

# Más Adultos Mayores Autovalentes

Ministerio de Salud  
Subsecretaría de Redes Asistenciales  
Página web: [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)  
Año de inicio: 2015

## 1. FICHA RESUMEN

### 1.1) Información general

**Propósito del programa:** Prolongar la autovalencia del adulto mayor de 65 y más años a través de una intervención promocional y preventiva.

#### Ámbitos de acción

- **Principal:** Salud
- **Secundario:** Participación y Organización Ciudadana

#### Ciclo(s) de vida que aborda el programa:

- Adultos Mayores (60 años y más)

#### Tipos de beneficios:

- Fomento del Autocuidado en Organizaciones Sociales: Prestaciones de Salud
- Estimulación Funcional: Prestaciones de Salud

#### Política de Niñez y Adolescencia 2015-2025:

Vinculación con la Política de Niñez y Adolescencia 2015-2025	Justificación
No	El Programa se dirige a personas mayores, es decir de 60 años y más, por tanto no compatibiliza con población objetivo de Política de Niñez y Adolescencia ni con sus áreas estratégicas.

**Normativa Legal:**

Marco normativo	Año elaboración/promulgación	Aspectos regulados
Resolución Exenta N°1411 del 20 de diciembre de 2016	2016	Responsabilidad de los equipos municipales, de los servicios de salud, metas y monitoreo

**1.2) Población objetivo**

Población objetivo 2018: 285.000 Personas

**1.3) Presupuesto y gasto**

Ley de presupuestos 2018 (\$miles): 10.816.409

Presupuesto ejecutado al 4to trimestre año 2017 (\$miles): 10.541.471

Programas presupuestarios según Ley de Presupuestos:

Partida presupuestaria	Capítulo	Programa
16	2	2

**1.4) Evaluaciones anteriores**

El programa no presenta evaluaciones

## 2. CONTRIBUCIÓN A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

En el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el programa ha identificado los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y meta/s a los que contribuye.

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)	Meta/s
3. Salud y bienestar: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades	3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar

**Justificación:** Intervención promocional y preventiva en población adulta mayor de 60 años, para mantención y mejora de su condición funcional, favoreciendo el desarrollo de competencias de autocuidado en individuos y organizaciones sociales.

### 3.1) Descripción del Programa

---

El programa busca atender el deterioro funcional de adultos mayores, el cual es prevenible con un adecuado manejo de las situaciones de salud y práctica de estilos de vida saludable por parte de las personas mayores.

Para esto, la estrategia consiste en que un kinesiólogo y un terapeuta ocupacional u otro, desarrollan talleres con los adultos evaluados por el examen preventivo del adulto mayor. Estos talleres se realizan en lugares preferentemente comunitarios, que se encuentren ubicados en los sectores geográficos que atiende cada centro de salud. Los talleres a realizar abordan a lo menos los siguientes temas: actividad física y prevención de caídas, taller de estimulación cognitiva y desarrollo de estilos de vida saludable. El programa tiene 2 componentes; un componente de estimulación funcional y un segundo componente de fomento del autocuidado en organizaciones sociales.

### 3.2) Diagnóstico y propósito

---

**Problema principal:** Aparición de deterioro funcional de adultos mayores prevenible con un adecuado manejo de las situaciones de salud y práctica de estilos de vida saludable por parte de las personas mayores.

**Vigencia de problema:** La población inscrita en Atención Primaria del país califica: 23,9% FONASA A, 34,2 % FONASA B, 15,6 Fonasa C y 19,9 % Fonasa D, (datos Fonasa, Minsal) esto ilustra que se atiende mayoritariamente al sector más pobre. Estas y otras condicionantes sociales determinan situación de salud precaria. A lo anterior se puede agregar que el 93,2% de la población mayor de 65 años es beneficiaria del Fondo Nacional de Salud (Indicador construido en base a datos de población 2010: FONASA e INE)

El Estudio Nacional de Dependencia de Personas Mayores de 60 años 2009 entre en otros problemas de salud, se tiene que:

1. Prevalencia de enfermedad crónica 35,7% tiene 1 enfermedad crónica y 22% declara tener 2.
2. Prevalencia de deterioro cognitivo de 8,5%, con una frecuencia en mujeres de 9,1% y hombres 7,4%.
3. 14,7% de la población estudiada vive sola, agrava problema (aislamiento, no se alimenta, no se mueve de casa, no tiene estímulo interpersonal, dificulta acceso a atención de salud).

Las Cifras anteriores y considerando el aumento progresivo de dependencia con el avance de edad, además del envejecimiento general y creciente en el país, es imperativo implementar estrategias de prevención, frenando la tendencia a que se observen cada vez más adultos mayores dependientes.

(Dependencia: persona que presenta algún grado de dependencia física, psíquica o multidéficit, en control, en Índice de Barthel obtiene un puntaje entre 20 y 35 puntos (Grave) o puntaje menor a 20 puntos (Total))

## 4. FIN, PROPÓSITO Y POBLACIÓN

### 4.1) Fin y propósito

**Fin del programa:** Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adultas y adultos mayores, con una atención integral en base al modelo con enfoque de Salud Familiar y Comunitaria.

**Propósito del programa:** Prolongar la autovalencia del adulto mayor de 65 y más años a través de una intervención promocional y preventiva.

### 4.2) Población potencial

**Descripción:** Adultos de 65 años y más, inscritos en un centro de salud y beneficiarios de Fonasa con condición autovalente sin riesgo, autovalente con riesgo y en riesgo de dependencia

**Ciclo(s) de vida que aborda el programa:**

- Adultos Mayores (60 años y más)

**Condición(es) de los beneficiarios específica:**

- Condición de salud
- Otro

**Cuantificación y Fuente de información:**

	Unidad de medida	2016	2017	2018
Población potencial	Personas	769.290	810.380	1.100.000
Fuente de información		Población validada por FONASA	Población adulto mayor bajo control en establecimiento de atención primaria por condición de funcionalidad (REM 2016)	REM (registro estadístico mensual)

### 4.3) Priorización de la población: Población objetivo

**Descripción:** Adultos mayores inscritos en aquellos establecimientos de salud que tengan más de 20.000 personas asociadas al centro de salud. Adultos mayores de comunas que no tengan establecimientos que cumplan el criterio anterior y que a nivel comunal sumen población total de 23.900 o más personas o 2.000 o más adultos mayores.

**Priorización de grupos específicos:**

- Adultos mayores

### Cuantificación de población objetivo, beneficiarios y fuente de información:

	Unidad de medida	2016	2017	2018
Población objetivo	Personas	200.000	260.000	285.000
Fuente de información población objetivo		REM	REM acumulado enero-agosto 2017	REM (Registro Estadístico Mensual) e Informes Comunales.

	Unidad de medida	2016 (efectivos)	2017 (efectivos)	2018 (estimados)
Beneficiarios	Personas	140.317	158.036	S/I
Fuente de información beneficiarios		REM	REM	Sin Información

¿El Programa utiliza el RSH?: No

#### 4.4) Cupos y postulaciones

¿El programa cuenta con cupos?: No

¿Se debe postular o solicitar para ser beneficiario del programa?: No

**Independiente de si se postula o no, describa qué documentos o trámites debe realizar el beneficiario para acceder, recibir, cobrar u obtener el beneficio. Si no es necesario ningún trámite, especifíquelo:** Las personas son derivadas de la red de salud, comunitaria o intersectorial y una vez informadas manifiestan voluntad de participar mediante firma de compromiso informado.

**Mecanismo de información de los resultados:** Las personas son informadas y derivadas desde los controles de salud del CESFAM al programa, cuando cumplen los requisitos. Además, acceden mediante intervenciones que realiza el programa a clubes de adulto mayor y otras organizaciones sociales, donde se informa del programa y se les invita a participar. Las personas también se integran al programa derivadas desde la comunidad o desde dispositivos del intersector local. Las personas sólo tienen que informarse de las características del programa y manifestar su voluntad de ingresar y participar en él, mediante la firma de un documento de Compromiso Informado.

Los resultados se informan al momento de la evaluación funcional al egreso del programa, que ocurre al término del ciclo de talleres, en que se aplica el cuestionario HAQ-8 modificado para el programa y el test timed up and go. Además se realiza una evaluación participativa al finalizar cada ciclo de talleres.

#### 4.5) Implementación territorial

Región	Presupuesto ejecutado 2017 (\$miles)	Beneficiarios efectivos 2017
Arica y Parinacota	134.397	1.007
Tarapacá	160.761	5.970
Antofagasta	268.278	1.594
Atacama	53.759	1.065
Coquimbo	383.520	5.818
Valparaíso	1.152.740	19.481
Libertador General Bernardo OHiggins	500.823	9.606
Maule	761.792	10.910
Bíobío	1.366.315	22.615
La Araucanía	638.041	7.593
Los Ríos	326.256	2.625
Los Lagos	551.491	8.679
Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	54.458	447
Magallanes y Antártica Chilena	80.638	1.003
Metropolitana de Santiago	4.108.202	59.623

**Nota:** En la tabla se despliegan sólo aquellas regiones para las que se cuenta con información de presupuesto ejecutado y beneficiarios atendidos al 31 de diciembre de 2017. Los totales nacionales tanto de presupuesto y beneficiarios se encuentran detallados en las secciones respectivas de este informe.

## 5. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

### 5.1) Estrategia

Los servicios de salud del país realizan convenios con los municipios para que estos desarrollen el programa. La modalidad de convenio está validada y permite la ejecución técnica y financiera de manera regular. También se considera a los establecimientos dependientes de los servicios de salud que tengan más de 20.000 habitantes adscritos. La población adulta mayor está ubicada mayoritariamente en las zonas urbanas, por eso se priorizó instalar esta dupla en aquellos centros que tienen más de 20.000 inscritos.

El programa opera en establecimientos de atención primaria dependientes de: Municipios, Servicios de Salud y/o Organizaciones No Gubernamentales (ONG). El Programa incorpora al equipo de salud local una dupla profesional que desarrolla ambos componentes, en coordinación con la red local de salud, la red intersectorial y la comunidad de adultos mayores.

Se considera la contratación de 2 profesionales, un kinesiólogo y un terapeuta ocupacional u otro, que desarrollan las estrategias de intervención con los adultos evaluados por el examen preventivo del adulto mayor. Estos talleres se realizan en lugares preferentemente comunitarios, cercanos a los domicilios de las personas mayores, gestionados por las duplas y los adultos mayores.

El programa contempla la realización de los siguientes talleres

- a. Taller de estimulación de funciones motoras y prevención de caídas.
- b. Taller de estimulación de funciones cognitivas.
- c. Taller de autocuidado y estilos de vida saludable.

**Tiempo de intervención:** Las persona participan de los talleres los cuales tienen una duración de 3 meses

**Criterios de egreso:** El criterio de egreso corresponde a la participación de al menos 60% de las sesiones totales de estimulación funcional. Al ingreso y al egreso se aplica una escala de valoración funcional.



## 5.2) Componentes

El programa presenta 2 componente(s).

Nombre	Descripción
<p><b>Fomento del Autocuidado en Organizaciones Sociales</b> Prestaciones de Salud (Prestaciones de Salud) 2015</p>	<p>El equipo local desarrolla junto a los adultos mayores participantes de organizaciones sociales, comunidad no organizada y entidades del intersector local, las actividades relacionadas con el logro de las siguientes estrategias:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaboración de catastro y mapa de red de servicios y organizaciones sociales locales.</li> <li>2. Diagnóstico participativo sobre necesidades de capacitación de líderes Comunitarios para promover el autocuidado y la estimulación funcional de los participantes de las organizaciones.</li> <li>3. Capacitación de líderes comunitarios, para fortalecer la red local mediante el mejora de las competencias para promover el autocuidado y la estimulación funcional de los participantes de las organizaciones.</li> </ol> <p><b>Producción al 4° trimestre 2017:</b> 142 Informes enviados por las comunas a los Servicios y a Minsal</p> <p><b>Presupuesto ejecutado al 4° trimestre 2017(\$miles) : 0</b></p>
<p><b>Estimulación Funcional</b> Prestaciones de Salud (Prestaciones de Salud) 2015</p>	<p>Las personas mayores acceden a participar en 24 sesiones mixtas (una sesión del taller de estimulación de funciones motoras y una de estimulación de funciones cognitivas o autocuidado y estilos de vida saludable) durante 3 meses, a cargo de la dupla profesional. Se efectúan con una frecuencia de 2 veces por semana sesiones mixtas de 90 a 120 minutos de duración. El programa en su totalidad contempla la realización de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 24 sesiones del taller de estimulación de funciones motoras.</li> <li>- 12 sesiones taller de estimulación de funciones cognitivas</li> <li>- 12 sesiones taller de autocuidado y estilos de vida saludable</li> </ul> <p><b>Producción al 4° trimestre 2017:</b> El programa no cuenta con información.</p> <p><b>Presupuesto ejecutado al 4° trimestre 2017(\$miles) :</b> El programa no cuenta con información.</p>

**Sistemas de información:** Cada establecimiento lleva un registro de las personas ingresadas y de la asistencia. Cada comuna elabora un catastro de las organizaciones sociales participantes del programa y los servicios locales vinculados en su oferta programática a la población adulto mayor.

### 5.3) Ejecutores, Articulaciones y Complementariedades

**Ejecución:** El programa es ejecutado por terceros.

Nombre	Tipo de institución	Rol de la institución	Mecanismos para selección
Servicio de Salud	Servicio o Institución Pública	Ejecutar el Programa en los establecimientos de su dependencia y firmar convenio para transferencia de recursos a municipios y ONG	Todos los Servicios de Salud del País. No tiene mecanismo de selección
Municipios a través de Direcciones de Salud o Corporaciones de Salud	Municipio	El Municipio ejecuta los recursos, contrata a los profesionales para desarrollar el programa.	Municipios de población que cumpla con los criterios de inclusión antes descritos.

**Articulaciones:** El programa no se articula con otras instituciones públicas o privadas.

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

Nombre	Descripción
Programa de Salud Mental	<p>Empam corresponde al párrafo II del régimen de garantía explícita en salud que se encuentra financiado en la modalidad percapitada.</p> <p>El EMPAM se realiza a cualquier adulto mayor que es visto ya sea en el programa cardiovascular, en salud mental o si se va a vacunar, por ser adulto mayor. Los profesionales que lo realizan derivan al Programa. A la inversa del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes se puede derivar a usuarios al Programa de Salud Mental.</p>
Programa Cardiovascular	<p>Empam corresponde al párrafo II del régimen de garantía explícita en salud que se encuentra financiado en la modalidad percapitada.</p> <p>El EMPAM se realiza a cualquier adulto mayor que es visto ya sea en el programa cardiovascular, en salud mental o si se va a vacunar, por ser adulto mayor. Los profesionales que lo realizan derivan al Programa.</p> <p>Al mismo tiempo del Programa Cardiovascular pueden derivar al Programa.</p>
Programa del Adulto Mayor	<p>Empam corresponde al párrafo II del régimen de garantía explícita en salud que se encuentra financiado en la modalidad percapitada.</p> <p>El EMPAM se realiza a cualquier adulto mayor que es visto ya sea en el programa cardiovascular, en salud mental o si se va a vacunar, por ser adulto mayor. Los profesionales que lo realizan derivan al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes si cumple con los criterios de clasificación funcional antes descritos.</p>

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

Nombre	Descripción
Fondo Nacional Adulto Mayor	Los Programas identificados se complementan en relación al objetivo y propósito del presente; estos buscan contribuir a la promoción, protección de derechos, participación social y fomento de la autonomía de las personas adultas mayores. Es así como, estos programas en sus diversos énfasis, procuran mejorar la calidad de vida, integrando socialmente, promoviendo acciones de recreación, fortaleciendo sus potencialidades sanas, su autonomía, sentido de pertenencia, conocimientos, experiencia, dignificando y estimulando el ejercicio saludable de su rol en la sociedad. Por otra parte, permitirá a los equipos locales, ejecutores del presente programa, fortalecer los resultados de las estrategias, coordinando intersectorialmente, maximizando el logro y sinergia de las acciones.
Fondo de Servicios y Atención al Adulto Mayor	Los programas identificados se complementan en relación al objetivo y propósito del presente; estos buscan contribuir a la promoción, protección de derechos, participación social y fomento de la autonomía de las personas adultas mayores. Es así como, estos programas en sus diversos énfasis, procuran mejorar la calidad de vida, integrando socialmente, promoviendo acciones de recreación, fortaleciendo sus potencialidades sanas, su autonomía, sentido de pertenencia, conocimientos, experiencia, dignificando y estimulando el ejercicio saludable de su rol en la sociedad. Por otra parte, permitirá a los equipos locales, ejecutores del presente programa, fortalecer los resultados de las estrategias, coordinando intersectorialmente, maximizando el logro y sinergia de las acciones.
Turismo Social	Los programas identificados se complementan en relación al objetivo y propósito del presente; estos buscan contribuir a la promoción, protección de derechos, participación social y fomento de la autonomía de las personas adultas mayores. Es así como, estos programas en sus diversos énfasis, procuran mejorar la calidad de vida, integrando socialmente, promoviendo acciones de recreación, fortaleciendo sus potencialidades sanas, su autonomía, sentido de pertenencia, conocimientos, experiencia, dignificando y estimulando el ejercicio saludable de su rol en la sociedad. Por otra parte, permitirá a los equipos locales, ejecutores del presente programa, fortalecer los resultados de las estrategias, coordinando intersectorialmente, maximizando el logro y sinergia de las acciones.
Asesor Senior	Los programas identificados se complementan en relación al objetivo y propósito del presente; estos buscan contribuir a la promoción, protección de derechos, participación social y fomento de la autonomía de las personas adultas mayores. Es así como, estos programas en sus diversos énfasis, procuran mejorar la calidad de vida, integrando socialmente, promoviendo acciones de recreación, fortaleciendo sus potencialidades sanas, su autonomía, sentido de pertenencia, conocimientos, experiencia, dignificando y estimulando el ejercicio saludable de su rol en la sociedad. Por otra parte, permitirá a los equipos locales, ejecutores del presente programa, fortalecer los resultados de las estrategias, coordinando intersectorialmente, maximizando el logro y sinergia de las acciones.
Vínculo	Los programas identificados se complementan en relación al objetivo y propósito del presente; estos buscan contribuir a la promoción, protección de derechos, participación social y fomento de la autonomía de las personas adultas mayores. Es así como, estos programas en sus diversos énfasis, procuran mejorar la calidad de vida, integrando socialmente, promoviendo acciones de recreación, fortaleciendo sus potencialidades sanas, su autonomía, sentido de pertenencia, conocimientos, experiencia, dignificando y estimulando el ejercicio saludable de su rol en la sociedad. Por otra parte, permitirá a los equipos locales, ejecutores del presente programa, fortalecer los resultados de las estrategias, coordinando intersectorialmente, maximizando el logro y sinergia de las acciones.

Nombre	Descripción
Centros Diurnos	<p>Los programas identificados se complementan en relación al objetivo y propósito del presente; estos buscan contribuir a la promoción, protección de derechos, participación social y fomento de la autonomía de las personas adultas mayores. Es así como, estos programas en sus diversos énfasis, procuran mejorar la calidad de vida, integrando socialmente, promoviendo acciones de recreación, fortaleciendo sus potencialidades sanas, su autonomía, sentido de pertenencia, conocimientos, experiencia, dignificando y estimulando el ejercicio saludable de su rol en la sociedad. Por otra parte, permitirá a los equipos locales, ejecutores del presente programa, fortalecer los resultados de las estrategias, coordinando intersectorialmente, maximizando el logro y sinergia de las acciones.</p>

## 5.4) Enfoques y Perspectivas

**Enfoque de Derechos Humanos:** El programa ha declarado presentar enfoque de Derechos Humanos.

**¿En qué etapa(s) del programa se incorpora el Enfoque de Derechos Humanos (diseño, ejecución, fiscalización y/o evaluación) y cómo se aborda?:** Si lo incorpora desde el aspecto de considerar al sujeto y a las comunidades como actores de su propio desarrollo y al favorecer los espacios de participación para educación en salud. Además promueve el desarrollo de competencias en líderes comunitarios, por lo que abarca más que sólo entrega de servicios y productos, apunta a instalar capacidad en las comunidades para el autocuidado y estimulación funcional, de modo de mejorar el nivel de salud de las comunidades intervenidas.

Enfoques y/o perspectivas	¿Incorpora o no?	¿En qué etapas se incorpora?	Justificación de la no incorporación del enfoque o perspectiva
Género	No		Aborda a hombres y mujeres
Pueblos indígenas	No		Aborda a toda la población
Pertinencia territorial	Si	El programa considera la pertinencia territorial, pues solicita un diagnóstico de situación para planificación de acciones dentro del territorio y planificación participativa de cada comuna intervenida.	
Niños, niñas y adolescentes (NNA)	No		Se dirige a personas mayores no a niños ni adolescentes.
Discapacidad	Si	Si, como programa preventivo de deterioro funcional en población mayor.	
Migrantes	No		No la aborda porque no considera la condición migratoria en su diseño.
Otra condición	El programa no cuenta con información.		

## 5.5) Participación ciudadana y transparencia pública

**Mecanismos de participación ciudadana:** El programa ha declarado incorporar mecanismos de participación ciudadana.

- Entrevistas a beneficiarios
- Encuestas de satisfacción
- Focus group
- Diagnósticos participativos

**Especifique cómo operan y en qué etapa(s):** En cada comuna en que se realiza el programa debe realizar un diagnóstico de situación y diagnóstico participativo para definir en qué temas y en qué forma se capacitarán los líderes comunitarios de las organizaciones sociales participantes del Programa en el Componente 2. Además en el Componente 1, los talleres son planificados en forma participativa sobre temas de interés de las personas mayores, promoviendo su participación en la selección de temáticas y en la planificación de los talleres y, además al finalizar cada ciclo de intervención se realiza una evaluación participativa para retroalimentar el Programa e introducir mejoras.

**Mecanismos de participación y transparencia pública:** No

**Justificación:** El programa no cuenta con información.

## 6. INDICADORES DE DESEMPEÑO

### 6.1) Indicadores a nivel de Propósito

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2017 (efectivo)
Porcentaje de población mayor a 60 años que mantiene o mejora su condición funcional	$(N^{\circ} \text{ de personas de 60 a 64 años más } N^{\circ} \text{ de personas de 65 años egresados del programa que mantiene o mejoran su condición funcional, según time up and go en el año t} / N^{\circ} \text{ total de adultos de 60 a 64 años y adultos mayores ingresados al programa que cumplen con un ciclo en el año t}) * 100$	Eficacia	106,00%

### 6.2) Indicadores a nivel de Componentes

Nombre del Componente	Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2017 (efectivo)
Fomento del Autocuidado en Organizaciones Sociales	Porcentaje de Adultos Mayores que mantienen o mejoran su condición funcional	$(N^{\circ} \text{ de adultos mayores egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional en el año t} / N^{\circ} \text{ total de adultos mayores ingresados al programa en el año t}) * 100$	El programa no cuenta con información.	106,00%
Estimulación Funcional	Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa	$(N^{\circ} \text{ total de personas asistentes a sesiones en el mes} / N^{\circ} \text{ de Sesiones realizadas en el mes})$	El programa no cuenta con información.	13,00

**Metodología y definiciones conceptuales:** Metodología de análisis cuantitativo de registro estadísticos y metodología de análisis cualitativo de informes comunales de desarrollo del programa, análisis de medios verificadores.

### 6.3) Indicadores de cobertura

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	2017 (efectivo)
Cobertura efectiva: Relaciona la cobertura del programa respecto a la población objetivo definida por el programa. Una cobertura del 100% indica que el programa ha atendido a todos quienes se propuso atender.	$(\text{Beneficiarios año t} / \text{población objetivo año t}) * 100$	60,78%
Brecha de cobertura: Relaciona la cobertura del programa respecto a la población que presenta el problema o la carencia. En otras palabras, indica la brecha que existe entre quienes acceden al programa y quienes presentan el problema.	$(\text{Beneficiarios año t} / \text{población potencial año t}) * 100$	19,50%

## 7. PRESUPUESTO Y GESTIÓN DE RECURSOS

Ley de Presupuestos 2018 (\$miles): 10.816.409

Presupuesto gasto administrativo al 4° trimestre 2017 (\$miles): 0

Total presupuesto ejecutado por componentes al 4° trimestre 2017 (\$miles): 0

Recursos	2016	2017
Ley de Presupuestos	8.968.278	10.541.471
Presupuesto Vigente: Corresponde al Presupuesto Vigente al 4to trimestre.	8.793.200	10.541.471
Presupuesto Ejecutado: Corresponde al Presupuesto Ejecutado al 4to trimestre.	8.793.200	10.541.471
Ejecución Presupuestaria: Corresponde a la razón entre el Presupuesto Ejecutado y el Presupuesto Vigente.	100,00%	100,00%

¿El programa recibió recursos adicionales?: No