

## CALIFICACIÓN

Objetado técnicamente

Nota: Cabe destacar que la institución solicitó no continuar con el proceso de evaluación ex ante del programa, por lo que el informe da cuenta de la calificación obtenida en la última versión evaluada.

## I. ANTECEDENTES

## PROBLEMA

Bajos niveles de hábitos saludables en la población que habita en el territorio chileno

## PROPÓSITO

Aumentar los niveles de hábitos saludables en la población que habita en el territorio chileno.

## JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

Dado el proceso de monitoreo del programa que se realiza en el año 2023, donde se evidencia algunas deficiencias por parte de la Institución, se dio la oportunidad de remirar el diseño de este y plantear otras estrategias a las que estaban en la versión anterior a la reformulación.

Es por esto que se opta por la ampliación de los medios de comunicación, desde el punto de vista de la exposición, ya que es importante poder llegar por la mayor cantidad de soportes a la población para poder aumentar los niveles de hábitos saludables, lo cual se plantea como el problema principal que el programa busca resolver.

Según un estudio realizado por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile (2015), se indicó que los mensajes sobre salud y hábitos saludables en los medios de comunicación son limitados y, en muchos casos, no están basados en evidencia científica robusta. El estudio concluyó que existe una necesidad de aumentar la presencia de mensajes que promuevan una alimentación saludable, la actividad física y otros comportamientos beneficiosos para la salud.

También un artículo publicado en la Revista Médica de Chile (2017), señaló que la mayoría de los mensajes sobre salud en los medios se enfocan en tratamientos médicos y enfermedades, con poca atención a la prevención y promoción de hábitos saludables. Además, cuando se presentan, los mensajes suelen ser superficiales y no profundizan en recomendaciones basadas en evidencia.

La Encuesta Nacional de Consumo de Medios (2019), reveló que una pequeña proporción de los contenidos de los medios chilenos está dedicada a la promoción de salud. La mayoría de los contenidos de salud se concentra en noticias sobre enfermedades, avances médicos y, ocasionalmente, en dietas de moda, que no siempre están basadas en evidencia científica.

A esto sumamos un análisis de contenido mediático que realizó la Universidad Católica de Chile, que arrojó que entre los programas de televisión, radio y medios impresos, mostró que menos del 5% del contenido relacionado con la salud se dedica a la promoción de hábitos saludables, mientras que el resto se enfoca en tratamientos, emergencias médicas y casos específicos de enfermedades.

Estos estudios y reportes indican una clara escasez de mensajes en los medios chilenos que promuevan hábitos saludables basados en evidencia científica, subrayando la necesidad de mejorar la comunicación en este ámbito para apoyar la salud pública en el país.

Por otro lado según el Monitoreo y seguimiento de la Oferta Pública 2023 del Plan Comunicacional Elige Vivir Sano enviado por La subsecretaría de Evaluación Social y La Dirección del Presupuesto en el contexto de respuesta a la evaluación del programa, concluyeron los siguientes puntos relacionadas con hallazgos no superados del desempeño:

1. Focalización La población beneficiada no corresponde a un subconjunto de la población objetivo. El programa reporta 0 beneficiarios en 2023, cuya justificación corresponde a problemas de gestión interna del programa por lo que no se considera pertinente.
2. Eficiencia y ejecución presupuestaria El programa presenta una subejecución presupuestaria (inferior al 85%) respecto de su presupuesto inicial durante el 2023. La justificación entregada no es pertinente ya que corresponde a problemas de gestión interna del programa. El programa presenta una subejecución presupuestaria (inferior al 90%) respecto de su presupuesto final durante el 2023. La justificación entregada no es pertinente ya que corresponde a problemas de gestión interna del programa. El programa presenta un gasto por beneficiario fuera de rango (superior en más del 20%) durante el 2023, en relación al promedio de los dos años anteriores 2022-2021. La justificación entregada no es pertinente ya que corresponde a problemas de gestión interna del programa.
3. Eficacia Indicador de propósito 1: No es posible evaluar la variación del resultado del indicador de propósito respecto a la ejecución del 2022, dado que no se reportan los valores del indicador en el 2023.

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2025 (Miles de \$ 2024)	Producción estimada 2025 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2025 (Miles de \$ 2024)
Elaboración de mensajes y provisión en medios comunicación online y offline	203.391	4 (Mensajes en medios online y offline)	50.847,75
Comunicación y alfabetización	18.000	17 (Taller)	1.058,82
Comunicación de hábitos saludables en entornos promotores de la salud	3.000	3.700 (Accesos (visitas a la web de entornos e ingresos a webinar))	0,81
Gasto Administrativo	1.303		
Total	225.694		
Porcentaje gasto administrativo	1%		
Variación porcentual del gasto respecto a presupuesto inicial 2024	0,58%		

POBLACIÓN Y GASTO		
Tipo de Población	Descripción	2025 (cuantificación)
Población Potencial	Total población que habitan el territorio chileno. Se asume como universal por la accesibilidad universal de los medios de comunicación, la naturaleza amplia y repetitiva de las estrategias de comunicación masiva, el potencial de alcance acumulativo a largo plazo, y los principios de inclusividad y equidad en salud. Este enfoque asegura que la exposición potencial a los mensajes de salud sea considerada como universal, permitiendo un monitoreo preciso y una evaluación efectiva de las campañas de promoción de la salud en Chile.	17.574.003 Personas
Población Objetivo		Programa Universal *
Población Beneficiaria	Población que habita en el territorio chileno expuesta a mensajes en los medios de comunicación, instancias de formación basada en evidencia científica que promueven hábitos saludables y a mensajes en establecimientos educacionales, trabajo e instituciones de educación superior promotoras de la salud. Vamos a entender por "exposición" la interacción que las personas vana a tener con diversos canales de comunicación que estamos proponiendo en los componentes. Esta exposición no solo implica la cantidad de tiempo que una persona pasa consumiendo contenido mediático, sino también la manera en que dicho contenido influye en sus percepciones, actitudes y comportamientos dentro de su contexto social y cultural.	10.622.800 Personas

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

Gasto por beneficiario 2025 (Miles de \$2024)	Cuantificación de Beneficiarios				
	2024	2025	2026	2027	2028
0 por cada beneficiario (Personas)	5.311.400	10.622.800	15.934.200	21.245.600	26.557.000

Concepto	2025
Cobertura (Objetivo/Potencial)	100%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	60%

#### INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Información adicional	2025 (Estimado)
Población habitante del territorio chilenos con mejores niveles de hábitos saludables.	(Total de la población que habita el territorio chileno expuesta a mensajes que promueven hábitos saludables en los medios de comunicación y en los establecimientos educacionales y trabajo en el año t / Total de la población que habita el territorio chileno en el año t) *100	<b>Dimensión:</b> Eficacia <b>Periodicidad:</b> Anual <b>Sentido de medición:</b> Ascendente <b>Unidad de medida:</b> Porcentual	101%

#### INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Información adicional	2025 (Estimado)
Tasa de exposición a hábitos saludables de la población que habita el territorio chileno	(Total de la Población que habita el territorio chileno expuesta a mensajes en los medios de comunicación en el año t/ Total de la población que habita el territorio chileno en el año t)	<b>Dimensión:</b> Eficacia <b>Periodicidad:</b> Anual <b>Sentido de medición:</b> Ascendente <b>Unidad de medida:</b> Tasa poblacional	1
Porcentaje de personas satisfechas con las instancias de formación en hábitos saludables en el año t	(N° de personas satisfechas con las instancias de formación en hábitos saludables en el año t/ Total de la población expuesta a instancias de formación basada en evidencia científica que promueven hábitos saludable en el año t)*100	<b>Dimensión:</b> Calidad <b>Periodicidad:</b> Anual <b>Sentido de medición:</b> Ascendente <b>Unidad de medida:</b> Porcentual	27%
Porcentaje de personas satisfechas con los mensajes que promueven hábitos saludables en los establecimientos educacionales y de trabajo	(N° de personas satisfechas con los mensajes que promueven hábitos saludables en los establecimientos educacionales y de trabajo en el año t/ Total de la población expuesta a mensajes que promueven hábitos saludables en los establecimientos educacionales y trabajo en el año t)*100	<b>Dimensión:</b> Calidad <b>Periodicidad:</b> Anual <b>Sentido de medición:</b> Ascendente <b>Unidad de medida:</b> Porcentual	53%

## II. EVALUACIÓN

### 1. Atinencia : No cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

#### Antecedentes

El programa presenta duplicidad con el programa Fondo Concursable para la Promoción de Entornos Saludables, de la Subsecretaría de Servicios Sociales, dado que ambos abordan el mismo problema de bajos hábitos de vida saludables. Se requiere que este programa sea considerado como un componente del Fondo. No obstante lo anterior, a continuación se presentan observaciones al diseño planteado.

#### Diagnóstico

Respecto a la existencia de grupos de población a la que afecte particularmente el problema, estos se evidencian de forma parcial. Si bien se presenta información cuantitativa respecto a la incidencia del problema en sectores particulares de la población, no se realiza un análisis comparado que permita evidenciar la existencia de diferencias en la incidencia de esos grupos particulares respecto a la población general o bien que indique la mayor importancia relativa de la incidencia de estos grupos.

Sobre las causas que dan origen el problema, la evidencia presentada en la causa 1, los extractos de los estudios citados dan cuenta de la existencia de la causa "escasez de mensajes en medios", pero no permiten sostener la argumentación que liga la causa con el problema. ¿Qué dicen los estudios respecto a relacionar mayor presencia de mensajes en medios y prevalencia de hábitos saludables?. Del mismo modo, en la causa 3, los elementos citados dan cuenta de la existencia de la causa, pero no presentan información que sostenga la relación entre causa y problema.

En lo relativo a la justificación de la reformulación del problema, no queda clara la necesidad de citar los mismos estudios que ya fueron expuestos en la sección de las causas. Además, se solicita incluir los resultados que el programa ha tenido en años anteriores para solucionar el problema identificado. Del mismo modo, se solicita explicar los cambios que se implementarán en el programa reformulado dado que no queda claro en el punteo ingresado.

En lo que respecta a la justificación del diseño a partir de experiencias nacionales e internacionales, si bien entregan una revisión de experiencias similares, se requiere que indiquen sus resultados y exprese una comparación explícita entre elementos que se recogen en esas experiencias y el diseño del programa para justificar las decisiones de diseño tomadas.

### 2. Coherencia: No cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

#### Objetivos y poblaciones

Si bien el propósito identificado corresponde al objetivo que persigue con la implementación del programa, este debe expresarse como si la población afectada por el problema revirtió la solución negativa que lo afectaba. Se solicita ajustar su enunciado.

El programa se define como universal, no obstante el diseño presentado no permite concluir que el programa tendrá la capacidad técnica para cubrir a toda la población del territorio nacional en el mediano plazo, considerando que los canales de comunicación utilizados por el programa - redes del MINSAL, canal de youtube del ministerio, y el canal digital NTV-, tienen limitada cobertura. Considerando lo anterior, se requiere ajustar esta respuesta.

Los criterios de priorización permiten definir parcialmente la selección de la población beneficiaria para el año 2025. La descripción de población beneficiaria indica que es aquella que está "expuesta a mensajes en los medio de comunicación, instancias de formación basada en evidencia científica que promueven hábitos saludables y a mensajes en establecimientos educacionales, trabajo e instituciones de educación superior promotoras de la salud". No obstante, esta es prácticamente una descripción de la estrategia de intervención, por lo que pareciera que el criterio de selección para la población beneficiaria es que participe en la intervención, lo que no se considera correcto. Se requiere revisar y ajustar conforme a los cambios que se puedan realizar en la definición de las poblaciones.

Por último, la población beneficiaria no se cuantifica correctamente en función de los criterios de priorización definidos, dado que la población proyectada a ser cubierta en el mediano plazo excede a la población potencial cuantificada.

#### Estrategia de intervención

Respecto al primer componente, la unidad de producción no se define correctamente ya que no señala el bien o servicio que se entrega a la población beneficiada. En este sentido, la producción de 4 mensajes en medio online y offline no refleja suficientemente el bien que se provee, ni permite evaluar el alcance del componente y su alineamiento con las proyecciones de población beneficiada.

Respecto al segundo componente, debe describir con mayor profundidad los talleres que realizará, en términos del número de sesiones y contenidos que se incluyen, así como en la forma en que se medirá la adquisición de los conocimientos entregados. Además, en la identificación de la población a la que se le entrega el servicio y la forma en que este se produce, se nombran unas "escuelas de gestores sociales" que no habían sido definidas en la descripción del servicio entregado y, al igual que en el componente 1, debe corregir la unidad de producción.

Por último, en el tercer componente, se requiere describir con mayor profundidad, cuál es el mecanismo concreto para incentivar que los encargados de vida sana ingresen a la plataforma para recibir información, y que esta información llegue a la población beneficiaria. Se hace

mención a una "postulación de la estrategia" pero no se describe a qué estrategia hace referencia. Se debe completar y además, debe señalar si se realizará alguna capacitación a los encargados, y cómo se seleccionará los establecimientos educacionales y laborales que se intervienen cada año, identificando los requisitos que deben cumplir.

La estrategia de intervención presentada, describe con profundidad cada componente por separado, pero falta precisar cómo se combinan para lograr el propósito. Además, no es claro que la implementación de los componentes propuestos, que disponibilizan mensajes en hábitos saludables, sean suficientes para aumentar los niveles de hábitos saludables de la población, dado que no se mencionan mecanismos que permitan indicar que los mensajes disponibles hayan tenido efectos y generado cambios de hábitos.

Por último, el programa señala no contar con criterios de egreso, no obstante, esto no se considera correcto, considerando que el segundo componente menciona una escuela de gestores, y el tercero indica la entrega de mensajes a "encargados de vida sana". Se requiere revisar la pertinencia de no contar con criterios de egreso que aseguren la correcta adquisición de competencias a través de la provisión de ambos componentes.

#### Articulaciones y complementariedades

Respecto a la identificación de complementariedades, se requiere indicar acciones concretas a través de las que se desarrollará la complementariedad con el programa "Programa en Alimentación Saludable y Actividad Física para familias Elige Vivir Sano -Salud".

#### Enfoques de derechos humanos

En lo relativo a la incorporación del enfoque de género se indica que el "programa tiene como objetivo principal (propósito) avanzar en la igualdad de género y los derechos de mujeres y niñas", lo que no es consistente con el propósito descrito de "Aumentar los niveles de hábitos saludables en la población que habita en el territorio chileno". Se debe corregir.

### 3. Consistencia: No cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

#### Indicadores de propósito

El indicador de propósito no se considera pertinente para medir el logro del programa y tampoco está correctamente formulado. En este sentido, tal como está descrito, el indicador declara medir la población "con mejores niveles de hábitos saludables", lo que es consistente con el propósito, sin embargo, la fórmula de cálculo mide el porcentaje de la población expuesta a mensajes que promueven hábitos saludables en los medios de comunicación y en los establecimientos educacionales y trabajo, lo que no implica que haya un aumento efectivo en los hábitos saludables de la población.

Por otro lado, en la nota metodológica se describe la forma en que se realizó la estimación de los años siguientes, pero la metodología empleada no se considera correcta, ya que indican que en el numerador se considera la suma de la población beneficiada por los componentes del programa (26.555.900 personas, cifra que supera la población potencial del programa) y la dividen en partes iguales en los próximos 3 años y la van acumulando año a año. Además, dado que la cifra total supera la estimación de la población del territorio nacional, la estimación del indicador supera el 100% en los años 2025 y 2026, lo que no es correcto. Debe recordar que el indicador debe medir el logro del año, no el acumulado.

#### Indicadores complementarios

Los indicadores complementarios no se consideran pertinentes para medir la provisión del servicio entregado por los componentes. El primer indicador, al igual que en la versión anterior, corresponde a un indicador de cobertura y los indicadores de los componentes 2 y 3 miden la satisfacción de las personas con las instancias de formación en el caso del componente 2 y con los mensajes en establecimientos en el tercer componente. Además, respecto a estos dos últimos indicadores no se señala qué variables medirá la encuesta ni cómo se considerará que se encuentra satisfecha. En este sentido, que exista satisfacción de la población con las instancias de formación o con los mensajes, no permiten concluir que se aporta con un aumento en los niveles de hábitos saludables en la población.

Respecto a la formulación, el indicador complementario 1 plantea que mide "tasa de exposición a hábitos saludables de la población que habita el territorio chileno" e indica que su unidad de medida es una tasa poblacional, lo que no se considera correcto, ya que su fórmula de cálculo determina la proporción de la población expuesta a mensajes en medio de comunicación.

Por último, en relación a las notas metodológicas, el indicador complementario 1 debe señalar qué significa "tasa de exposición" y, además, presenta el mismo problema mencionado en el indicador de propósito respecto a la estimación de sus resultados. Por otro lado, en los indicadores complementarios 2 y 3 no se indica el mecanismo o estándar de logro que permita indicar que una persona "está satisfecha" ni el instrumento a través del cual esto será medido. Además, la forma en que se estiman los valores de los años siguientes presenta el mismo problema que el mencionado en los indicadores anteriores.

#### Sistemas de información

En lo relacionado a los sistemas de información, se indica que cuenta con un sistema que permite hacer seguimiento de la estrategia, no obstante falta señalar si los formularios online que permiten consolidar la información de la ejecución de los componentes 2 y 3 se encuentran centralizados en una base de datos que consolide la información. Se solicita revisar y complementar, haciendo referencia a talleres que se encuentren descritos en los componentes señalados.

Por último, falta incluir la justificación de no contar con un sistema que permita realizar seguimiento de la intervención respecto a las poblaciones, indicadores y presupuesto, y señalar las acciones que se implementarán para contar con esta información sistematizada.

#### Gastos del programa

Los gastos administrativos consideran la contratación de un solo profesional que destina el 40% de su jornada a la administración del programa. Se solita revisar que efectivamente sólo sea necesario un profesional para realizar las labores administrativas del programa y que la estimación de su remuneración anual sea \$1.300.000.

Debe recordar que en el gasto administrativo se incluye el gasto asociado al personal que está a cargo de la implementación del programa, así como los desembolsos financieros relacionados con la generación de servicios o actividades de apoyo a la producción de los componentes del programa.