular, gran parte del costo se relaciona con la carga de tratamientos en el sistema de salud (CEPAL-PMI; 2017)

Por su parte, el Banco Mundial (2017), realizó un estudio para 140 países, donde señala que, en promedio, en América Latina, la malnutrición por déficit impacta en un 5% del ingreso per cápita.

Adicionalmente, hay otros ámbitos que generan costo fiscal:

- Costo directo a las personas mayores y familias que deben invertir en tratamientos para la propia malnutrición o sus enfermedades asociadas. Lo anterior, se relaciona con una mayor sobrecarga económica y efectos sobre la vulnerabilidad de las familias que tienen que adicionar el gasto en alimentos y fármacos.
- Costo con cargo al sistema de salud, asociados a la carga económica que provoca la atención de personas en estado de desnutrición y malnutrición por exceso (CEPAL, 2018).
- Particularmente el aumento de la dependencia, tiene una carga sobre el Estado y los municipios, que deben invertir en medidas para atender a las personas mayores dependientes. De acuerdo a un estudio, la proyección del gasto en salud del Estado hacia las personas mayores al año 2020 sería de MM\$1.998.698, alcanzando una proporción mayor el gasto hospitalario, que supera el 50%, seguido del gasto ambulatorio, que bordea el 30%, seguido del gasto en medicamentos (11%) y cuidados de largo plazo (5%). Este gasto total alcanzaría al menos un 1,5% del PIB (Superintendencia de Salud, 2008).
- De acuerdo a un estudio del BID (2018), Chile es uno de los países que más aumento de gasto en salud registran por el envejecimiento población en América Latina, bordeando el 4% del PIB y proyectando un 5,4% al año 2045.

Justifique la solicitud de reformulación del programa, detallando los resultados positivos y negativos que ha logrado el programa con su intervención, para lo cual debe considerar la presentación de resultados de indicadores de desempeño y/o de evaluaciones realizadas anteriormente. Mencione las fuentes de información y fecha de los datos entregados: Resultados positivos: Se destaca la amplia cobertura del programa, que se focaliza principalmente en población beneficiaria de FONASA desde 70 años de edad, lo que equivale a cerca del 90% de la población total, cubriendo ampliamente a las personas mayores en situación de mayor vulnerabilidad del país.

Otro resultado positivo destacado en distintos estudios es la alta aprobación y valoración social de sus productos, dada la imagen de protección a la salud que otorga el respaldo de ser productos elaborados bajo la supervisión y mandato del Ministerio de Salud (U. Chile, 2014).

El PACAM ha contribuido a complementar la alimentación y nutrición de las personas mayores en Chile (U. de Chile, 2014; Fundación Chile, 2015). No obstante, luego de treinta años de su implementación, es preciso modernizarlo y actualizarlo a la situación nutricional y epidemiológica actual de la población de personas mayores que habitan en Chile. En concreto, la reformulación se justifica en que una serie de datos, estudios y evaluaciones que han identificado problemas vinculados a una serie de variables del programa, que se detallan a continuación:

Problemas en los productos:

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

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

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

Detalle los cambios y mejoras que se implementarán en el programa reformulado en comparación con el diseño anterior, es decir, mencione aquellos elementos del programa que serán modificados a partir de este nuevo diseño (Ej.: población potencial, componentes, estrategia de intervención, indicadores, etc.): Los cambios que se implementarán en el programa reformulado se relacionan con los siguientes

ámbitos:

- Redacción del propósito, debido a que actualmente es muy amplio y no es posible atribuirle al programa su logro (Ministerio de Salud, 2019).
- Población objetivo, en que se agregarán nuevos grupos que ingresarán antes de los 70 años de edad al programa.
- Se propondrá la reorganización de los componentes; uno asociado a la entrega de dos productos para complementar la alimentación de personas mayores en distintos tiempos de alimentación diarios, y otro asociado a la difusión de información hacia los beneficiarios/as y los equipos de salud, con perspectiva de género. Esta perspectiva, se aplicará con mensajes diferenciados según sexo, como promover el retiro de los alimentos (asumiendo que la cobertura se ha estancado en los últimos años), especialmente el retiro por parte de hombres, la preparación de alimentos del PACAM por parte de hombres, entre otros aspectos.
- Cambios en los actuales productos Crema Años Dorados y Bebida Láctea Años Dorados, dadas las recomendaciones de diversos estudios que analizaron dimensiones como retiro, aceptabilidad, consumo, calidad nutricional o valoración social (DICTUC, 2019; DICTUC/ DESUC, 2019; UTEM; U. Finis Terrae; U.Chile, 2019; Universidad de Chile, 2014), las que se suman a las recomendaciones realizadas por el Grupo de Expertos convocados por el Ministerio de Salud en el año 2019 para estos efectos. Si bien se mantendrá la entrega de dos alimentos para complementar los distintos tiempos de alimentación de las personas mayores, acorde a la evidencia (Paddon-Jones D, Rasmussen B. Current, 2009), se propondrán nuevas formulaciones y esquemas de distribución para ambos productos, que tengan mayor calidad nutricional y mejor aceptabilidad.
- Sistemas de información, dado que se modernizará la forma de registro por medio de un proyecto que se encuentra en desarrollo de digitalización de los procesos, el monitoreo y la trazabilidad de la información del programa.
- Aspectos de gestión, en la que se desarrollarán ajustes en los procesos administrativos del programa, como la actualización de las bases administrativas y del convenio con Cenabast, junto con la actualización de las Bases Técnicas acordes a los productos reformulados, todo lo cual ha sido recomendado en diversos informes (Ministerio de Salud, 2019; Ministerio de Salud, 2018).
- Lo anterior derivará en modificaciones a los indicadores, para contar con un sistema de evaluación de impacto nutricional del programa en la población beneficiaria, de tal manera de tener evidencia científica del cumplimiento del propósito. Junto con esto, se tendrá un sistema de monitoreo de indicadores de gestión del programa, acorde a los requerimientos de eficiencia, eficacia y calidad.
- Finalmente, los cambios señalados traen aparejados la expansión presupuestaria, dada la necesidad de inversión en nuevos gastos permanentes del programa, tales como el financiamiento del nuevo componente de difusión, o bien, la elaboración de estudios y evaluaciones sistemáticas a los productos del programa.

Proporcione evidencia de experiencias nacionales y/o internacionales (proyectos, programas, intervenciones, estudios, etc. y sus resultados) que permitan justificar este nuevo diseño (reformulación) y avalar la pertinencia de este tipo de intervención en la solución del problema identificado. Mencione las fuentes de información y fecha de los datos entregados: En Chile el PACAM es el único programa de alimentación complementaria destinado a personas mayores con una población objetivo tan amplia. Otros programas alimentarios corresponden al Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC), el Programa de Alimentación Preescolar (PAP-Junji Integra) o el Programa de Alimentación Escolar (PAE Junaeb). No obstante, las poblaciones objetivos de estos programas no corresponden a personas mayores. Un programa que entrega alimentación a personas mayores es el programa Centro Diurno; sin embargo, su objetivo principal es prestar atención a las necesidades básicas de personas mayores más vulnerables, siendo la alimentación solo una parte de los beneficios que entrega dicho programa. Por lo tanto, el PACAM no tiene intervenciones que cumplan su mismo rol para el grupo objetivo señalado, lo que le otorga exclusividad.

A nivel internacional, en tanto, existen diversos tipos de programas o políticas que tienden a cumplir con el mismo propósito del PACAM, pero que sus intervenciones son distintas. En términos gruesos dichas intervenciones se pueden clasificar en cuatro grandes grupos: (i) Transferencias monetarias condicionadas (tales como cupones de descuento para la compra de alimentos o en efectivo, como el caso de México, el Programa de Nutrición del Mercado de Granjeros para Personas de la Tercera Edad (SFMNP-EEUU); (ii) Entrega de alimentos preparados a domicilio, enmarcado en un sistema de cuidados más amplio que la alimentación (modelo nórdico); (iii) Entrega de alimentos en centros o comedores para personas mayores (Colombia, Chile); (iv) Entrega de alimentos para preparar que se retiran en centros de salud o municipios (Programa de alimentos suplementarios de productos básicos (CSFP) de EEUU, PACAM de Chile) (Ministerio de Salud, 2019). El CSFP de EE.UU, por ejemplo, puede considerarse el programa más similar al PACAM; no obstante, dentro de sus prestaciones a distintos grupos de la población, entrega alimentos a personas mayores, pero no es específico para este grupo, sino que es dirigido a los hogares más vulnerables. En suma, el PACAM es el único programa que entrega alimentos complementarios con nutrientes esenciales elaborados específicamente para personas mayores, lo que lo constituye como un programa de referencia a nivel mundial (Minsal, 2019).

Respecto de la evidencia, gran parte de los estudios señalan que es necesario fortalecer la nutrición de las personas mayores, dado que juega un rol fundamental en el proceso de envejecimiento (Albala, 2019; Fundación Chile). Asimismo, es preciso generar estrategias diferenciadas para hombres y mujeres, considerando que las mujeres asisten más al control del Examen de Medicina Preventiva de Personas Mayores (EMPAM), alcanzando un 61% frente a un 49% de hombres. Asimismo, si se analiza la población mayor que se controla con el EMPAM, al interior del grupo de personas con algún tipo de dependencia, el 65,6% corresponde a mujeres, frente a un 34,4% de hombres (DEIS, 2019).

En términos nutricionales, la evidencia concuerda en la necesidad de asegurar un adecuado aporte de proteínas, vitamina B-12 (Sánchez, Albala et al., 2013), vitamina D y zinc (Albala, 2019).

En términos alimentarios, representa una oportunidad tener presente que las decisiones de alimentación diarias son diferenciadas por sexo, esto es, un 84% de las mujeres declaran ser quienes deciden qué se comerá cada día, frente a un 28% de hombres que declaran que ellos deciden (DESUC, 2018). Por su parte, hay una tendencia de las mujeres a escoger opciones más saludables por sobre lo sabroso, a diferencia de los hombres, quienes tienden a preferir alimentos sabrosos por sobre lo saludable (DESUC, 2018). Esta información es de interés para el programa, dado que permitirá diseñar estrategias comunicacionales con perspectiva de género.

3. OBJETIVO Y FOCALIZACIÓN

3.1) Objetivo

Fin del programa: Contribuir a mantener el óptimo estado nutricional y favorecer la funcionalidad de las personas mayores en Chile.

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

3.2) Población potencial

Descripción: Beneficiarios/as FONASA o que, siendo beneficiarios/as del Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS), pertenezcan a ISAPRE. Se subdividen en los siguientes grupos:

-70 años y más

- Entre 65 y 69 años con estado nutricional de malnutrición por déficit.

-Entre 60 y 69 años que se encuentren o hayan terminado tratamiento antituberculoso en este rango etario.

-Entre 60 y 69 años, que se encuentren en Establecimientos de Larga Estadía que cuenten con la autorización de la SEREMI de Salud correspondiente.

- Entre 60 y 69 años que pertenezcan o hayan pertenecido en este rango etario al Subsistema Seguridades y Oportunidades.

-Personas entre 60 y 64 años con alteración de la funcionalidad, categorizados como dependientes severos.

-Entre 65 y 69 años que, de acuerdo al Examen Anual de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), estén clasificados como Autovalentes con Riesgo, Riesgo de Dependencia o Dependientes.

Unidad de medida: Personas

Cuantifique la población potencial para el año 2021, en base a la unidad de medida señalada anteriormente: 1.865.000

Fuente de información utilizada para cuantificar la población dada: Dado que el número corresponde a la agregación de distintos grupos, las fuentes son distintas:

Boletín Estadístico Fonasa, 2019.

REM P5 Sección A y REM P5 Sección B (2019). DEIS. Ministerio de Salud.

Programa TBC, 2018.

Depto. Políticas Farmacéuticas. DIPOL. Minsal. 2019.

3.3) Población objetivo

Descripción: El programa es universal por lo tanto la población potencial es igual a la población objetivo.

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

	2020	2021	2022	2023
Población objetivo	724.542	724.600	725.000	726.000

4.1) Estrategia

El programa presenta 2 componentes.

Nombre	Descripción
<p>Alimentos para complementar la alimentación habitual de las personas mayores Bienes (Bienes Alimenticios)</p>	<p>1) objetivo: entregar alimentos para complementar la alimentación diaria de las/los beneficiarias/os del programa, en diferentes tiempos de comida diaria. 2) bien o servicio provisto: Dos productos alimentarios con buenos atributos sensoriales y adecuado perfil nutricional para complementar la alimentación diaria de los/as beneficiarios/as del programa, en diferentes tiempos de comida. El producto es versátil, de tal forma que el/la beneficiario/a escoja cómo y cuándo utilizarlo, ya sea en el desayuno (bebida láctea), almuerzo (sopa crema o bebida láctea), once o cena (sopa crema o bebida láctea). Es importante recalcar que los productos complementan la alimentación, no cubren la totalidad de la alimentación diaria de las personas mayores. 3) población a la que se entrega el bien o servicio provisto: todas las personas mayores descritas en la población potencial. 4) modalidad de producción o forma en que se produce y entrega el bien o servicio: el Ministerio de Salud, a través de CENABAST, compra dos tipos de alimentos para complementar la alimentación habitual de personas mayores. Dichos alimentos se distribuyen en los establecimientos de Atención Primaria de Salud del país. En dichos establecimientos, las personas beneficiarias retiran mensualmente ambos productos para complementar su alimentación. 5) tiempo o duración de la ejecución del componente: la entrega del beneficio es mensual y de forma permanente</p> <p>Meta de producción año 2021: 11.000.000 Kg</p> <p>Gasto por componente 2021(\$miles) : 24.022.739</p>
<p>Difusión de información sobre alimentos del PACAM Bienes (Bienes Alimenticios)</p>	<p>1) objetivo: difundir información a beneficiarios/as y equipos de salud, con enfoque de género, para promover el retiro, un correcto uso, preparación y consumo de los beneficios del programa. 2) bien o servicio: consiste en una campaña de difusión anual que considerará materiales que se divulgarán desde distintos formatos: <ul style="list-style-type: none"> • Página web del programa con información del programa a toda la población objetivo • Cápsulas radiales dirigidas a aumentar la cobertura del programa (población objetivo que no retira) • Afiches informativos para difundir en establecimientos de salud dirigidos a toda la población objetivo • Material informativo impreso para entrega a beneficiarios/as Dichas campañas considerarán las brechas de género que existen en el retiro y consumo de estos productos. Se coordinará con Subsistema de Seguridades y Oportunidades, para para ser replicada en los dispositivos sociales, tales como Centros de Día y Establecimientos de Larga Estadía. 3) población: beneficiarios/as descritos/as en población potencial y funcionarios/as de la salud. 4) modalidad de producción: las campañas comunicacionales se licitarán. La empresa que adjudique deberá elaborar los distintos formatos. Los materiales informativos y los afiches se distribuirán a través de la red de atención primaria a los equipos de salud. Los afiches serán expuestos en los establecimientos de atención primaria de salud y serán entregados a los beneficiarios para ser dispuestos en lugares públicos. Los materiales informativos serán entregados a los beneficiarios/as por los equipos de salud. En el caso de las cápsulas radiales serán desarrolladas por la empresa adjudicataria y serán difundidas en radios de circulación regional. Finalmente, la empresa elaborará la página web y, en los años sucesivos, la empresa adjudicataria deberá actualizarla con los temas y énfasis que dicte el Minsal. 5) tiempo de la ejecución: la campaña será anual. Cada año se definirá un cronograma según definiciones del Minsal.</p> <p>Meta de producción año 2021: 1 Campaña comunicacional</p> <p>Gasto por componente 2021(\$miles) : 200.000</p>

Estrategia de intervención: El PACAM es parte de un conjunto de actividades de apoyo alimentario-nutricional de carácter preventivo y de recuperación dirigido a personas mayores. Se relaciona con el Programa Nacional de Salud de Personas Mayores del Ministerio de Salud y se vincula a otras actividades de medicina preventiva y curativa, como la promoción del envejecimiento saludable, mantenimiento, y mejoramiento de

la funcionalidad física y psíquica.

Al nivel central le corresponde la gestión general del programa, que implica la realización de compras en conjunto con CENABAST, asegurar y monitorear el abastecimiento de los productos a la red, capacitar a los equipos, así como realizar seguimiento y evaluación del comportamiento de los componentes, el retiro, el consumo y aceptabilidad de los productos y el impacto nutricional. Al nivel regional (Seremis de Salud y Servicios de Salud), le corresponde el seguimiento y control del abastecimiento de los productos a la red de establecimientos de atención primaria de salud. Al nivel local le corresponde almacenar y distribuir los productos a los beneficiarios, de acuerdo a la inscripción de éstos en cada subprograma. Asimismo, le corresponde realizar registros del abastecimiento y de las entregas de los productos a los beneficiarios.

Se distribuyen mensualmente alimentos especialmente elaborados para las personas mayores, fortificados con micronutrientes (vitaminas y minerales) y proteínas de alto valor biológico, en los Establecimientos de Atención Primaria de la Red de Salud. Toda persona que es parte de la población potencial descrita más arriba y que cumple con los requisitos básicos (controles de salud y vacunas al día), puede retirar gratuitamente los alimentos descritos de forma mensual en algún establecimiento de la red.

Para mejorar la información de los equipos de salud y los/as beneficiarios/as, además de recalcar las ventajas nutricionales de los productos del PACAM para las personas mayores, se realizan anualmente campañas de comunicación que difunden información sobre su óptimo consumo y sus diversas formas de preparación, entre otros aspectos relevantes del programa. Dado que se ha evidenciado que el retiro de los productos PACAM lo realizan principalmente mujeres, se elaboran materiales específicamente diseñados para incentivar el retiro y el consumo por parte de hombres que son parte de la población potencial del programa. Dichas campañas varían cada año en sus contenidos, de acuerdo a una planificación realizada por el Ministerio de Salud.

Tiempo de duración del ciclo de intervención del programa: Indique en cuántos meses/años promedio egresarán los beneficiarios del programa: 6 años o más

Criterios de egreso: Los/as beneficiarios/as solo egresan cuando fallecen

¿Pueden los beneficiarios acceder más de una vez al programa?: Sí, Una vez que los/as beneficiarios/as ingresan al programa sólo egresan cuando fallecen. No obstante, en el caso de que un/a beneficiario/a se encuentre con inasistencia voluntaria, posteriormente, puede retomar el retiro cumpliendo los requisitos del programa (controles de salud y vacunas al día).

Identifique si el programa atiende un riesgo potencial y por lo tanto es de carácter "preventivo", (como por ejemplo, programas que previenen la deserción escolar, o que proporcionan seguros ante distintos eventos) o bien, atiende o da solución a un problema ya existente (como por ejemplo programas que atienden a escolares que ya han desertado del sistema escolar): Sí, el programa atiende dos tipos de riesgos; a saber, el riesgo de malnutrición por déficit y el riesgo de dependencia en personas mayores, de acuerdo a población objetivo.

Identifique si el programa incorpora en su intervención, al hogar/familia/cuidadores del beneficiario, (por ejemplo, la intervención a un niño o niña que incorpore a sus padres, sus hermanos, sus cuidadores, o a su familia). Describa el modo y las instancias en las que se incorpora este enfoque en la estrategia del programa: En el caso de que un/a beneficiario/a del programa tenga problemas de salud para retirar el beneficio, esto puede realizarlo un/a familiar o cuidador/a.

En el caso de habitar en un establecimiento de larga estadía (ELEAM), es el propio establecimiento el responsable de retirar los productos en el establecimiento de salud correspondiente y distribuirlo en sus residentes.

4.2) Ejecutores, articulaciones y complementariedades

Ejecución: El programa es ejecutado por terceros.

Nombre	Tipo de institución	Nivel	Rol de la institución	Mecanismos
Establecimientos de Atención Primaria de Salud	Otro	Componente	Todos los productos son distribuidos en la red de establecimientos de atención primaria de salud. Estos centros almacenan los productos, para luego entregarlos a las/los beneficiarios que correspondan.	Corresponde a los mecanismos definidos por la legislación vigente: Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria; Ley 19.378 que establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; Norma Técnica de los Programas Alimentarios y Cartera de Prestaciones de la Atención Primaria de Salud.

Articulaciones: El programa se articula con otras instituciones.

Nombre	Tipo de institución	Especifique tipo de institución	Descripción de la articulación
--------	---------------------	---------------------------------	--------------------------------

La Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast)	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Central	Servicio logístico nacional	La CENABAST es la encargada de la compra, y de la coordinación de la distribución y logística de la entrega de los productos en los distintos puntos de distribución de la atención primaria de salud. Esto lo realiza a solicitud del MINSAL, que es el responsable de la definición de la política, características de los productos y las normas correspondientes para la correcta ejecución de cada componente del programa.
Establecimientos de Larga Estadía que cuenten con la autorización de la SEREMI de salud correspondiente	Organismo privado sin fines de lucro	Otro	El mecanismo más frecuente para el retiro de los productos es cuando el beneficiario asiste a su APS. Sin embargo en el caso de aquellas personas que se encuentran en Establecimientos de Larga estadía existen dos mecanismos para el acceso al PACAM. La primera de ellas es cuando una persona responsable (cuidador) se acerca al centro de APS en el que está inscrita la persona mayor a retirarlo por él/ella o en algún operativo de salud que realice el centro de APS se distribuya directamente los productos en el establecimientos de larga estadía
Industria de alimentos	Organismo privado con fines de lucro	empresas privadas	La industria de alimentos es la responsable de elaborar los productos alimentarios que distribuye el PACAM. A través de mercado público las empresas compiten por adjudicarse las ofertas de abastecimiento de productos.
Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Regional	Servicio público	Dado que este servicio se enfoca en la misma población objetivo del PACAM, la articulación es a nivel de análisis de información respecto de la población; descripción de programas afines o revisión de potenciales articulaciones con iniciativas que podrían favorecer el cumplimiento del propósito.

Complementariedades Internas: El programa se complementa con programa(s) o intervención(es) de la misma Institución o Servicio Público.

Nombre	Nivel	Descripción
--------	-------	-------------

Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)	A nivel de política pública y gestión	Se vincula en todas las etapas, ya que son programas alimentarios con características similares, pero para poblaciones objetivo distintas. Por lo tanto, los procesos de diseño, ejecución, monitoreo y evaluación los realizan los mismos equipos de profesionales y técnicos a nivel nacional, regional y local.
Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) (Reformulado 2018)	A nivel de gestión	Para el retiro de los alimentos se debe idealmente tener el esquema ministerial de Vacunación vigente. En caso contrario, el/la beneficiario/a deberá contar con un documento de rechazo informado emitido por el PNI y de esta forma obtener el beneficio.

Complementariedades Externas: El programa se complementa con programa(s) o intervención(es) de otra(s) Institución(es) o Servicio(s) Público(s).

Ministerio u Organismo	Servicio	Nivel	Nombre programa	Descripción
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Redes Asistenciales	A nivel de política pública y gestión	Atención Domiciliaria Personas con Dependencia Severa	Estos programas se vinculan, toda vez que las personas en condición de dependencia severa sobre 60 años, que forman parte de este programa, tendrán derecho de acceder a los alimentos del PACAM.
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Redes Asistenciales	A nivel de política pública	Más Adultos Mayores Autovalentes	Si bien, no existe una articulación o complementariedad establecida formalmente para la gestión local, estos programas se vinculan, toda vez que se deben realizar modificaciones al PACAM, este programa colabora con opiniones técnicas.
Ministerio de Salud	Subsecretaría de Redes Asistenciales	A nivel de política pública y gestión	Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS)	Estos programas se vinculan, toda vez que las personas que forman parte del PRAIS desde los 70 años tendrán derecho de acceder a los alimentos del PACAM.

Ministerio u Organismo	Servicio	Nivel	Nombre programa	Descripción
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Servicio Nacional del Adulto Mayor	A nivel de gestión	Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (Reformulado 2018)	El mecanismo más frecuente para el retiro de los productos es cuando el beneficiario asiste a su APS. Sin embargo en el caso de aquellas personas que se encuentran en Establecimientos de Larga estadía existen dos mecanismos para el acceso al PACAM. La primera de ellas es cuando una persona responsable (cuidador) se acerca al centro de APS en el que está inscrita la persona mayor a retirarlo por él/ella o en algún operativo de salud que realice el centro de APS se distribuya directamente los productos en el establecimientos de larga estadía
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Subsecretaría de Servicios Sociales	A nivel de política pública y gestión	Apoyo Integral al Adulto Mayor Vínculos - SSy OO	La complementariedad radica en que todas las personas que tienen entre 65 y 70 años que forman parte del alguno de los programas de este subsistema, son informadas en sus controles que tienen derecho a retirar los alimentos del PACAM.
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Subsecretaría de Servicios Sociales	A nivel de gestión	Apoyo a Personas en Situación de Calle - SSyOO	La complementariedad radica en que todas las personas que tienen entre 65 y 70 años que forman parte del alguno de los programas de este subsistema, son informadas en sus controles que tienen derecho a retirar los alimentos del PACAM.
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	Subsecretaría de Servicios Sociales	A nivel de gestión	Bonos Protección (SSyOO y Chile Solidario) y Egreso (Chile Solidario)	La complementariedad radica en que todas las personas que tienen entre 65 y 70 años que forman parte del alguno de los programas de este subsistema, son informadas en sus controles que tienen derecho a retirar los alimentos del PACAM.

4.3) Enfoque de Derechos Humanos

Enfoques y/o perspectivas	¿Incorpora o no?	¿En qué etapas se incorpora?	Justificación de la no incorporación del enfoque o perspectiva
Género	Si	En el diagnóstico del problema la información que se analiza se desagrega por género, lo que permite identificar las brechas de género que existen (especialmente en cuanto a desnutrición de hombres y el menor retiro de productos por parte de hombres). Luego, en el componente ?Difusión? y en la estrategia de intervención se establece que las estrategias de difusión que se generen hacia la población potencial del programa deben fomentar el retiro y consumo masculino de los productos del PACAM. Finalmente, el seguimiento y la evaluación del programa se realizarán, considerando las brechas de género que podrían existir con la implementación y resultados del programa.	
Pueblos indígenas	No		No se considera, dado que el programa está dirigido a toda la población potencial que habita el territorio nacional, incluyendo a personas con pertenencia a pueblos indígenas.
Pertinencia territorial	No		El programa abarca todo el territorio nacional, por lo que no incorpora criterios de pertinencia territorial.
Niños, niñas y adolescentes (NNA)	No		El programa está dirigido a personas mayores.
Discapacidad	No		Porque el programa es para toda la población Fonasa mayor de 70 años. Las subpoblaciones que ingresan anticipadamente al programa corresponden a aquellas descritas en la población potencial, entre las que no se considera situación de discapacidad.
Migrantes	No		El programa está dirigido a toda la población FONASA descrita en la población objetivo, sea migrante o no, por lo que no se considera la condición migratoria como un criterio específico.
Otra condición	Si	Personas Mayores de 60 años con dependencia severa. En la implementación, pueden acceder anticipadamente al programa (desde los 60 años) aquellas personas con esta condición.	

4.4) Participación Ciudadana y Transparencia Pública

Mecanismos de participación ciudadana: Si

- Entrevistas a beneficiarios
- Focus group
- Otros

Descripción: Operan a través de estudios de aceptabilidad y consumo de los productos y evaluaciones al programa, en los que se aplican diversas técnicas de investigación para conocer la percepción de los beneficiarios sobre los productos y el programa. Estos estudios incluyen entrevistas,

grupos focales o grupos de discusión, diferenciando variables socioeconómicas, etarias y de género. Adicionalmente, en la Encuesta CASEN, la pregunta ?s.3? (módulo Salud) consulta acerca del retiro de los productos del programa, lo que puede ser considerado una forma de conocer el retiro de los productos del PACAM a partir del auto reporte.

Mecanismos de participación y transparencia pública: Si

- Cuenta pública
- Rendición de gastos ejecutados, o de la implementación mensual/trimestral/ semestral o anual del programa
- Documentos y Publicaciones
- Otros

Descripción: La cuenta pública es un mecanismo que le corresponde a la autoridad realizarlo anualmente, en el cual se incorpora información general sobre los resultados principales del programa.

Asimismo, anualmente se entrega un balance presupuestario y de gestión anual del programa, que se pone a disposición pública en la página web del Ministerio de Salud.

En la página web del Ministerio de Salud se publica información del programa y también se realizan respuestas e información solicitada mediante Ley de Transparencia.

5. INDICADORES

5.1) Indicadores

Indicadores a nivel de Propósito:

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Metodología y definiciones conceptuales	2020 (Situación actual)	2021 (Con programa)	2022 (Con programa)
Porcentaje de personas mayores beneficiarias del programa con déficit de vitamina B12 y proteínas de alto valor biológico en el año t	$\left(\frac{N \text{ de personas mayores beneficiarios/as efectivas/as del PACAM con déficit de vitamina B12 y proteína de alto valor biológico en año } t}{N \text{ de beneficiarias efectivas/os del PACAM en año } t} \right) * 100$ <p>Fuente de información: Estudios licitados por Minsal, desarrollados cada 3 años. Serán estudios controlados que permitan medir el impacto.</p>	<p>Se cuantifica el total de personas mayores de setenta años con déficit de vitamina B12 y proteínas de alto valor biológico. Este valor se divide respecto del total de personas mayores de setenta años beneficiarias del PACAM. Dado que el logro del propósito implica actuar sobre diversos micronutrientes críticos para la población y proteínas de alto valor biológico (vitamina B12, D, E), resulta sumamente complejo y costoso medir cada uno de estos componentes en un grupo de población beneficiario del PACAM. Es por este motivo, que para el primer indicador se escogió un micronutriente trazador que permita monitorear la evolución de los/as beneficiarios/as efectivos del PACAM con déficit de vitamina B12, respecto del total de beneficiarios/as efectivos/as.</p> <p>Dado que corresponde a un nuevo indicador, aún no se ha realizado el estudio señalado, por lo que no existen datos para informar para el año 2020, lo cual se realizará a partir del año 2021.</p>		25,00%	25,00%
Porcentaje de personas mayores beneficiarias del programa que consumen los alimentos entregados en el año t	$\left(\frac{N \text{ de personas mayores beneficiarios/as del PACAM que consume los alimentos en año } t}{N \text{ de beneficiarias del PACAM en año } t} \right) * 100$ <p>Fuente de información: Estudios licitados por Minsal</p>	<p>Se realizará anualmente una encuesta representativa del consumo de los alimentos del PACAM, que permita tener el dato de quienes consumen efectivamente los alimentos, respecto de la población beneficiaria del programa. El supuesto detrás de la medición del consumo es que el sólo hecho de consumir los productos del PACAM asegura una disminución de la malnutrición (propósito).</p> <p>Dado que corresponde a un nuevo indicador, aún no se ha realizado el estudio señalado, por lo que no existen datos para informar para el año 2020, lo cual se realizará a partir del año 2021.</p>		0,95	0,95

Mencione para cuáles de los indicadores se encuentra centralizada la información y describa los instrumentos utilizados para su recolección y cuantificación: Para ambos indicadores se realizan estudios que se mandatan a instituciones de investigación externas al Minsal. En el primer caso, los estudios deben ser controlados, dado que se debe cuantificar el nivel de micronutrientes a nivel plasmático (torrente

sanguíneo), que indican el impacto nutricional en los/as usuarios/as. En el segundo indicador, se elaborarán encuesta con muestras representativas de la población, que permitan monitorear el consumo efectivo, bajo el supuesto de que su solo consumo asegura disminuir la malnutrición (propósito).

Señale la evidencia que le permitió definir la situación actual y proyectada de los indicadores: Dado que aún no se ha realizado los estudios, no existen datos para informar el año 2020, lo cual se realizará a partir del año 2021. De todas formas, se proyectó el año 2021 y 2022 en base a la evidencia de un estudio desarrollado por Sánchez et al (2010) quienes estimaron una prevalencia de déficit de vitamina B12 de 25,4% en personas mayores. Con dicho dato se estimó una prevalencia del 25% de déficit de dicha vitamina en la población beneficiaria del PACAM.

Para el caso del segundo indicador, el estudio desarrollado por la Universidad de Chile (2014) sobre aceptabilidad y consumo de los programas alimentarios destacó que el porcentaje de personas mayores que consumen la sopa crema corresponde a un 95,2%. Con dicho se estimó la prevalencia del 95% de personas que consumen los alimentos del PACAM para los años 2021 y 2022.

Cabe señalar que los datos de ambos indicadores están sujetos a cambios, dado que su medición efectiva recién se realizará en 2021.

Indicadores a nivel de Componentes:

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Metodología y definiciones conceptuales	2020 (Situación actual)	2021 (Con programa)	2022 (Con programa)
Porcentaje de personas mayores mujeres definidas en la población objetivo que retiran alimentos complementarios	<p>(Total de beneficiarias mujeres que retiran los alimentos complementarios del PACAM en año t/ Total de personas mayores beneficiarias que retiran alimentos en año t)*100</p> <p>Fuente de información: Registros Estadísticos Mensuales DEIS-Minsal</p>	<p>Para el primer indicador, si bien se cuenta con información de beneficiarios que retiran en términos totales, no se cuenta con desagregación por género. Para estimar dicha desagregación se utilizó el dato aportado por CASEN 2017 (pregunta s.3) sobre retiro de los productos del PACAM. Al extraer el dato, de población FONASA mayor de 70 años se obtiene un 61% de retiro de mujeres, frente a 39% hombres. Este dato se proyecta con una disminución anual de 1 punto porcentual. Desde el 2021, se comenzará a registrar esta información, de tal manera de contar con los datos desagregados.</p> <p>Definiciones: Beneficiarios/as efectivos/as: corresponden a los usuarios que retiran mensualmente los productos del PACAM Población FONASA: corresponde a las personas que son beneficiarios de Fonasa en el momento del cálculo del indicador.</p>		61,00%	60,00%
Porcentaje de personas mayores beneficiarias de las campañas de comunicación	<p>(Total de beneficiarios efectivos que reciben material de difusión de productos PACAM en año t/ Total de personas mayores consideradas población objetivo en año t)*100</p> <p>Fuente de información: Se licitará empresa que realice campaña comunicacional y estime coberturas</p>	<p>Para el segundo indicador, dado que no hay aplicaciones anteriores de este componente, no se tiene un dato de la cobertura efectiva de las campañas para el 2020. No obstante, para los años 2021 y 2022 se estimó considerando una cobertura esperada que llegue a toda la población que retira el PACAM (beneficiarios efectivos), sumado a un 20% en el año 2021 y un 21% para el año 2022 sobre la población que retira habitualmente (considerando que este componente busca, entre otras cosas, ampliar la cobertura).</p> <p>Definiciones: Beneficiarios/as efectivos/as: corresponden a los usuarios que retiran mensualmente los productos del PACAM Población FONASA: corresponde a las personas que son beneficiarios de Fonasa en el momento del cálculo del indicador.</p>		71,00%	72,00%

Mencione para cuáles de los indicadores se encuentra centralizada la información y describa los instrumentos utilizados para su recolección y cuantificación: Para el primer indicador la información se encuentra centralizada. La información se encuentra disponible en los Registros Estadísticos Mensuales, disponibles en línea a través de la plataforma del Depto. de Estudios e Información en Salud (DEIS). Dentro del año 2021 se contará con un sistema de información que permitirá la información más detallada y desagregada y detallada de los/as usuarios/as. Para el segundo indicador, se solicitará estimar la cobertura de las campañas comunicacionales a la empresa que se adjudique el desarrollo de dicha campaña. Dicha cobertura será desagregada por sexo.-

Señale la evidencia que le permitió definir la situación actual y proyectada de los indicadores: Para el primer indicador, la evidencia indica que se debe tener un monitoreo permanente del retiro de los productos que entrega el PACAM. La Encuesta CASEN pregunta sobre esta variable, la que en su última medición constató un retiro que bordea el 48% (CASEN, 2017). Estudios anteriores evidenciaron una baja en el retiro (Universidad de Chile, 2014).

Para el segundo indicador no se tiene evidencia, dado que responde a un nuevo componente.

5.2) Sistemas de información del programa

¿El Servicio o la institución responsable, cuenta con sistemas de información que permitan identificar beneficiarios (RUT, RBD, Datos de Contacto, etc.)? Si su respuesta es afirmativa, descríbalos. Indique además si esta información se encuentra digitalizada y centralizada en una base de datos: El Programa cuenta con sistemas de información que permiten establecer los beneficiarios que retiran, fecha de retiro y número de productos que retiran. Este sistema se encuentra en todos los centros de distribución.

Se encuentra en una Base de datos que contiene información por región, centro de APS, mes y cantidad de producto entregado. Sin embargo no permite la nominación ni la determinación ruficada de los beneficiarios.

Para mejorar el seguimiento y la trazabilidad de la información del programa, ya sea de los retiros de los productos, así como la gestión de las compras y distribución, actualmente se encuentra en proceso de desarrollo un proyecto de crear un módulo de Programas Alimentarios en la plataforma MIDAS (Modernización de Información Digital de la Autoridad Sanitaria) del Ministerio de Salud, para contar con un sistema robusto de información que permita modernizar el seguimiento y trazabilidad en línea de todos los procesos del programa.

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

6. PRESUPUESTO

6.1) Gastos

Componente	Gasto (M\$)	Detalle
Alimentos para complementar la alimentación habitual de las personas mayores	24.022.739	Compra y distribución a los establecimientos de salud de Bebida Láctea y Sopa Crema
Difusión de información sobre alimentos del PACAM	200.000	No se reporta gasto para 2021, dado que el programa tendrá un recorte presupuestario, en base a presupuesto base cero; por lo que no será factible implementar este cambio en 2021. En 2021 se planificará la implementación de este gasto para el 2022.

Gastos Administrativos: 514249

Detalle gastos administrativos: Equivale al pago de remuneraciones brutas de 6 profesionales del nivel central. Dos grado 5, tres grado 8, uno grado 10, por 12 meses. Calculado en base al mes de mayo de 2020 (adicional al presupuesto informado en Ley de Presupuestos para el programa).

A esto, se suma el 1% de la comisión de CENABAST y el pago de estudio contratado por el Minsal, para medir el déficit de vitamina B12 y sarcopenia.

Total Gastos: 24736988

6.2) Gastos de Inversión

Gasto Total del Programa (sumatoria del gasto por componente, gasto administrativo y gasto de inversión) (M\$): 24.736.988

6.3) Gastos por Subtítulo

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

Partida	Capítulo	Programa	Subtítulo, Ítem, Denominación	Asignación	Gasto (\$miles)
16	09	01	21 Gastos en personal	1	174.022
16	09	01	22 Bienes y servicios de consumo	1	300.000

Partida	Capítulo	Programa	Subtítulo, Item, Denominación	Asignación	Gasto (\$miles)
16	09	01	24 01 TRANSFERENCIAS CORRIENTES Transf. al sector privado (1)	7	24.262.966

Gasto Total por Subtítulo (M\$): 24.736.988