



# ORIENTACIONES PARA LA ELABORACION DE PLANES TRIENALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA MUNICIPIOS COMUNAS Y COMUNIDADES SALUDABLES



**Subsecretaría de Salud Pública**  
División de Políticas Públicas Saludables y Participación  
Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana





#### **EDITORES:**

**Andrea Bravo Z.**  
**Carolina Cobos S.**

#### **COLABORADORES:**

##### **Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana:**

Anselmo Cancino S., Bárbara Donoso C.,  
Rodrigo Faúndez V., Karin Froimovich G.,  
Carmen Gloria González, Matías Portela E.

##### **Departamento de Nutrición y Alimentos:**

Fernanda Mediano S., Anna Christina Pinheiro F.,  
Lorena Rodríguez O., Patricia Zamora V.

#### **DISEÑO Y PRODUCCIÓN GRÁFICA:**

Mayerling Robles C.  
División de Políticas Públicas Saludables y Promoción.  
Ministerio de Salud.  
Santiago, Chile 2016.



# CONTENIDO

Presentación .....	3
Introducción .....	4
Guía de gestión estratégica.....	6
Proceso de implementación de la Estrategia MCCA.....	7
Proceso de distribución de recursos:.....	10
Negociación del Índice Comunal.....	11
Indicadores y Ponderaciones.....	12
Cálculo del Índice comunal.....	13
Convenio Trienal.....	13
Evaluación de Calidad los Planes Trienales de Promoción de la Salud presentados .....	14
Remanentes.....	16
Monitoreo y evaluación de la ejecución técnica:.....	16
Guía de intervenciones en promoción de la salud.....	17
Salud Pública basada en evidencia.....	17
El Modelo Socio ecológico.....	18
Componentes del plan estrategico de promocion de la salud.....	20
Componente de planificación estratégica y participación social.....	21
Matriz de intervenciones recomendadas componente planificación estratégica y participación social .....	23
Componente de Actividad Física.....	30
Matriz de inteveciones recomendadas componente de actividad fisica .....	33
Componente de alimentación saludable.....	47
Matriz de intervenciones recomendadas componente alimentación saludable.....	49
Referencias bibliográficas .....	57
Anexo nº 1: Conclusiones de diálogos Ciudadanos MINDEP sobre requerimientos en los territorios para la actividad física desde distintos ámbitos.....	59
Anexo nº 2: Oferta Intersectorial.....	63
Anexo nº 3: ¿Cómo usar la planilla de cálculo del Índice Comunal?.....	74
Anexo nº 4: Pauta de Evaluación y Chequeo Planes Trienales para Municipios, Comunas y Comunidades Saludables.....	78
Anexo nº 5: Formato de Convenio .....	82
Anexo nº 6: Glosario.....	88





## PRESENTACIÓN

La Estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, del programa de promoción de la salud, está fundada en el liderazgo de los gobiernos locales que buscan mejores resultados en salud y calidad de vida, lo que requiere de la concertación de voluntades políticas, técnicas y financieras, en todos los niveles de gestión.

El respaldo técnico, es una de las condiciones básicas para la implementación de la estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, junto con el respaldo político, la participación social y la capacidad de gestión instalada en las comunas. Para mejorar estas condiciones se han implementado una serie de nuevos procesos de fortalecimiento de capacidades y competencias durante el 2015, en esta línea surge el presente documento que entrega recomendaciones a los equipos gestores locales y comités intersectoriales en el de diseño de intervenciones en los componentes priorizados de Alimentación Saludable y Actividad Física a nivel local, como parte de la elaboración y ejecución de los Planes Trienales de Promoción de la Salud. A su vez, este material entrega orientaciones respecto del nuevo componente de Planificación Estratégica y Participación Social, así como los procesos administrativos y financieros necesarios para llevar a cabo la implementación exitosa de la Estrategia.





## INTRODUCCION

La alta prevalencia en Chile de las enfermedades no transmisibles en la población y sus riesgos (alta prevalencia de obesidad a lo largo del ciclo vital, sedentarismo, hipertensión y diabetes, correspondiendo una mayor prevalencia en los grupos con mayores desventajas sociales), indica que se precisan políticas públicas focalizadas en promoción de la salud y en prevención, que sean de alta efectividad desde una perspectiva intersectorial e interdisciplinaria y que fortalezcan la participación social. <sup>(1)</sup>

“Los estilos de vida no son sólo el resultado de elecciones voluntarias y de carácter individual, ya que las opciones son a menudo influidas, e incluso obligadas, por las condiciones ambientales, incluidas las estructuras sociales, culturales, políticas, los entornos físicos y económicos”.<sup>(2)</sup> Además, “la escasa cobertura y efectividad de las intervenciones individuales en el manejo de enfermedades crónicas, es otro elemento que apoya las medidas de carácter estructural que favorecen la prevención y promoción”. Suman más argumentos para dirigir los esfuerzos a la modificación del ambiente desde una perspectiva social y política, es por este motivo que la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, propone la construcción de ambientes y entornos saludables.<sup>(2)</sup>

Existe suficiente evidencia que demuestra que las condiciones del barrio pueden limitar las oportunidades para tomar opciones saludables tanto en el ámbito de la alimentación como de la actividad física. De esta forma, los científicos describen un medio ambiente obesogénico como la suma de las influencias de las condiciones de vida y del entorno tienen en la producción de obesidad. <sup>(3)</sup>

Aumentar las conductas saludables requiere de procesos sostenidos en el tiempo (impactos en salud se dan en mediano y largo plazo), de buenas planificaciones, con intervenciones efectivas que modifiquen permanentemente los ambientes, por ejemplo, en ambientes alimentarios, el fácil acceso a alimentación no saludable genera conductas no saludables.

Las comunas, son el espacio natural donde las personas nacen, viven, crecen, crean vínculos y redes para su desarrollo, de esta forma son ámbito de intervención privilegiado porque contiene recursos personales, familiares, comunitarios e institucionales más cercanos de las comunidades.

La función de promoción de salud en las comunas está contenida en la Estrategia Nacional de Salud de Salud 2011-2020, en su Objetivo Estratégico N° 3 “Desarrollar hábitos y estilos de vida saludables, que favorezcan la reducción de los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad de la población”, específicamente en lo que respecta a los objetivos de impacto de aumentar las personas con Factores protectores, disminuir la prevalencia de obesidad infantil y aumentar la prevalencia de práctica de actividad física en adolescentes y jóvenes.

De este modo, contribuir al fortalecimiento del rol del Municipio, como actor relevante y agente de cambio para mejorar los resultados en salud y la calidad de vida de la población, en conjunto con la comunidad y el intersector, es el objetivo central de la Estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, la cual, a través de metodologías ajustadas, pretende identificar las causas de los problemas de salud en cada comuna, para instalar finalmente, un plan estratégico municipal con un modelo de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La importancia de esta alianza con los Gobiernos Comunales radica en la orientación hacia la consecución de resultados en salud y calidad de vida. La evidencia mundial es contundente en señalar que invertir en identificar e implementar intervenciones de promoción de la salud a través del modelo socioecológico, en barrios, espacios comunitarios, establecimientos educacionales y en lugares de trabajo, generará impactos positivos a nivel social, económico, político y sanitario.

En este contexto el desafío para los gobiernos es conseguir el cambio conductual de la sociedad y de los

individuos hacia estilos de vida más saludables, que permitan disminuir la prevalencia de estos factores de riesgo.<sup>(1)</sup>

En este ámbito, la construcción de políticas a escala territorial considera las condiciones de vida de las personas y comunidades, las que deben responder a las diversas realidades, considerando su cultura, historia local, recursos, capacidades y fortalezas de las personas, así como las diversas formas de vinculación características de cada comunidad.<sup>(1)</sup>

Las Municipalidades, poseen importantes herramientas para intervenir en los distintos niveles de influencia del comportamiento como son: individual y familiar, a través de programas asistenciales del Municipio y la Atención Primaria, a nivel comunitario, generando entornos saludables mediante la instalación de equipamiento comunitario y recuperando espacios públicos para la participación social y la vida sana, a nivel organizacional a través de las acciones vinculadas a sistemas de reconocimiento en promoción de la salud como son los Establecimientos, Educacionales Promotores de la Salud, Instituciones de Educación Superior Promotoras de la Salud y Lugares de Trabajo Promotores de la Salud, junto con otras acciones implementadas en el Municipio y por último a nivel de política pública, generando políticas saludables a través de ordenanzas municipales, decretos alcaldicios, reglamentos, el presupuesto municipal, PLADECO, Plan Regulador, entre otros.

La estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, fortalece, la integración de los programas que tienen impacto en la calidad de vida de la población, a través del involucramiento de los distintos responsables o dependencias a nivel municipal, asimismo requiere de toda su estructura para el logro de los objetivos que implican el mejoramiento de la calidad de vida de la población, y del rol protagónico de las autoridades, incentivando la participación de todas las áreas involucradas tales como: empleo, desarrollo productivo, mejoramiento de vivienda, urbanización, infraestructura, saneamiento ambiental, educación, salud, prevención de adicciones, seguridad ciudadana, deporte, recreación, cultura, y sobre todo la participación activa y organizada de la comunidad.

En este sentido, la participación social y comunitaria cobra especial relevancia en este nuevo modelo de gestión de promoción de la salud a nivel local, ya que crea mayor fluidez entre el Municipio y la comunidad, permite mayor adhesión a la política pública y otorga sustentabilidad al plan Trienal. El modelo planteado también se orienta hacia la transparencia y responsabilidad democrática, esta última implica la rendición de cuentas a la propia comunidad.



## GUIA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA

La Estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables contempla la elaboración y ejecución de planificaciones estratégicas de promoción de la salud en las comunas a tres años. En este Plan, se deben definir objetivos específicos, actividades, recursos sectoriales e intersectoriales, tiempo y responsables de cada actividad.

El modelo trienal favorece la eficiencia de los recursos, contribuye a la continuidad de los recursos e intervenciones a nivel local, por lo tanto otorga mayor sostenibilidad a los procesos, reconoce las capacidades de planificación en el territorio con intervenciones estructurales que consideren la creación de entornos que promuevan la salud abordando las determinantes sociales que se manifiestan en los territorios, ayuda a lograr articulación y sintonía con los instrumentos de planificación local, permite realizar evaluaciones de resultado y proceso en la comuna.<sup>(1)</sup>

La evidencia científica recomienda que los bienes y servicios que se planifican y prestan a nivel local ofrecen mejores oportunidades para comprometerse con las comunidades sobre las cuestiones que afectan a su salud, y la forma de abordarlos.<sup>(4)</sup>

### Los objetivos específicos de la estrategia son:

1. Desarrollar en cada comuna un plan estratégico trienal participativo e intersectorial de promoción de la salud, integrado a instrumentos de planificación comunal para el logro de las metas de comuna saludable, en base a un diagnóstico integral de situación de salud y calidad de vida de la población.
2. Aplicar un modelo consensuado de acción intersectorial integrado centrado en resultados, con todos los sectores para mejorar los resultados en salud de las comunidades con enfoque de determinantes sociales y curso de vida.
3. Implementar intervenciones para el desarrollo de entornos saludables que contribuyan al desarrollo sustentable y mejoren la calidad de vida de la población.
4. Fortalecer capacidades en el sector salud e intersector, y los grupos organizados de la comunidad, respecto de determinantes sociales de la salud, derechos y equidad en salud con énfasis en planificación estratégica participativa.
5. Impulsar que el municipio diseñe y ejecute políticas para el abordaje de los determinantes que impactan en la mejora de la salud, calidad de vida y bienestar de la población.
6. Fortalecer el modelo de salud integral, familiar y comunitaria, ejecutando estrategias promocionales y preventivas, para mejorar resultados en salud.
7. Incrementar la conciencia de salud, desarrollando una estrategia comunicacional con la participación de la comunidad, en la cual se expresen mensajes de salud positivos.
8. Desarrollar proceso de supervisión, monitoreo y evaluación, utilizando los instrumentos específicos para ello, con el fin de mejorar la efectividad de la estrategia.



## Proceso de implementación de la Estrategia MCCA

La estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables (MCCA) se ha diseñado con cuatro fases de implementación: organización, planificación estratégica, ejecución y de seguimiento y evaluación.

El año 2015 fue un año de transición entre los Planes Comunales de Promoción de la Salud y la estrategia MCCA, donde los equipos locales planificaron y ejecutaron un eje con actividades de continuidad y un eje con acciones tendientes a lograr una planificación estratégica para el período 2016-2018, estas actividades fueron: diagnóstico integral de calidad de vida y salud del territorio, jornadas de planificación y desarrollo de capacidades. Al mismo tiempo avanzando en la fase de organización, se generaron compromisos con autoridades, intersector y la comunidad organizada, se conformaron y formalizaron equipos gestores comunales y comités intersectoriales. Para lograr ciertos procesos se elaboraron e implementaron distintas guías técnicas que dirigieron de forma teórica y metodológica a los equipos locales.

La implementación de los Planes Trienales Estratégicos MCCA, requiere de procesos y protocolos claros, establecidos, sistemáticos, validados y financiados, junto con el fortalecimiento de los roles y funciones de cada nivel territorial que tiene incidencia y responsabilidad en la estrategia. De esta forma esta guía busca entregar orientación respecto de los pasos administrativos y técnicos que deben seguir los equipos regionales y comunales para una implementación exitosa de este nuevo modelo de gestión en Promoción de la Salud en el país.

Las etapas del proceso anual de implementación de los Planes Estratégicos Trienales para MCCA son los siguientes:

**TABLA N° 1: CRONOGRAMA PLANES TRIENALES 2016**

FASE DE EVALUACIÓN		
ACTIVIDAD	FECHA LÍMITE	NIVEL RESPONSABLE
Cierre técnico-financiero del PCPS 2015 y Resolución de Cierre.	Hasta 31 de enero de 2016	Regional y Comunal
FASE DE ORGANIZACIÓN		
ACTIVIDAD	FECHA LÍMITE	NIVEL RESPONSABLE
Actualizar instructivos y guías de MCCA.	Enero a diciembre de 2016	Central
Elaboración de Plan Regional de Acompañamiento.	Marzo a diciembre de cada año	Regional
Transferencia técnica y difusión de orientaciones técnicas a equipos comunales.	Febrero a marzo de 2016	Regional
Reactivación o conformación y formalización de equipo gestor.	Enero a marzo 2016	Comunal
Conformación y formalización de comité intersectorial regional y comunal.	Enero a marzo de 2016	Regional y Comunal
Envío de marcos presupuestarios regionales a Seremis.	Enero de 2016	Central

ACTIVIDAD	FECHA LÍMITE	NIVEL RESPONSABLE
Negociación y cálculo del índice comunal del nivel regional con el nivel central	25 Enero al 15 de febrero de 2016	Regional-Central
Informar a las comunas y nivel central los marcos presupuestarios comunales mediante Ordinario.	Hasta el 19 de febrero de 2016	Regional
Elaboración de Diagnósticos Integrales de Calidad de Vida y Salud	Enero a marzo de 2016	Comunal
Análisis de Diagnósticos y priorización de Problemas.	Enero a marzo de 2016	Comunal
Abogacía <sup>1</sup> de Seremi de Salud con autoridades regionales, provinciales y comunales.	Enero a diciembre de cada año	Regional
Jornadas de trabajo con los equipos técnicos comunales y acompañamiento en los procesos.	Enero a diciembre de cada año	Regional
Constitución de Comisión Técnica de Promoción de la Salud.	Enero a marzo de 2016	Regional
Distribución de remanentes de acuerdo a índica Comunal.	Enero a Abril de 2016	Regional
Realización de hito comunicacional de firma de convenio.	Marzo a mayo de 2016	Regional Comunal

#### FASE DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

ACTIVIDAD	FECHA LÍMITE	NIVEL RESPONSABLE
Elaboración de Planes Trienales para MCCS.	Enero al 30 de abril de 2016	Comunal
Elaboración de Plan Operativo.	Enero al 30 de abril 2016	Comunal
Proceso de Evaluación de Planes Trienales.	30 abril al 20 de mayo de 2016	Regional
Presentación a Sr./Sra. Seremi de salud de resultados evaluación y aprobación de los Planes Trienales.	Mayo de 2016	Regional
Presentación a Sr./Sra. Seremi de salud de resultados evaluación anual de los planes Trienales.	Diciembre de cada año	Regional
Seremi de Salud informa resultados de evaluación de Planes Trienales junto al nivel central y comunal.	30 mayo de 2016	Regional

#### FASE DE EJECUCIÓN

ACTIVIDAD	FECHA LÍMITE	NIVEL RESPONSABLE
Gestión de firma de convenios de comunas con Planes Trienales aprobados.	Hasta 30 mayo de 2016	Regional Comunal
Aprobación de Convenio mediante Resolución de la Seremi de Salud.	Hasta 30 mayo de 2016	Regional
Aprobación de presupuestos desde la Subsecretaría de Salud Pública y Transferencia de recursos.	Junio 2016 Enero a Febrero de 2017 Enero a Febrero de 2018	Central

<sup>1</sup>Se define abogacía por la salud (Advocacy for health) en Anexo N° 6 Glosario.

**FASE DE EJECUCIÓN**

ACTIVIDAD	FECHA LÍMITE	NIVEL RESPONSABLE
Envío de certificado de ingreso de fondos desde el nivel comunal al regional.	Máximo un mes después de realizada la transferencia de recursos de cada año	Comunal
Envío de certificados de ingreso de fondos municipales desde el nivel regional al central.	Máximo un mes después de realizada la transferencia de recursos de cada año	Regional
Ejecución de los Planes Trienales de Promoción de la Salud.	2016-2017-2018	Comunal
Envío mensual de rendición de cuentas a Seremi.	Todos los meses desde el inicio del plan	Comunal
Monitoreo de la ejecución técnica y financiera.	Permanente	Regional Comunal

**FASE EVALUACIÓN**

ACTIVIDAD	FECHA LÍMITE	NIVEL RESPONSABLE
Ajustes a planificación estratégica y plan operativo año siguiente.	Noviembre a diciembre de cada año	Comunal
Evaluación técnico-financiera del Plan operativo anual.	Diciembre de cada año	Regional Comunal
Sistematización y evaluación del proceso y resultados.	Enero de cada año	Central Regional
Aprobar Planes operativos de las comunas en el marco de cada Plan Trienal de promoción de la Salud	Diciembre de cada año	Regional

## PROCESO DE DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS:

El modelo de gestión de la Estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables (MCCS), apunta al fortalecimiento de los gobiernos locales y regionales, la Autoridad Sanitaria Regional y de los equipos de salud comunales, en un marco de un trabajo participativo e intersectorial. Su financiamiento, proviene principalmente desde el Ministerio de Salud, que anualmente transfiere los recursos a las Seremis y éstas, a su vez, a las municipalidades para la ejecución de “Planes Trienales en Promoción de la Salud” en el territorio, a través de convenios anuales, condicionados a rendición de cuentas, que pueden renovarse automáticamente siempre y cuando cumplan ciertos requisitos técnico-administrativos.

Estos recursos están destinados al impulso de procesos locales cuyo propósito es el levantamiento de políticas y regulaciones locales en vida sana, junto con financiar intervenciones inter nivel de acuerdo al modelo socio-ecológico.

Además de los recursos entregados por el Ministerio de Salud, los Planes Trienales de Promoción de la Salud también pueden contar con recursos provenientes de otras fuentes presupuestarias como las municipalidades, otros sectores y la misma comunidad. Los recursos para Promoción de la salud se entienden como una parte de la totalidad del presupuesto que el municipio destinará para instalar la Estrategia MCCS.

El modelo de distribución existente está orientado por tres conceptos transversales, a saber, equidad, transparencia y calidad. Este modelo es llevado a cabo por medio de un sistema descentralizado de asignación de recursos y ha sido reformulado para el 2016 incorporando una mayor pertinencia territorial.

Este modelo, al igual que el anterior, permite que todas las comunas del país cuenten con una preasignación de recursos económicos para elaborar su Plan Trienal, a través de la creación y cálculo del Índice Comunal de Promoción de la Salud, el cual considera tres grupos de indicadores: sociodemográficos, epidemiológicos, y de gestión local.

### La diferencia con el modelo anterior, radica en que:

- Se han eliminado indicadores poco significativos al momento de diferenciar a las comunas de una región para la distribución de recursos comunales en promoción de salud, tales como ruralidad.
- Se han definido tres grupos de indicadores, a saber: Territorial, Epidemiológico, y Gestión Local. El grupo epidemiológico es nuevo.
- El grupo de indicadores epidemiológicos incluye esperanza de vida, discapacidad medida en AVPP o DALY's, y Obesidad.
- El grupo de indicadores Territorial posee un solo indicador, que dice relación con el número total de población de la comuna.
- El grupo de indicadores de Gestión local ha sido modificado, y actualmente da cuenta del porcentaje de cumplimiento de actividades; la puntualidad en la entrega de las rendiciones; y el porcentaje gastado del presupuesto.
- Y por último, la mayor diferencia radica en que este Índice se constituye como una propuesta por parte del nivel central, que puede ser modificada por cada uno de los equipos regionales. Frente a esta propuesta, el equipo regional tiene las siguientes opciones para el cálculo de su distribución comunal de recursos:

- i) Elegir la opción Territorial (Opción 1), con un 70% de ponderación como propone el nivel central, o bien con otra ponderación propuesta por el equipo regional.
- ii) Elegir la opción Epidemiológica (Opción 2), con un 70% de ponderación como propone el nivel central, o bien con otra ponderación propuesta por el equipo regional.
- iii) Elegir la opción Gestión local (Opción 3), con un 70% de ponderación como propone el nivel central, o bien con otra ponderación propuesta por el equipo regional.
- iv) Proponer una Opción Regional (Opción 4), que consiste en que cada equipo regional proponga su propio índice comunal, de acuerdo a: (i) los mismos indicadores propuestos por el nivel central con otras ponderaciones; (ii) algunos indicadores propuestos por el nivel central junto a otros definidos por el equipo regional; o bien, (iii) por nuevos indicadores propuestos todos por el equipo regional. La ponderación en este caso será de acuerdo a lo que el equipo regional estime conveniente en relación a la realidad territorial. Cabe señalar que esta opción debe contener al menos dos grupos de indicadores (territorial, epidemiológico y gestión local).

En este sentido, se está entregando mayor autonomía a las regiones para decidir el Índice Comunal que se adapte mayormente a las condiciones locales.

Por lo tanto los recursos asignados a la municipalidad se componen de dos partes: la primera correspondiente a un monto fijo proveniente del cálculo del Índice Comunal de Promoción de la Salud y la segunda que corresponde a un monto variable, proveniente de la distribución anual del remanente regional. Esta suma no afecta al monto total asignado para los tres años, ya que se entiende que es un recurso extra.

## NEGOCIACIÓN DEL ÍNDICE COMUNAL

La elección de una de estas tres opciones, o bien la elaboración de una cuarta opción regional, debe ser negociada en conjunto con cada uno de los referentes regionales de promoción de salud del nivel central y, posteriormente, debe ser informada mediante Ordinario, con el detalle de la asignación comunal, a la Subsecretaría de Salud Pública.

La distribución de los recursos comunales se realiza en base a los indicadores seleccionados por la región, los cuales conforman su propio índice. Para ello, cada región debe contar con sus datos regionales e introducirlos en la planilla Excel del Índice Comunal.

Durante el proceso de diseño del índice comunal regional, es fundamental que el equipo de Promoción cuente con el apoyo técnico del equipo Estadístico de la Seremi de Salud, así como del equipo de Epidemiología.

El período de negociación será desde el 25 de enero hasta el 15 de Febrero.

Las seremis deberán tomar las medidas correspondientes en orden de cerrar procesos administrativos del año anterior destinando los procesos y recursos humanos necesarios para la gestión jurídico-administrativa del proceso del año anterior, con el propósito de no afectar las transferencias de recursos a las comunas previstas para el año en curso.

## INDICADORES Y PONDERACIONES

A continuación se presentan los indicadores que componen el Índice Comunal propuesto por el nivel central, aludiendo a las Opciones (Territorial, Epidemiológica, Gestión local), con sus respectivas definiciones (Tabla N° 2) y propuesta de ponderaciones (Tabla N° 3):

**TABLA N° 2: DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES DEL ÍNDICE COMUNAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.**

GRUPO	INDICADOR	DEFINICIÓN
<b>Territorial</b>	Población	Número total de habitantes que residen en la comuna.
<b>Epidemiológico</b>	Esperanza de vida	Esperanza de vida promedio de la comuna.
	AVPP / DALY's	Años de vida potencialmente perdidos / Años de vida ajustados de una comuna en relación a la edad, o de su discapacidad.
	Obesidad	Prevalencia de obesidad u obesidad y sobrepeso en población general o grupos específicos.
<b>Gestión local</b>	Porcentaje de Cumplimiento de actividades	Número de actividades realizadas / Número de actividades programadas *100
	Puntualidad en la entrega de rendiciones	Número de rendiciones financieras mensuales enviadas/ Número de meses de ejecución del plan *100
	Porcentaje gastado del presupuesto	Presupuesto gastado / Presupuesto asignado *100

**TABLA N° 3: PONDERACIÓN DE INDICADORES ÍNDICE COMUNAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**

INDICADOR		OPCIÓN 1	OPCIÓN 2	OPCIÓN 3	OPCIÓN 4: OPCIÓN REGIONAL
<b>I. TERRITORIAL</b>					
1	Nº Población	70 %	15 %	15 %	
<b>II. EPIDEMIOLOGÍCO</b>					
2	Esperanza de vida	3 %	15 %	3 %	
3	AVPP / DALY's	5 %	25 %	5 %	
4	Obesidad	7 %	30 %	7 %	
<b>III. GESTIÓN LOCAL</b>					
5	Porcentaje de cumplimiento de actividades	7 %	7 %	25 %	
6	Puntualidad en la entrega de rendiciones	5 %	5 %	20 %	
7	Porcentaje gastado del presupuesto	3 %	3 %	25 %	

## CÁLCULO DEL ÍNDICE COMUNAL

El cálculo del Índice Comunal, se debe realizar en planilla Excel disponible para este efecto. Las instrucciones para su uso están en Anexo N° 3.

Cada indicador que componga el índice comunal elegido por cada equipo regional, tendrá un puntaje ponderado, y la sumatoria de estos conformará el Índice Comunal de Promoción de Salud de la región. Así, la preasignación comunal de puntaje se determina de la siguiente forma:

$$\text{Preasignación comunal de puntaje} = \frac{(PT * IC)}{(\sum_i^n = IC_i)}$$

**PT:** Presupuesto total regional

**IC:** Índice Comunal

Este proceso permitirá que cada comuna tenga un valor comunal y así pueda existir una asignación transparente de los recursos regionales.

La preasignación presupuestaria debe ser comunicada por las Seremis de Salud a las comunas de su jurisdicción invitando a participar del proceso.

Para dar cumplimiento a lo indicado en la Glosa N° 6 de la Ley de presupuesto 2016, las seremis deberán enviar un ordinario comunicando la preasignación comunal de recursos de promoción de la salud a más tardar el 19 de febrero.

## CONVENIO TRIENAL

Para formalizar el plan estratégico para Municipios, Comunas y Comunidades Saludables se suscribirá un convenio.

Podrán firmar convenio las comunas que cumplan con los siguientes requisitos:

1. Cierre técnico-financiero del año anterior con PCPS.
2. Cuenten con al menos 22 horas semanales efectivas de encargado de Promoción de Salud
3. Que presenten planificación estratégica trienal en promoción de la salud 2016-2018 con metodología de marco Lógico, incluyendo sus herramientas (diagnóstico, priorización de problemas, árbol de problemas y de objetivos y matriz de marco lógico y planificación operativa para el primer año, en el marco de las orientaciones emitidas por el Ministerio de salud, con fecha tope al 30 de abril de 2016 para su evaluación por parte de la comisión regional de promoción de la salud en la Seremi de Salud.
4. Sólo se firmará convenio con las comunas cuyo principal problema a abordar esté enmarcado en el objetivo estratégico de la ENS Hábitos de Vida y donde nuestro énfasis como programa está en modificar los entornos para facilitar la alimentación saludable, la actividad física y asociatividad (participación y planificación local).

No obstante lo anterior se recomienda realizar estos procesos antes de las fechas límite, dadas las exigencias de funcionamiento del programa.

Se trata de un convenio a tres años con cláusula de término anticipado cuando la comuna no cumpla con las metas establecidas.

El Comité Regional de Promoción de la Salud tendrá como misión entregar asistencia técnica, monitorear y evaluar la ejecución del Plan Trienal de Promoción de Salud de la comuna.(1)

LOS REQUISITOS DE LAS ÁREAS A EVALUAR SON LOS SIGUIENTES:
1. 70% de cumplimiento a noviembre de cada año de las actividades anuales planificadas.
2. Al menos un compromiso edilicio anual formalizado (por ejemplo cartas compromiso, dictación de regulación local, formalización de equipo gestor y/o comité intersectorial por decreto alcaldicio, entre otros).
3. Cumplimiento de al menos una acción anual tendiente a la formulación de una regulación local (ordenanza, reglamento o decreto) que promueva la creación de entornos que favorezcan una vida saludable, para su dictación a más tardar el 2018.
4. Cumplimiento de al menos una acción anual de participación comunitaria (Escuelas de Gestores Sociales o Diálogos Ciudadanos) en el marco de las prioridades que establezca el Ministerio de Salud para el respectivo año. Por ejemplo, para el año 2016 se recomienda la realización de estos mecanismos de participación respecto de la Ley N° 20.606 sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad, y del decreto supremo N° 13 de 2015, del Ministerio de Salud, que modifica el Reglamento Sanitario de los Alimentos, en cumplimiento a la referida ley.
5. Contar con Planificación operativa del año siguiente aprobada por la Seremi.

El formato de convenio, los indicadores asociados y los procesos de rendiciones de cuentas se describen en Anexo N° 5: Formato de Convenio.

## EVALUACIÓN DE CALIDAD LOS PLANES TRIENALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PRESENTADOS

La implementación de la estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables busca otorgarle un rol central al Municipio para desarrollar Promoción de la Salud en todo el país. El nuevo modelo de Gestión Trienal busca incorporar sostenibilidad a las intervenciones, las que deben ser programadas en los distintos niveles (individual, interpersonal, organizacional, comunitario, políticas públicas), priorizando los dos últimos, y de forma integral y coherente.

En otras palabras, a través de los Planes Trienales se espera desarrollar intervenciones que tengan impacto positivo en la salud y calidad de vida de la población, a partir de un nuevo modelo de gestión. Por esta razón, la Seremi de salud tienen un rol fundamental en la medida que debe incentivar que los Planes Trienales reflejen una reflexión profunda de la situación sanitaria de la región y de las condiciones de vida que están propiciando las inequidades en salud, presentes en el territorio, apuntando a lograr la equidad en el acceso a oportunidades para una vida saludable.

En este sentido, los Planes Trienales son un instrumento de carácter técnico social cuyo propósito es propiciar que la promoción de la salud sea parte de la gestión de los municipios y, por lo tanto, que esta sea parte de los instrumentos de gestión local.

Así, su formulación debe pasar por un proceso de evaluación, el que busca validar la programación del Plan Trienal, revisando que cada una de las fases de la Planificación Estratégica se haya desarrollado de forma correcta, coherente, consistente y atingente.

El proceso de evaluación del Plan Trienal es llevado a cabo por la comisión técnica regional donde participa la Seremi de Salud, junto con los Servicios de Salud. Durante este proceso se valida la programación del Plan, revisando que las actividades sean pertinentes con las necesidades de la comuna en materia de salud y calidad de vida.

Los Planes Estratégicos Trienales de Promoción de la Salud deben ser enviados a la Seremi de Salud para la evaluación de consistencia y calidad, antes el 30 de abril de 2016. El proceso de evaluación culmina el 20 de mayo.

En términos prácticos, la evaluación de los Planes Trienales se debe realizar utilizando una pauta que consta de dos partes, la cual se encuentra en el Anexo N° 4. La primera de ellas busca calificar los contenidos de cada una de las fases de la planificación estratégica, así como su coherencia general. La segunda parte, en tanto, busca chequear la existencia de condiciones institucionales para desarrollar los Planes Trienales.

Asimismo, los criterios a evaluar que se encuentran precisados en la pauta, adquieren un puntaje que va del 1 al 3, según la importancia que se le ha designado. Se evalúa si el criterio propuesto está presente o ausente en el Plan. Esto quiere decir que si el criterio está presente, adquiere la respuesta "sí", y se le asocia el puntaje designado. Si está ausente, adquiere la respuesta "no", y se le asigna puntaje 0.

La tabla de puntajes se desglosa como se muestra a continuación:

PUNTAJE	EVALUACIÓN
Entre 46 y 52	Aprobado sin observaciones
Entre 26 y 45	Aprobado con observaciones
Inferior a 25	Objetado

Los resultados de la evaluación de los Planes Trienales son Bueno, Regular e Insuficiente, entendiendo lo siguiente por cada una de estas calificaciones:

#### **APROBADO SIN OBSERVACIONES:**

Es aprobado en primera instancia, sin necesidad de reformulación.

#### **APROBADO CON OBSERVACIONES:**

Es aprobado, pero debe realizar cambios en base a comentarios de la Seremi. Para realizar los cambios se dará un plazo de 10 días hábiles.

#### **OBJETADO:**

Deben ser reformulados y enviados nuevamente a la Seremi, pasando a una segunda y última instancia evaluativa. El plazo para la reformulación del plan y hacer llegar el nuevo Plan Trienal a la Seremi, es de 5 días hábiles desde el informe vía correo electrónico de reprobatión a la comuna.

Si el Plan nuevamente es objetado, será responsabilidad de la comisión técnica decidir el número máximo de veces que se re-evaluará la planificación, lo anterior no podrá exceder el plazo del 20 de mayo. Si en esta fecha aún existen planes objetados o que no hayan sido enviados dentro del plazo establecido, éstos no tendrán convenio de Promoción de la Salud para el 2016. La Seremi de Salud podrá redistribuir aquellos recursos preasignados a las otras comunas de la región, de acuerdo a lo que se indica en el acápite de "Remanentes".

Si el Plan es Aprobado (Con o sin observaciones), la Seremi de Salud debe comunicarlo a la comuna inmediatamente y proceder a la firma del convenio con su respectiva resolución aprobatoria, comunicándolo al nivel central a más tardar el 31 de mayo.

Sin perjuicio de lo anterior, en el caso que existiesen comunas que no presentaron Plan Trienal para evaluación dentro del plazo y por lo tanto que no tendrán convenio 2016, podrán acceder a convenio 2017, con los mismos requisitos estipulados en esta guía, con la salvedad que su convenio sólo podrá ser por dos años.

En caso de que existan comunas a las cuales se les puso término anticipado al convenio durante el 2016 o 2017 no podrán acceder a convenio del año siguiente.

## REMANENTES

Luego de realizar las acciones destinadas a conseguir compromisos de las autoridades, apoyo para las políticas de salud, y para la presentación de Planes Trienales de Promoción de la Salud por parte de las comunas, existe una probabilidad que no todas presenten planes antes del 30 de abril o según fecha establecida por la SEREMI (siempre con antelación al 30 de abril) o que las comunas presenten planes de menor presupuesto del que les fue preasignado según índice comunal de promoción de salud. En tal caso, estos recursos pasan a denominarse "remanentes", dichos remanentes deben ser redistribuidos, utilizando la planilla de cálculo del índice comunal, a las otras comunas de la región que presentaron plan y que fueron aprobados.

Este monto no afectará al monto total asignado para los tres años, ya que se entiende que es un recurso extra.

## MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN TÉCNICA:

Este proceso permite detectar nudos críticos, subsanar trabas administrativas, y realizar las gestiones municipales necesarias para la ejecución del Plan Trienal de manera eficiente. En este sentido, luego que los recursos hayan sido transferidos a las comunas; éstas entregaran periódicamente rendiciones financieras. Se realizarán 1 monitoreo técnico, durante el mes de septiembre (fecha corte 31 agosto) y una evaluación técnica anual (Fecha corte 30 de Noviembre).

El monitoreo y evaluación técnica son responsabilidad de la unidad técnica de promoción de salud.

Al finalizar cada año se realiza una evaluación técnico-financiera en base a los informes anuales enviados por las comunas.

## GUÍA DE INTERVENCIONES EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

### Salud Pública basada en evidencia

El aumento de la carga de enfermedad, recursos limitados, y la cada vez mayor base científica para la intervención exigen el uso de estrategias probadas para mejorar la salud de la población. (5)

Es un imperativo poner en práctica un enfoque basado en la evidencia en las acciones de promoción de la salud, para cumplir con las metas que exige la Estrategia Nacional de Salud y mantener los recursos asociados al programa de promoción de la Salud

En este sentido, uno de los desafíos más importantes de la puesta en marcha de este nuevo modelo es la implementación de intervenciones en promoción de la salud basadas en la evidencia.

El término salud pública basado en la evidencia fue planteado en 1997 por Jenicek M y luego Brownson RC lo define como “el desarrollo, implementación y evaluación de la efectividad de programas y políticas en salud pública a través de la aplicación de los principios de razonamiento científico, incluyendo el uso sistemático de datos y sistemas de información, así mismo el uso de la teoría de la ciencia del conocimiento y modelos de planificación de programa”(6).

“La práctica de la salud pública basada en la evidencia es una integración de las intervenciones basadas en la ciencia con las preferencias de la comunidad para mejorar la salud de la población”(5)

Según distintas fuentes, el proceso de toma de decisiones basada en la evidencia integra la mejor evidencia de la investigación disponible, experiencia profesional y otros recursos disponibles, y las características, necesidades, valores y preferencias de las comunidades que se verán afectadas por la intervención.(5)

Realizar este giro, implica instalar mayores competencias en los equipos locales y un acompañamiento técnico de alta calidad, contando con orientaciones y guías, que ayudan a adaptar o invertir en intervenciones en alimentación saludable y/o actividad física: Para alcanzar este logro, se realizó una valoración de la evidencia disponible sobre su efectividad, acción de gran relevancia para la construcción de las recomendaciones que se enuncian a continuación.



## El Modelo Socio ecológico

Para la elaboración de planes trienales de promoción de la salud, en el marco de la Estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, se recomienda planificar intervenciones costo efectivas, principalmente en base a los componentes de planificación estratégica y participación social, actividad física y alimentación saludable, con el objetivo de solucionar los problemas de salud pública priorizados en los territorios y alineados con el Objetivo N° 3 de Salud Óptima de la Estrategia Nacional de Salud.

Con el componente de planificación estratégica y participación social se espera la consolidación de intervenciones vinculadas con la gestión local y el empoderamiento de la ciudadanía, logrando el reconocimiento formal de la función de promoción de la salud en los Municipios en base al binomio salud/desarrollo local, que fortalezca el liderazgo de distintos actores claves para la calidad de vida de la población.

Respecto a los componentes alimentación saludable y actividad física, se recomiendan intervenciones basadas en el modelo socio ecológico, abordando con esta nueva mirada aspectos que van más allá de lo individual, es decir, aspectos sociales, culturales y políticos.(7)

Actualmente, la evidencia internacional recomienda intervenciones en promoción de la salud a través del modelo socio ecológico, abordando a través de este modelo intervenciones multinivel, apuntando a solucionar los problemas de salud pública priorizados en el territorio, cuyo análisis se realizó bajo la mirada de determinantes sociales de la salud.

El enfoque en DSS ha sido una metodología útil para el desarrollo de diagnósticos y caracterizaciones, del mismo modo el enfoque multinivel ha sido una herramienta eficaz para el diseño de intervenciones desde una perspectiva ecológica, bajo la fundamentación en reconocer que el comportamiento de las personas afecta y es afectado por múltiples niveles de influencia, es decir, la existencia de procesos o condiciones de tipo social - político que pueden afectar y a su vez verse afectado por los comportamientos individuales, aproximándose a una interpretación de determinantes sociales en salud, como factores protectores (8), los cuales fijan límites o determinan medidas estructurales en los procesos de salud de las personas.

El origen del análisis multinivel se desarrolla en la salud pública a partir de la necesidad de establecer modelos causales de enfermedad, más rigurosos.

Los niveles de influencia, que identifica este tipo de diseño de intervenciones, van desde factores interpersonales, comunitarios, organizacionales y políticos (9) (Tabla N° 5). Por lo tanto, es clave cuando se busca cambiar conductas de las personas y mejorar los entornos, que las intervenciones deben tener un carácter multinivel e intersectorial.

En consecuencia, la utilización de un modelo ecológico (multinivel), nos permite identificar y caracterizar aspectos influyentes en la vida de las personas y de sus comunas, lo cual genera la necesidad de proyectar planes de acción articulados con el intersector. Permitiendo entender que se requiere una visión más amplia que el aspecto individual y comprender que los niveles se encuentran relacionados y por tanto deben ser considerados a la hora de ejecutar los planes de acción de promoción de la salud.

En consecuencia, para la planificación estratégica en promoción de la salud, se reconocerá, esta metodología de diseño de intervenciones (multinivel), mostrando con esto, las herramientas que tienen los municipios para intervenir en los distintos niveles influencia del comportamiento, logrando un plan estratégico con una visión más integral.



**TABLA Nº 5: DESCRIPCIÓN DE CADA NIVEL DE INFLUENCIA DEL MODELO SOCIO ECOLÓGICO<sup>(10)</sup>**

<p><b>NIVEL DE INFLUENCIA: INDIVIDUAL</b></p> <p><b>DESCRIPCIÓN:</b> Apunta a las intervenciones que se vinculan con el desarrollo de habilidades y conductas individuales que influyen en el comportamiento y conocimiento, para la generación de hábitos de vida saludables.</p> <p><b>EJEMPLO:</b> Programas asistenciales del Municipio y la Atención Primaria (Vida Sana, Control de Salud Escolar, EMP, entre otros).</p>
<p><b>NIVEL DE INFLUENCIA: INTERPERSONAL</b></p> <p><b>DESCRIPCIÓN:</b> Intervenciones que se vinculan con fortalecer las relaciones más cercanas al individuo vinculadas con la salud, como familia y comunitarias, con el fin de potenciar habilidades y generación de hábitos y modelaje de conductas saludables.</p> <p><b>EJEMPLO:</b> Programas asistenciales del Municipio y la Atención Primaria. Huertos familiares.</p>
<p><b>NIVEL DE INFLUENCIA: ORGANIZACIONAL</b></p> <p><b>DESCRIPCIÓN:</b> Intervenciones destinadas a modificar aspectos vinculados a la gestión institucional. Ejemplo: Acciones vinculadas a los sistemas de reconocimiento en promoción de la salud (EEPS, LTPS, IEPS), junto con otras acciones implementadas en el Municipio</p>
<p><b>NIVEL DE INFLUENCIA: COMUNITARIO</b></p> <p><b>DESCRIPCIÓN:</b> Intervenciones enfocadas a favorecer el desarrollo de una comunidad consciente y responsable capaz de ejercer control social y demandar temas vinculados con salud y por otro lado movilizar recursos comunitarios con el propósito concertar acciones en torno a conductas saludables.</p> <p><b>EJEMPLO:</b> Instalación de equipamiento comunitario y recuperación de espacios públicos para la participación social y la vida sana. Además procesos de capacitación a líderes comunitarios, procesos de diagnósticos territoriales participativos, diálogos comunales, cabildos comunales, entre otros.</p>
<p><b>NIVEL DE INFLUENCIA: POLÍTICAS PÚBLICAS</b></p> <p><b>DESCRIPCIÓN:</b> Generación de políticas públicas saludables que sustenten la generación de cambios en el entorno.</p> <p>Las políticas públicas pueden ser las leyes y reglamentos en cualquier nivel de gobierno, las prácticas empresariales y las normas en instituciones como escuelas. Se espera generar cambios en el entorno y en las políticas integradas para tener un impacto a largo plazo en la mayoría o la totalidad de los habitantes de sus comunas. Las características de los entornos construidos se han relacionado con las tasas de enfermedades crónicas y salud mental<sup>(11)</sup></p> <p>Por lo tanto, a mayor desarrollo de las políticas públicas que fomenten los factores protectores de salud, principalmente en alimentación saludable y actividad física, mayores oportunidades para que los individuos puedan tener conductas más saludables.</p> <p><b>EJEMPLO:</b> Políticas saludables a través de ordenanzas municipales, decretos alcaldicios, reglamentos, el presupuesto municipal, PLADECO, Plan Regulador, entre otros.</p> <p>Se espera que al término de los tres años del Plan Trienal, las comunas hayan generado al menos una regulación local que promueva la vida sana.</p>

Adaptado de Presentación "Ecological models and multilevel interventions" Peter Winch.  
[http://ocw.jhsph.edu/courses/healthbehaviorchange/PDFs/C14\\_2011.pdf](http://ocw.jhsph.edu/courses/healthbehaviorchange/PDFs/C14_2011.pdf)

## COMPONENTES DEL PLAN ESTRATEGICO DE PROMOCION DE LA SALUD

En el marco de la elaboración de planes trienales de promoción de la salud para el desarrollo de la estrategia MCCS, se programará intervenciones en base a 3 componentes:

1. Alimentación Saludable
2. Actividad Física
3. Participación Social y Planificación Estratégica.

Es importante señalar, que en los ejercicios de priorización de problemas, han surgido una serie de necesidades que no son de competencia directa del Programa de Promoción de la Salud según el marco de la ENS, como por ejemplo problemas relacionados con temas ambientales, zoonosis, salud mental, entre otros. Dichos problemas en términos de intervenciones, se deben caracterizar, canalizar y gestionar de forma intersectorial con otras unidades/ departamentos del Municipio, y con las mesas intersectoriales regionales desde los equipos gestores comunales y con el apoyo de vuestra Seremi.

Asimismo y con el fin de apoyar este proceso de gestión local/intersectorial sobre distintos temas presentes en el territorio, el Programa de Promoción de la Salud, considera realizar intervenciones en el componente de participación social y planificación estratégica con el objeto de abordar estos problemas con la comunidad; identificarlos, priorizarlos y gestionar su solución sectorial e intersectorialmente.

Además, se recomienda tener en cuenta nuevo énfasis del Programa de Buenas Prácticas de Atención Primaria en Promoción de la Salud, que considera identificar, seleccionar y financiar planes de mejora relacionadas con intervenciones de "Promoción de la Salud" que desarrollan los equipos de atención primaria en conjunto con el intersector y la comunidad, en distintos temas de interés de las comunidades. Este nuevo programa cuenta con una cantidad importante de recursos que serán gestionados en un trabajo conjunto entre Servicios y Seremis de Salud. Es importante considerar que el proceso participativo llevado a cabo para realizar los diagnósticos territoriales en miras a los planes trienales, ya constituyen una buena práctica de gestión local participativa.

A continuación se detallan los tres componentes.

## COMPONENTE DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

### Antecedentes:

La formulación de la estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables ha implicado un cambio en el modelo de gestión de la promoción de salud en el ámbito local. El paso desde la formulación de planes anuales, cuya intervención se basaba en la sumatoria de hitos segmentados, hacia un modelo de gestión trienal, basado en intervenciones integrales, implica reorganizar el método de trabajo y la implementación de la Promoción de Salud en Chile.

En este sentido, ha sido fundamental incorporar el componente de Planificación Estratégica y Participación Social como un elemento transversal a la promoción de la salud, el que se traduce en el diseño de programaciones locales que proyectan intervenciones orientadas a resultados al mediano plazo con involucramiento permanente de la comunidad.

De lo que se trata es de reflexionar sobre el territorio, sobre los determinantes sociales de la salud y sobre la calidad de vida (Diagnóstico Integral de Calidad de Vida) y proyectar una intervención a tres años (Plan Estratégico Trienal), cuya ejecución coherente logre impactos positivos en la calidad de vida de la población, en los temas que se definan trabajar al momento de priorizar problemas. En términos concretos, se trata de proyectar una ruta de trabajo, compuesta no sólo de una sumatoria de actividades, sino que de intervenciones costo-eficaces, basadas en la evidencia, que logren aumentar los factores protectores y disminuir los factores de riesgo de la salud, con un empoderamiento efectivo y creciente de la comunidad.

### ■ ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN DEL COMPONENTE DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

Para desarrollar este componente se propone abordar dos grandes ámbitos de Intervención Integral en torno a Planificación Estratégica: la gestión local participativa, y la Participación Social y Empoderamiento comunitario.

#### ■ GESTIÓN LOCAL PARTICIPATIVA

El nuevo modelo de intervención integral de la estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables está pensado para disminuir las brechas de inequidad de los determinantes sociales de la salud, para lo cual se sugieren intervenciones preferentemente en los planos organizacional, comunitario y de política pública<sup>2</sup>. En este último plano es donde se puede lograr un impacto transversal en la salud de la población, siempre que sea la comunidad quien se empodera y participa de forma activa en el diseño, ejecución y evaluación de los planes trienales de promoción de la salud. Una comunidad que ha sido capacitada en promoción de la salud y participa del diseño de políticas públicas en el plano local, puede constituirse en un actor clave para la ejecución de los planes, colaborando en la elaboración de propuestas, en trabajar junto a otros dirigentes en la implementación y control social sobre los planes, así como en la evaluación del trabajo. En definitiva, lo que se busca con este ámbito es que la comunidad participe de forma activa y permanente en el diseño de Políticas públicas saludables locales, en la definición de los Instrumentos de Planificación Local que vayan en coherencia con las definiciones en promoción de la salud y en la implementación de espacios de reflexión y análisis de información, como puede ser la Sala de Situación de Salud Local.

<sup>2</sup> De acuerdo al modelo ecológico de McLeroy (1988) que propone una división en cinco niveles de intervención; individual, interpersonal, organizacional, comunitario y políticas locales.



## ■ PARTICIPACIÓN SOCIAL Y EMPODERAMIENTO

La participación social en salud se ha definido como la capacidad que desarrollan los actores comunitarios de organizarse, movilizar recursos y desarrollar acciones con el fin de incidir en las decisiones que los afectan. La participación puede variar desde el plano individual al plano colectivo, pero es en éste último desde donde la comunidad puede incidir en los entornos en los que se desarrolla, desde la familia, las organizaciones sociales, pasando por la comunidad y la construcción de políticas locales.

En términos sanitarios, la participación cabe comprenderla como un proceso mediante el cual se crean capacidades para que los individuos y comunidades ejerzan un mayor control sobre los determinantes de la salud y de este modo puedan mejorarla.

Asimismo, la participación y la asociatividad de la comunidad se constituyen como factores protectores psicosociales, debido a que un vínculo saludable al interior de la comunidad fortalece la confianza en los otros, la reciprocidad, el liderazgo comunitario y, en definitiva, fortalece el tejido social comunitario que permite a los individuos proteger su salud mental.

La participación de la población no se da en el vacío, sino que requiere incentivos que la motiven, que se tomen en consideración sus necesidades y problemas y se habiliten oportunidades de participar para los grupos que no han participado de forma activa en ámbitos relacionados con la salud.

En términos concretos, la Promoción de la Salud requiere generar mecanismos de participación de la comunidad, ya que es ésta la que se enfrenta a los problemas de salud y es, por lo mismo, quien puede fortalecer los factores protectores de la salud en todos sus ámbitos, densificando las redes sociales y la asociatividad en los territorios; en otras palabras, lo que se busca es fortalecer el capital social comunitario. Este se refiere a las redes y recursos con que cuentan los grupos sociales y las comunidades para resolver sus problemas de salud. Es decir, se busca fortalecer el rol de la comunidad, traspasando poder y superando la tradicional concepción funcional o instrumental de la participación, aprovechando sus propias herramientas y capacidades, como por ejemplo, la confianza en la comunidad, las prácticas de reciprocidad (intercambio de favores), de solidaridad (apoyo comunitario), los liderazgos de la comunidad, la fortaleza de sus organizaciones, entre otros.



## MATRIZ DE INTERVENCIÓNES RECOMENDADAS COMPONENTE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

ÁMBITO <sup>3</sup>	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
<b>DESARROLLO DE CAPACIDADES</b>	Formación Continua	Capacitación a integrantes del equipo gestor y/o equipo intersectorial de promoción de la salud en áreas temáticas de interés y metodologías apropiadas para el trabajo en promoción de la salud.
	<b>NIVEL<sup>4</sup></b>	Organizacional
	<b>ENTORNO</b>	Comunal
	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	Elaboración o actualización de catastro de fuentes de financiamiento intersectorial para incentivar la práctica de actividad física y/o mejorar el acceso a alimentación saludable	Existen en el nivel local distintas posibilidades de acceder a fondos públicos y privados para financiar actividades no cubiertas por el plan de promoción de salud.  Un catastro es un registro que contiene, en este caso, la información descriptiva de los fondos a los que actores comunales pueden acceder para mejorar la calidad de vida de la población.  Este catastro debería indicar al menos, la institución patrocinante, el nombre del fondo, descripción, quiénes pueden postular, cuáles son las tipologías y montos a financiar, fechas de postulación y referencias web de la información
	<b>NIVEL<sup>4</sup></b>	Organizacional
	<b>ENTORNO</b>	Comunal
	<b>LECTURA RECOMENDADA</b>	
	Disponibles en Anexo N° 2 y en carpeta compartida virtual de actividad física	
	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Actualización de mapa de actores intersectoriales para convocarlos e involucrarlos en los distintos planes y programas que ofrece el intersector y/o el sector privado.	Confeción de mapa de actores intersectoriales para convocarlos e involucrarlos en los distintos planes y programas que ofrece el intersector y/o el sector privado.	
<b>NIVEL<sup>4</sup></b>	Organizacional	
<b>ENTORNO</b>	Comunal	

<sup>3</sup> Ámbito de Intervención Integral

<sup>4</sup> Nivel de intervención de acuerdo al modelo socio ecológico

ÁMBITO <sup>3</sup>	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN				
<b>GESTIÓN LOCAL PARTICIPATIVA</b>	Construcción participativa de regulaciones (ordenanzas, reglamentos, decretos) de Promoción de la Salud	<p>Consiste en un proceso participativo, en que se incluye a la comunidad en la fase de formulación y en el proceso de difusión y de aplicación de la regulación.</p> <p>La participación de la comunidad en todo el proceso de formulación y aplicación de la Ordenanza Municipal permite que sea ésta quien proponga ideas y sugerencias y, además, controle y vigile la aplicación de la ordenanza.</p> <p>Busca que el municipio regule los ámbitos de Promoción de la Salud (Alimentación Saludable, Actividad Física, entre otros), en apoyo a la implementación de la estrategia MCCS, con participación permanente de la comunidad en el diseño, difusión y aplicación de la ordenanza.</p> <p>Para la construcción de la Ordenanza el Equipo Gestor debe ser el responsable de realizar la abogacía correspondiente con el Alcalde y el intersector, además de diseñar un plan de trabajo con los actores comunitarios para el diseño de la regulación y su posterior implementación.</p>				
		<table border="1"> <tr> <td><b>NIVEL<sup>4</sup></b></td> <td>Políticas públicas</td> </tr> <tr> <td><b>ENTORNO</b></td> <td>Comunal</td> </tr> </table>	<b>NIVEL<sup>4</sup></b>	Políticas públicas	<b>ENTORNO</b>	Comunal
	<b>NIVEL<sup>4</sup></b>	Políticas públicas				
	<b>ENTORNO</b>	Comunal				
	<b>LECTURA RECOMENDADA</b>					
	<p>Organización Panamericana de la Salud (1999). Planificación local participativa. Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe. 1999. Oficina Sanitaria Panamericana. Washington.</p> <p>Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades (18.695).</p> <p>SUBDERE (2008). Manual de Gestión Municipal.</p> <p>Para la creación de ordenanzas municipales participativas se puede tomar como ejemplo el caso de la Región de Los Ríos con la implementación de ordenanzas municipales para el fomento del turismo. Al respecto, ver El manual de ordenanzas turísticas municipales.</p> <p>También, se puede consultar la Guía para la aplicación de ordenanzas Municipales, del Ministerio de Salud de Paraguay, elaborado en conjunto con OPS.</p>					
	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>				
	Diseño participativo de Instrumentos de Planificación Local (IPL)	<p>Consiste en la participación del Equipo Gestor y de la comunidad en el diseño de los contenidos sobre promoción de la salud de los IPL en su fase de elaboración. Los IPL corresponden al Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO), el Plan Anual de Educación Municipal (PADEM), Plan de Salud Comunal, Plan Regulador, entre otros.</p> <p>Busca que la Promoción de la Salud, en base a la estrategia MCCS, sea incorporada en el diseño de la planificación local del municipio con participación de la comunidad.</p> <p>Participan el Equipo Gestor, la comunidad, actores relevantes del intersector, autoridades, entre otros.</p>				

<b>GESTIÓN LOCAL PARTICIPATIVA</b>		<b>NIVEL<sup>4</sup></b>	Políticas públicas
		<b>ENTORNO</b>	Comunal
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>	
		Sandoval C.; Sanhueza A.; Williner A. (2015). La planificación participativa para lograr un cambio estructural con igualdad. Manuales de la CEPAL N° 1. CEPAL.	
		Subdere(2009). Manual de Elaboración de PLADECO.	
		Consultar en: <a href="http://www.subdere.gov.cl/documentacion/Documentos-publicaciones">http://www.subdere.gov.cl/documentacion/Documentos-publicaciones</a>	
		Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. BCN.	
		<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
		Diagnostico participativo y Planificación estratégica	Convocar a DEM, Directivos de EE y EEPS, Consejos Escolares y Comunidad educativa del territorio al Diagnostico de MCCS y Planificación, a fin de asegurar que las OT o las líneas estratégicas de cada institución estén integradas a la planificación 2016-2018 si es que la institución en los distintos niveles avala las intervenciones.  Se procurará informar al nivel nacional y regional las medidas que comunamente se tomen en lo que les compete.
		<b>NIVEL<sup>4</sup></b>	Políticas públicas - Comunitario
	<b>ENTORNO</b>	Comunal	
	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	
	Instalar Sala de Situación de Salud Local	Consiste en la construcción o adaptación de un espacio físico en el que se gestiona datos de salud y calidad de vida, se analizan y se interpretan de forma permanente y sistemática.  Busca construir un sistema de análisis e interpretación de información de salud en la comuna, para mejorar la calidad de las decisiones locales en promoción de la salud.  Los datos producidos permiten:  (i) utilizarlos para mejorar las intervenciones en los planes trienales ; (ii) capacitar y empoderar a la comunidad sobre su situación de salud; (iii) realizar seguimiento de la información y analizar la evolución de los indicadores; (iv) realizar abogacía con autoridades para mejorar la política pública.  Participa de éste espacio, el Equipo Gestor y el Comité Intersectorial de la estrategia MCCS. Los datos recopilados, analizados e interpretados (gráficos, tablas, indicadores, informes, etc).	
	<b>NIVEL<sup>4</sup></b>	Políticas públicas - Comunitario	
	<b>ENTORNO</b>	Comunal	

<b>GESTIÓN LOCAL PARTICIPATIVA</b>	<b>LECTURA RECOMENDADA</b>	
	<p>La Sala situacional, la equidad y la reforma en el sector salud. OPS/OMS Representación para Venezuela, Aruba y Antillas Holandesas.</p> <p>Salas de situación de Salud: compartiendo las experiencias de Brasil. OPS- Representación Brasil, 2010. <a href="http://www.msal.gov.ar/saladesituacion/Biblio/Sala_Situacion_de_Salud.pdf">http://www.msal.gov.ar/saladesituacion/Biblio/Sala_Situacion_de_Salud.pdf</a></p> <p>Guía Metodológica Sala de Situación de Salud Local. Ministerio de Salud. Argentina. <a href="http://www.msal.gov.ar/saladesituacion/#">http://www.msal.gov.ar/saladesituacion/#</a></p> <p>Experiencias exitosas en Sala de Situación de Salud en Argentina. Ministerio de Salud Argentina. Programa de Emergencia para la prevención, vigilancia y control de enfermedades tipo influenza H1N1, 2013. <a href="http://www.msal.gov.ar/saladesituacion/Biblio/experiencias-exitosas-sala-situacion-argentina.pdf">http://www.msal.gov.ar/saladesituacion/Biblio/experiencias-exitosas-sala-situacion-argentina.pdf</a></p>	
	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
	Promoción de Salud y Participación de los trabajadores/as	<p>Consiste en intervenciones a nivel local con enfoque de determinantes sociales de la salud y trabajadores vulnerables.</p> <p>Busca que la promoción de la salud llegue a los trabajadores y trabajadoras de la comuna, incentivando trabajo en red con políticas, planes y programas del intersector, Municipio e instancias que dependen de éste, como el Centro de Salud de la comuna, oferta comunal de deportes, Senda comunal, Seguridad Ciudadana, entre otros.</p> <p>Participan trabajadores de dependencias públicas, privadas y municipales, sindicatos, comités paritarios, equipos de bienestar, gremios empresariales, empleadores, intersector, entre otros.</p>
	<b>NIVEL<sup>4</sup></b>	Comunitario - Organizacional
<b>ENTORNO</b>	Comunal - Laboral	
<b>LECTURA RECOMENDADA</b>		
<p>Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2010). Promoción de la Salud en el lugar de Trabajo para los trabajadores. FACTS Nº 94. Bilbao, España.</p> <p>Orientaciones estratégica de LTPS. Dpto.Promoción de la Salud y Participación Ciudadana/ Dpto. de Salud Ocupacional. MINSAL.</p> <p>Material de difusión: Promoción de Salud y calidad de vida en el trabajo. DIPOL- MINSAL.</p> <p>Material de difusión: Todos y todas por la prevención. Trabajadores y trabajadoras Examen de Medicina Preventiva/ EMP. Dpto. Promoción de la Salud y Participación Ciudadana/ Dpto de Salud Ocupacional. MINSAL.</p> <p>Material de difusión: Extracción y conservación de leche materna. Chile Crece Contigo. Gobierno de Chile.</p>		

ÁMBITO <sup>3</sup>	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
<b>PARTICIPACIÓN SOCIAL Y EMPODERAMIENTO</b>	Escuela Comunal de salud para Dirigentes Sociales y funcionarios públicos	<p>Consiste en la implementación de un programa de capacitación y formación de competencias a líderes sociales y representantes de organizaciones gremiales, sindicales y de la sociedad civil de la comuna, en ámbitos de políticas públicas en promoción de la salud, sus objetivos, beneficios y procedimientos para participar de éstas, además de formación en metodologías para la promoción de la salud en comunidad. Luego de la capacitación se busca que los participantes repliquen los conocimientos adquiridos para construir procesos organizativos que contribuyan al desarrollo de la democracia participativa y la promoción de la salud en sus comunidades, instituciones y lugares de trabajo.</p> <p>Busca contribuir a la formación de dirigentes y líderes sociales, en participación ciudadana, ejercicio de derechos y promoción de la salud, a través de un proceso sistemático y práctico que incorpora y valida su experiencia y fortalece sus competencias específicas. Participan líderes de la comunidad y dirigentes sociales de las organizaciones territoriales y funcionales, dirigentes sindicales y gremiales, miembros de instituciones locales, ONGs y del intersector.</p>
		<b>NIVEL<sup>4</sup></b> Comunitario - Organizacional
		<b>ENTORNO</b> Comunal - Educacional - Laboral
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>
		<p>Sarría S., Antonio; Villar A., Fernando Editores (2014). Promoción de la salud en la Comunidad. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Madrid-España.</p> <p>División de Organizaciones Sociales (2014). Escuela de Formación Ciudadana. Ministerio Secretaría General de Gobierno</p> <p>Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana. (2015). Guía para Escuela de Gestores Sociales en las Seremis de Salud. MINSAL.</p>
	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	Díálogos Ciudadanos de Promoción de la Salud	<p>Es una modalidad de consulta ciudadana, en que se convoca a la comunidad, instituciones públicas y privadas e intersector a dialogar sobre algún tema relevante de promoción de la salud.</p> <p>Ejemplo: En LTPS se convoca a trabajadores, gestores (comités paritarios, bienestar, sindicatos) y empleadores a dialogar sobre temas relacionados con la Salud y Calidad de Vida Laboral.</p> <p>Busca informar, sensibilizar e involucrar a la comunidad y a las instituciones educacionales y/o laborales públicas y privadas en el debate sobre formulación y ejecución de políticas públicas relacionadas con el Plan Trienal de Promoción de la Salud, como por ejemplo temas de impacto en la salud cardiovascular de los trabajadores, la ley composición nutricional de alimentos para los establecimientos educacionales, entre otros. Participan representantes de organizaciones territoriales y funcionales de la comuna; dirigentes y líderes comunitarios; miembros de instituciones locales, miembros de lugares de trabajo y establecimientos educacionales promotores de salud y del intersector.</p>

<b>PARTICIPACIÓN SOCIAL Y EMPODERAMIENTO</b>		<b>NIVEL<sup>4</sup></b>	Comunitario - Organizacional
		<b>ENTORNO</b>	Comunal - Educativa - Laboral
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>	
		División de Organizaciones Sociales (2014). Criterios y Orientaciones para la Implementación de Mecanismos de Participación Ciudadana en la Gestión Pública. Ministerio Secretaría General de Gobierno	
		También consultar: OMS (2009). Intervenciones eficaces en materia de régimen Alimentario y Actividad Física. Informe Resumido. Ver: <a href="http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&amp;task=doc_view&amp;Itemid=270&amp;gid=18318&amp;lang=es">http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&amp;task=doc_view&amp;Itemid=270&amp;gid=18318&amp;lang=es</a>	
		<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
		Foros Comunales de Promoción de la Salud	Es una instancia de diálogo comunal intersectorial encabezada por el Alcalde, orientada a tomar acuerdos para abordar problemas de salud pública relacionados con los planes trienales de Promoción de la Salud. En ella, los participantes asumen acuerdos con plazos determinados y acotados, el seguimiento debe estar encabezado por el Equipo Gestor.  Su propósito es posicionar temas relevantes de salud pública y vida sana en las agendas locales a nivel intersectorial, a través de un diálogo conjunto entre autoridades, ciudadanía y representantes de instituciones públicas y privadas presentes en la comuna. Participan actores de las distintas instituciones locales, como Municipio, Gobernación, Hospitales, APS, escuelas, organizaciones de la sociedad civil, ONGs, Empresas, gremios, entre otras.
		<b>NIVEL<sup>4</sup></b>	Políticas públicas - Comunitario - Organizacional
		<b>ENTORNO</b>	Comunal
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>	
	Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana (2015). Foros Regionales de Salud Pública. Orientaciones. MINSAL.		

## COMPONENTE DE ACTIVIDAD FÍSICA

### Antecedentes

Actualmente la tecnología, la urbanización y la comunidad, han disminuido la posibilidad de practicar actividad física en la vida diaria. Mientras las oportunidades para la actividad física siguen disminuyendo, los estilos de vida sedentarios aumentan en la mayoría de los países, incrementando las consecuencias en la salud, las relaciones sociales y económicas.

En relación con la salud, la inactividad física es el cuarto factor de riesgo asociado con las enfermedades no transmisibles y contribuye, en todo el mundo, a más de dos millones de muertes prevenibles cada año. La inactividad física también contribuye a la creciente obesidad infantil, que a su vez aumenta la probabilidad de obesidad en el adulto así como otras condiciones crónicas. La actividad física beneficia a personas de todas las edades.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la actividad física como el factor que interviene en el estado de la salud de las personas, y la define como la principal estrategia en la prevención para la reducción de la obesidad entendiéndola como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que produce un gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal. Incluye actividades de rutina diaria, como las tareas del hogar y del trabajo”. Es un medio fundamental para mejorar la salud física y mental de las personas, reduciendo el riesgo de muchas enfermedades no transmisibles y los beneficios de la sociedad mediante el aumento de la interacción social y la participación comunitaria. La actividad física no es sólo un problema de salud pública; sino que también promueve el bienestar de las comunidades y la protección del medio ambiente, y se compone de una inversión en las generaciones futuras. (12)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) entiende en su estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, que la actividad física se vincula al concepto de salud y calidad de vida como una estrategia o intervención efectiva que permite mejorar la autopercepción, el nivel de satisfacción de las necesidades individuales y colectivas y los beneficios reconocidos que esta trae desde lo biológico, psicosocial y cognitivo además de ser un factor de protección para prevenir, en general, la instauración de enfermedades crónicas. (13)

La concepción de la promoción de la salud no es solo la difusión y masificación de la información acerca de programas de actividad física y ejercicio físico, se vincula en la gestión de políticas públicas para la reducción del sedentarismo, políticas de transporte activo, utilización del suelo para espacios públicos y políticas de salud en enfermedades crónicas con curso de vida. En relación a las estrategias individuales se refieren a las intervenciones del entorno físico que favorezca la incrementación de la actividad física y ejercicio físico con espacios y entornos adecuados que promuevan la decisión del individuo de cambiar sus estilos de vida hacia la actividad. (13)

**Desde la concepción de la actividad física vinculado a la salud, como un elemento educador, terapéutico, preventivo y de bienestar, se pueden comprender las interacciones de estos componentes:**

#### EN EL ROL EDUCADOR DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Consiste en generar conocimientos relacionados con los beneficios, contraindicaciones, ámbitos de la práctica, mal uso o abuso de la misma, todo ello con miras a promocionar la salud a partir de la realización de cualquier tipo de actividad física.



#### EN EL ROL TERAPÉUTICO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Considera esta como un medicamento o instrumento con el cual puede recuperarse la función corporal o lesión, es así como los ejercicios físicos que recomiendan los médicos corresponden a una actividad física relacionada con la salud.

#### EN EL ROL PREVENTIVO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Se utiliza para reducir el riesgo de que aparezcan enfermedades. Además, la actividad física también se utiliza en el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, cumpliendo un papel terapéutico, como de bienestar fomentando el desarrollo personal y social, es decir, la actividad física es un factor que contribuye a mejorar la calidad de vida del individuo. (14)

Entendiendo los roles de la actividad física en relación a la concepción de la promoción de la salud, entendemos un concepto integrador abarcando desde lo colectivo a lo particular logrando impactar en la disminución de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, aumentando el bienestar físico y mental, compensando el sedentarismo de la actividad laboral y de los escolares. (15)

La promoción de la actividad física requiere de ser potenciada por la participación de diferentes tomadores de decisiones y actores relevantes del intersector y del sector de la comunidad, brindándole sostenibilidad a las acciones desarrolladas en el ámbito de la actividad física. (16)

La actividad física se convierte en una estrategia que promueve la salud, debido a que es una fuente de experiencias de vida al ser capaz de movilizar recursos, y también por los beneficios que trae consigo y su posibilidad de modificar hábitos y comportamientos sociales, lo cual lleva a mejorar la percepción de vida de los individuos y de la comunidad. (17)

La promoción de modelos de transporte activo, tales como caminar, practicar ciclismo urbano y utilizar el transporte público puede reducir los gases de escape nocivos y las emisiones de carbono. Estas medidas, así como la planificación urbana saludable han sido identificadas como estrategias importantes para promover la actividad física y reducir la dependencia del uso de vehículos de motorizados.

La Estrategia Nacional de Salud establece objetivos específicos relacionados a la Promoción de Salud en las Comunas, e incluye la promoción de actividad física en un resultado esperado, el OE N° 3.5 Aumentar las personas que realizan Actividad Física R.E 1.4: Porcentaje anual de comunas que incorporan componente de actividad física, en sus PCPS por Seremi. (2)

Como consecuencia de una alta prevalencia de inactividad física, sumado a una alimentación alta en nutrientes críticos se manifiesta uno de los problemas más relevantes de salud pública en nuestro país, la obesidad y especialmente la obesidad infantil. La JUNAEB publicó un mapa nutricional(18) correspondiente al año 2013 donde se declara que el 25,3 por ciento de los menores de primero básico padece obesidad, mientras que un 26,5 tiene sobrepeso. Es decir, más del 50 por ciento de los infantes entre cuatro y seis años pesa más de lo que se considera normal para su edad. En el caso de los estudiantes de pre kínder, el 22,3 por ciento son obesos. Lo mismo ocurre con el 23,6 por ciento de los estudiantes de kínder. Finalmente, el estudio apunta que la zona austral del país tiene los mayores registros de alumnos de primero básico con problemas de peso: Aysén un 28,8 por ciento, seguida por El Maule con un 28,3 por ciento mientras que en Arica y Parinacota, se trataría de un 20,8 por ciento. En este sentido, y dada la realidad epidemiológica, el Ministerio de Salud redefinió los objetivos sanitarios del país, para la década 2010 - 2020, relevando aquellos asociados a factores de riesgo, con una alta prioridad en términos de salud pública, destacando entre ellos, al sedentarismo y la obesidad, estructurando la meta, en ambos casos, en población menor de seis años.



La ENS 2009, demuestra que 67 % de la población chilena mayor de 15 años, presenta condiciones de sobrepeso y obesidad, teniendo una mayor incidencia en las personas de nivel socio económico y educacional bajo.

En relación al sedentarismo, la Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deportes, realizada el año 2009 por el IND(19), demostró altos índices de inactividad física (73,9%) en nuestra población. Al igual que en los otros factores de riesgo, el nivel socioeconómico, y educacional, son relevantes, frente a la práctica de actividad física y se aprecian diferencias significativas según las regiones.

Los resultados del Estudio Nacional de Educación Física 2014 (20), indican que sólo 1 de cada 10 alumnos (9,2%) evaluados, tiene una condición física "satisfactoria". Según el test aplicado a 9.919 mil estudiantes de octavo básico, un 59% de los niños posee un Índice de Masa Corporal Normal (IMC), mientras que un 25% tiene sobrepeso y un 16% obesidad, lo que significa que 4 de cada 10 alumnos de 8° Básico presentan obesidad o sobrepeso. Al filtrar por grupo socioeconómico, en tanto, la prueba revela que el 43% de los niños con sobrepeso u obesidad pertenecen al segmento más bajo, mientras que sólo el 27% corresponde al sector alto.

La evidencia científica demuestra que es necesario intervenir a través de modelos socio ecológico para los aspectos estructurales como en los individuales, lo que refleja la necesidad de actuar y disponer de una oferta coordinada entre los distintos sectores del intersector, como los gobiernos locales, educación, deporte, vivienda, transporte, desarrollo social, etc. para resguardar una adecuada implementación y articulación de las acciones comunales. De acuerdo a la evidencia y a las recomendaciones de la OMS (21), las acciones de promoción de actividad física deben centrarse en acciones con curso de vida, dándole especial énfasis a la incorporación de hábitos saludables a temprana edad.

## MATRIZ DE INTERVENCIONES RECOMENDADAS COMPONENTE DE ACTIVIDAD FÍSICA

ÁMBITO <sup>5</sup>	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
<b>USO DE SUELO Y RECUPERACIÓN DE ENTORNO COMUNAL</b>	Instalación de circuitos de máquinas para plazas saludables.	En base al diagnóstico y en coordinación con el área de desarrollo social, DIDECO, SECPLAC, deportes, medio ambiente y otros Implementar circuito de máquinas, incorporando recursos financieros (idealmente que involucre recursos municipales y/o intersectoriales) que permitan implementar o recuperar espacios públicos para la práctica de la actividad física de la comunidad mayor de 18 años.
	<b>NIVEL<sup>6</sup></b>	Comunitario - Interpersonal - Individual
	<b>ENTORNO</b>	Comunal
	<b>LECTURA RECOMENDADA</b>	
	Disponible por entorno en el link <sup>7</sup> : <a href="https://www.dropbox.com/home">https://www.dropbox.com/home</a> CARPETA COMUNAL	
	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
	Instalación de bebederos en plazas saludables y patios de Establecimientos Educativos.	Instalar bebederos de agua dulce (idealmente que involucre recursos municipales y/o intersectoriales) que facilite la práctica de la actividad física de la comunidad.
	<b>NIVEL<sup>6</sup></b>	Comunitario - Interpersonal - Individual
	<b>ENTORNO</b>	Comunal - Educativo
	<b>LECTURA RECOMENDADA</b>	
	CARPETA COMUNAL	
	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
	Instalación de techumbres y lockers en plazas saludables.	Instalar techumbre en zona de máquinas y juegos infantiles y casilleros para seguridad de pertenencias, (idealmente que involucre recursos municipales y/o intersectoriales) que facilite la práctica de la actividad física de la comunidad.
<b>NIVEL<sup>6</sup></b>	Comunitario - Interpersonal - Individual	
<b>ENTORNO</b>	Comunal	
<b>LECTURA RECOMENDADA</b>		
CARPETA COMUNAL		

<sup>3</sup> Ámbito de Intervención Integral

<sup>6</sup> Nivel de intervención de acuerdo al modelo socio ecológico

<sup>7</sup> Usuario: orientacionparaaf2016@gmail.com  
Clave: promociondelasalud

ÁMBITO <sup>5</sup>	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	
<b>USO DE SUELO Y RECUPERACIÓN DE ENTORNO COMUNAL</b>	Instalación de estacionamiento de bicicletas públicas en plazas saludables, en edificios públicos y establecimientos educacionales de las localidades y ciudades.	Instalar estacionamiento para bicicletas (idealmente que involucre recursos municipales y/o intersectoriales) que permitan implementar o recuperar espacios públicos para la práctica de la actividad física de la comunidad.	
		<b>NIVEL<sup>6</sup></b> Comunitario - Interpersonal - Individual	
		<b>ENTORNO</b> Comunal	
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>	
		CARPETA COMUNAL	
	Instalación de juegos infantiles	En base al diagnóstico y en coordinación con el área de desarrollo social, DIDECO, SECPLAC, deportes, medio ambiente y otros habilitar nuevos espacios de juego o mejorar los existentes para niños y niñas.	
		<b>NIVEL<sup>6</sup></b> Comunitario - Interpersonal	
		<b>ENTORNO</b> Comunal - Educacional	
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>	
		Disponible por entorno en el link <sup>8</sup> : <a href="https://www.dropbox.com/home">https://www.dropbox.com/home</a>	
	Implementación de infraestructura para la actividad física y recreación (Skate park, Muros de escalar)	Implementar skate park o muro de escalada, (idealmente que involucre a otras fuentes de financiamiento, por ejemplo recursos municipales y/o intersectoriales) que permitan implementar o recuperar espacios públicos para la práctica de la actividad física de la comunidad.	
<b>NIVEL<sup>6</sup></b> Comunitario - Interpersonal			
<b>ENTORNO</b> Comunal			
<b>LECTURA RECOMENDADA</b>			
CARPETA COMUNAL			

<sup>8</sup> Usuario: orientacionparaaf2016@gmail.com  
Clave: promociondelasalud

ÁMBITO <sup>5</sup>	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
<b>REGULACIONES LOCALES PARA LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA</b>	Dictar ordenanzas y/o decretos para asegurar cierre de calles los fines de semana y habilitarlas para la práctica de la actividad física	Se trata de generar, con autoridades locales, compromisos formales mediante ordenanzas, decretos edilicios, reglamentos u otros. Ésta actividad pretende regular autorizaciones o permisos para la realización de actividades masivas que necesiten cierre temporal de calles, plazas, desplazamientos masivos, entre otros.
		<b>NIVEL<sup>4</sup></b> Política pública
		<b>ENTORNO</b> Comunal
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>
		CARPETA COMUNAL
		<b>DESCRIPCIÓN</b>
	Dictar reglamento u ordenanza para promover la recuperación, habilitación y uso de espacios públicos para la práctica de actividad física	Se trata de generar, con autoridades locales, compromisos formales mediante ordenanzas, decretos edilicios, reglamentos u otros. Ésta actividad pretende regular autorizaciones o permisos para la construcción de espacios públicos, como plazas y parques, senderos, miradores, etc.
		<b>NIVEL<sup>4</sup></b> Política pública
		<b>ENTORNO</b> Comunal
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>
		CARPETA COMUNAL
		<b>DESCRIPCIÓN</b>
	Dictar ordenanzas y/o decretos para asegurar el desarrollo de ciclo vías y sendas peatonales	Se trata de generar, con autoridades locales, compromisos formales mediante ordenanzas, decretos edilicios, reglamentos u otros. Ésta actividad pretende regular autorizaciones o permisos para la construcción de ciclo vías y sendas peatonales.
	<b>NIVEL<sup>4</sup></b> Política pública	
	<b>ENTORNO</b> Comunal - Educacional - Laboral	
	<b>LECTURA RECOMENDADA</b>	
	Disponible por entorno en el link <sup>9</sup> : <a href="https://www.dropbox.com/home">https://www.dropbox.com/home</a> CARPETA COMUNAL	

<sup>9</sup> Usuario: orientacionparaaf2016@gmail.com  
Clave: promociondelasalud

	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	
	Incorporación en los PLADECO, el concepto " concepto de bienestar, calidad de vida "entorno saludable" y "estilos de vida saludable"	Realizar abogacía para que El PLADECO contenga la visión de MCCA, ya que es el principal instrumento de planificación y gestión con el que cuentan las municipalidades de Chile.	
		<b>NIVEL<sup>4</sup></b> Política pública	
		<b>ENTORNO</b> Comunal	
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>	
		CARPETA COMUNAL	
ÁMBITO <sup>5</sup>	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	
<b>COORDINACIÓN INTERSECTORIAL PARA MCCA</b>	Confección de catastro de recintos deportivos disponibles, infraestructura recreativa y entornos habilitados (senderos para trekking, para bicicletas, rutas de escalada, sectores para navegación, etc) y su difusión a la comunidad.	Se sugiere confeccionar un catastro de recintos deportivos locales e infraestructura recreativa y entornos habilitados para programar y ejecutar las acciones del PCPS, en alianza con el intersector local, y realizar plan de difusión de catastro en comunidad y organizaciones sociales.	
		<b>NIVEL<sup>4</sup></b> Organizacional	
		<b>ENTORNO</b> Comunal	
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>	
		CARPETA COMUNAL	
		<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
	Asignación de días y horarios para el uso de los recintos deportivos municipales, procurando que todos/as tengan la posibilidad de utilizarlos.	En coordinación con las oficinas municipales que correspondan, incluidos los centros de salud Se sugiere confeccionar un calendario de recintos deportivos locales para programar y ejecutar las acciones del PCPS, en alianza con el intersector local.	
		<b>NIVEL<sup>4</sup></b> Organizacional - Comunitario - Interpersonal - Individual	
		<b>ENTORNO</b> Comunal - Educacional - Laboral	
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>	
	CARPETA COMUNAL		
	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	
Adquisición de implementos deportivos (asociados a programas permanentes propuestos)	Apoyo a la adquisición de material deportivo para programar y ejecutar las acciones del Plan Trienal, en alianza con el intersector local.		
	<b>NIVEL<sup>4</sup></b> Organizacional - Comunitario - Interpersonal - Individual		
	<b>ENTORNO</b> Comunal - Educacional - Laboral		
	<b>LECTURA RECOMENDADA</b>		
	CARPETA COMUNAL		

ÁMBITO <sup>5</sup>	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
<b>MASIFICACIÓN DE LA AF PARA MCCS</b>	Eventos deportivos comunales <sup>10</sup> , como celebración de hitos locales, con participación activa del intersector.	Participar en la coordinación y realización de Hitos municipales de participación masiva tales como corridas, caminatas o cicletadas, como corolario de las actividades deportivas anuales de tipo permanente etc. Es una actividad masiva que permite la participación con curso de vida de los asistentes.
		<b>NIVEL<sup>4</sup></b> Organizacional - Comunitario
		<b>ENTORNO</b> Comunal
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>
		CARPETA COMUNAL
		<b>ACTIVIDAD</b>
		<b>DESCRIPCIÓN</b>
	Eventos o encuentros comunales, como finalización de las actividades anuales realizadas, como por ejemplo: campeonatos deportivos, entre otros.	Eventos comunales los que tienen una modalidad de competencia, asegura la máxima participación, de carácter no excluyente y debe durar al menos 4 fechas. Idealmente deberá privilegiarse la modalidad de todos contra todos.
		<b>NIVEL<sup>4</sup></b> Organizacional - Comunitario
		<b>ENTORNO</b> Comunal
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>
		CARPETA COMUNAL
		<b>ACTIVIDAD</b>
	<b>DESCRIPCIÓN</b>	
Talleres vecinales de actividad física, segmentada por grupos etarios y con enfoque de equidad de género	Actividad de carácter permanente, que representen los intereses deportivos y recreativos de los participantes locales, resguardando la calidad técnica del mismo. Requiere incorporar enfoque de género, y segmentación etaria, considerando las necesidades y requerimientos de cada grupo de la población, ya que trabajar con adolescentes, no es lo mismo que hacerlo para adultos mayores. Por otro lado, los hombres pueden demandar actividades distintas de las actividades de mujeres, lo que significa que es necesario tener presente dichas especificidades.  Podrá realizarse en la modalidad o expresión físico deportiva que los participantes demanden. También se pueden realizar talleres sobre "transporte activo en bicicleta", "beneficios de la actividad física", entre otros.	
	<b>NIVEL<sup>4</sup></b> Organizacional - Comunitario - Interpersonal - Individual	
	<b>ENTORNO</b> Comunal	
	<b>LECTURA RECOMENDADA</b>	
	Disponible por entorno en el link <sup>11</sup> : <a href="https://www.dropbox.com/home">https://www.dropbox.com/home</a> CARPETA COMUNAL	

<sup>10</sup> Además en casos justificados pueden ser eventos intercomunales, regionales o binacionales.

<sup>11</sup> Usuario: orientacionparaaf2016@gmail.com  
Clave: promociondelasalud

	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	Identificar los distintos programas asociados con AF en la comuna, especialmente los que llegan a EE	<p>Este catastro garantiza la cobertura de las intervenciones, la oportunidad (que efectivamente sean un requerimiento del EE), Luego de tener identificada donde está ubicada la oferta, se pueden identificar brechas y cubrirlas.</p> <p>Desde los distintos programas de educación y deporte bajan intervenciones a los EE que están en la programación de la escuela.</p> <p>La función comunal de promoción y su relación con el EE tiene que ver más con la gestión para que la intervención suceda, que con hacer la acción.</p>
		<b>NIVEL<sup>4</sup></b> Organizacional - Comunitario
		<b>ENTORNO</b> Comunal - Educacional
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>
		CARPETA COMUNAL
ÁMBITO <sup>5</sup>	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
<b>CAMPAÑA DE DIFUSIÓN PARA LA AF EN MCCS</b>	Difusión de éxitos deportivos locales en los medios de prensa local y/o regional	Fomentar la difusión de los logros deportivos alcanzados por juntas vecinales, clubes o algún tipo de organización civil en medios de prensa local, comunal o regional.
		<b>NIVEL<sup>4</sup></b> Organizacional - Comunitario
		<b>ENTORNO</b> Comunal - Educacional - Laboral
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>
		CARPETA COMUNAL
	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	Inserción de mensajes sobre los beneficios de la actividad física en los medios de difusión local como TV, radio, diario, boletines, etc.	Una campaña es útil como apoyo a otras actividades de educación para la salud, respecto por ejemplo, a los beneficios de la actividad física, a la oferta comunal en esta área; horarios para el uso de los recintos deportivos, lugar de realización de talleres, instituciones que los dictan o difusión sobre deportistas destacados de la comuna. En medios de comunicación local con un lenguaje creativo y sencillo es posible lograr gran cobertura, por lo que es una herramienta para sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la realización de actividad física y las posibilidades de acceso a ella.
		<b>NIVEL<sup>4</sup></b> Organizacional - Comunitario
		<b>ENTORNO</b> Comunal - Educacional - Laboral
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>
		Disponible por entorno en el link <sup>12</sup> : <a href="https://www.dropbox.com/home">https://www.dropbox.com/home</a> CARPETA COMUNAL

<sup>12</sup> Usuario: orientacionparaaf2016@gmail.com  
Clave: promociondelasalud

ÁMBITO <sup>5</sup>	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN				
<b>PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA PARA MCCS</b>	Formación a organizaciones civiles en formulación y postulación a proyectos concursables deportivos del sector, incentivando la práctica de actividad física.	<p>Consiste en formar a líderes y representantes de la comunidad como pueden ser los integrantes de organizaciones funcionales y territoriales como el consejo escolar, centro de alumnos, centro de padres, consejo de desarrollo o la comunidad.</p> <table border="1"> <tr> <td><b>NIVEL<sup>4</sup></b></td> <td>Comunitario</td> </tr> <tr> <td><b>ENTORNO</b></td> <td>Comunal</td> </tr> </table> <p><b>LECTURA RECOMENDADA</b></p> <p>CARPETA COMUNAL</p>	<b>NIVEL<sup>4</sup></b>	Comunitario	<b>ENTORNO</b>	Comunal
	<b>NIVEL<sup>4</sup></b>	Comunitario				
	<b>ENTORNO</b>	Comunal				
	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>				
	Formación de ramas deportivas y recreativas para todos los integrantes de la familia, (escuelas deportivas para niños, talleres de baile para las mamás, senderismo, etc.)	<p>Fortalecimiento de la comunidad y organizaciones ya existentes en el territorio a través de un espacio de encuentro comunal en sedes comunitarias u otros espacios, en que los participantes, se reúnen en forma periódica a realizar actividades de carácter físico recreativo, según sus propios intereses, motivados y orientados por un profesional o técnico de la actividad física, para promover la adquisición de hábitos de vida saludable.</p> <table border="1"> <tr> <td><b>NIVEL<sup>4</sup></b></td> <td>Comunitario - Organizacional</td> </tr> <tr> <td><b>ENTORNO</b></td> <td>Comunal</td> </tr> </table> <p><b>LECTURA RECOMENDADA</b></p> <p>CARPETA COMUNAL</p>	<b>NIVEL<sup>4</sup></b>	Comunitario - Organizacional	<b>ENTORNO</b>	Comunal
<b>NIVEL<sup>4</sup></b>	Comunitario - Organizacional					
<b>ENTORNO</b>	Comunal					
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>					
<b>ÁMBITO<sup>5</sup></b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>				
<b>INCLUSIÓN EN EL PROYECTOS EDUCATIVOS INSTITUCIONALES (PEI) Y/O PLANES DE MEJORAMIENTO EDUCATIVO (PME) DE LA VISIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD</b>	Abogacía con autoridades locales y directivos de establecimientos Educativos para incorporación en currículum integrado de educación preescolar hasta educación media al menos dos períodos diarios de 30 minutos de actividad Física moderada/ vigorosa.	<p>Con el fin de lograr la cantidad recomendada de AF en infantes y adolescentes, se recomienda la abogacía para la correcta ejecución de las horas de educación física, con al menos 30 minutos de AF moderada/ vigorosa.</p> <table border="1"> <tr> <td><b>NIVEL<sup>4</sup></b></td> <td>Organizacional</td> </tr> <tr> <td><b>ENTORNO</b></td> <td>Educacional</td> </tr> </table> <p><b>LECTURA RECOMENDADA</b></p> <p>Disponible por entorno en el link<sup>13</sup>: <a href="https://www.dropbox.com/home">https://www.dropbox.com/home</a></p> <p>CARPETA EDUCACIONAL</p>	<b>NIVEL<sup>4</sup></b>	Organizacional	<b>ENTORNO</b>	Educacional
	<b>NIVEL<sup>4</sup></b>	Organizacional				
	<b>ENTORNO</b>	Educacional				
	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>				

<sup>13</sup> Usuario: orientacionparaaf2016@gmail.com  
Clave: promociondelasalud

ÁMBITO <sup>5</sup>	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
<b>COORDINACIÓN INTERSECTORIAL PARA EEPS</b>	Talleres extra programáticos recreativos y deportivos con foco de inclusión.	Se recomienda la abogacía para incorporar actividades vinculantes con enfoque de integración para situación de discapacidad física e intelectual.
		<b>NIVEL<sup>4</sup></b> Organizacional
		<b>ENTORNO</b> Educativa - Comunal
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>
		CARPETA EDUCACIONAL
	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
	Talleres recreativos de formación motora en primera infancia.	Con el fin de incrementar la cantidad recomendada de AF en niños y niñas, se recomienda la abogacía para incorporar actividades vinculantes con el desarrollo motor a través del juego.
		<b>NIVEL<sup>4</sup></b> Organizacional
		<b>ENTORNO</b> Educativa - Comunal
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>
		CARPETA EDUCACIONAL
	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
	Intervenir en el uso del suelo de los patios de los jardines y de las escuelas, juegos de fácil utilización, como por ejemplo: Luche o ciclo vías.	Con el fin de lograr la cantidad recomendada de AF en niños y niñas, y adolescentes, se recomienda la abogacía para intervenir los espacios de áreas comunes. Actividades como: diseños de circuitos dibujados en el patio para recorrer simulando ciclo vías, senderos que recorran diferentes áreas del patio, dibujo de luce o escaleras de motricidad.
		<b>NIVEL<sup>4</sup></b> Organizacional
		<b>ENTORNO</b> Educativa - Comunal
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>
CARPETA EDUCACIONAL		
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	
Instalación de recreos y pausas activas, facilitando implementación deportiva disponible y personal especializado en coordinación con la Dirección de Educación Municipal.	Para lograr la cantidad recomendada de AF en niños y niñas, y adolescentes, se recomienda la abogacía para intervenir en los recreos y romper el tiempo de sedentarismo. Actividades como: juegos recreativos, juegos deportivos y juegos teatrales, son recomendadas. Los materiales deben ser: pelotas, sogas, aros, petos, elásticos, disfraces, conos.	
	<b>NIVEL<sup>4</sup></b> Organizacional	
	<b>ENTORNO</b> Educativa - Comunal	
	<b>LECTURA RECOMENDADA</b>	
	CARPETA EDUCACIONAL	

COORDINACIÓN INTERSECTORIAL PARA EEPs		ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		Incorporar iniciativa de ruta segura para trayecto desde la casa al establecimiento educativo y retorno a la casa	Para lograr la cantidad recomendada de AF en niños y niñas y adolescentes, se recomienda la abogacía para incorporar programa de ruta segura (caminar o bicicleta). La estrategia se coordina con el gobierno local y se dispone un radio de 1 kilómetro alrededor del establecimiento y se utilizan vigías en las esquinas para controlar el desplazamiento de los estudiantes. Recomendable utilizar vínculos con centros de adultos mayores o juntas vecinales.
		<b>NIVEL<sup>6</sup></b>	Organizacional - Comunitario
		<b>ENTORNO</b>	Educacional - Comunal
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>	
Disponible por entorno en el link <sup>14</sup> : <a href="https://www.dropbox.com/home">https://www.dropbox.com/home</a> CARPETA EDUCACIONAL			
		ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		Gestión para abogar por la instalación de estacionamientos para bicicleta al interior de la escuela.	Abogacía para incorporar estacionamientos para coordinar con el programa de ruta segura (caminar o bicicleta). La instalación de los estacionamientos es clave para facilitar el uso y cuidado de las bicicletas.
		<b>NIVEL<sup>6</sup></b>	Organizacional - Comunitario
		<b>ENTORNO</b>	Educacional - Comunal
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>	
		CARPETA EDUCACIONAL	
		ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		Adquisición de set de psicomotricidad, para realizar actividad física en preescolares.	Adquisición de set de psicomotricidad, para realizar actividad física en preescolares.
		<b>NIVEL<sup>6</sup></b>	Organizacional - Comunitario
		<b>ENTORNO</b>	Educacional - Comunal
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>	
		CARPETA EDUCACIONAL	
		ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		Adquisición de juegos exteriores para instalar en el patio del establecimiento educativo.	Compra de implementos para las actividades de los recreos activos. Se recomienda: pelotas deportivas (fútbol, basketball, volleyball y handball), sogas, elásticos, colchonetas, conos, aros, petos.

<sup>14</sup> Usuario: orientacionparaaf2016@gmail.com  
Clave: promociondelasalud

<b>COORDINACIÓN INTERSECTORIAL PARA EEPS</b>		<b>NIVEL<sup>6</sup></b>	Organizacional - Comunitario
		<b>ENTORNO</b>	Educacional
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>	
		CARPETA EDUCACIONAL	
	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	
	Adquisición de set implementos deportivos.	Los implementos sugeridos son: pelotas deportivas (basketboll, volleyboll, fútbol, handball), petos, conos, aros, colchonetas.	
		<b>NIVEL<sup>6</sup></b>	Organizacional - Comunitario
		<b>ENTORNO</b>	Educacional
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>	
		CARPETA EDUCACIONAL	
	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	
	Elaboración de estrategia de derivación de alumnos, padres y madres con diagnóstico de obesidad a la Atención Primaria de Salud, para realizar Examen de Medicina Preventiva.	Detectar en la comunidad educativa condiciones asociadas a ECNT, como obesidad, trastornos metabólicos, etc. que comprometan la salud. Vínculo directo con centro de salud y específicamente con ejecutores programa VIDA SANA	
		<b>NIVEL<sup>6</sup></b>	Organizacional
	<b>ENTORNO</b>	Educacional	
	<b>LECTURA RECOMENDADA</b>		
	Disponible por entorno en el link <sup>15</sup> : <a href="https://www.dropbox.com/home">ehttps://www.dropbox.com/home</a> CARPETA EDUCACIONAL		
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>		
Gestionar desde la comuna, la postulación a los diversos fondos concursables para promoción de la actividad física en los establecimientos educacionales de la comuna.	Con el objetivo de conseguir la cantidad recomendada de AF en infancia y adolescencia, hay actualmente fondos concursables para poder desarrollar acciones deportivas o recreativas en la comuna o en el establecimiento educativo. *Ver anexo de oferta intersector		
	<b>NIVEL<sup>6</sup></b>	Organizacional - Comunitario	
	<b>ENTORNO</b>	Educacional - Comunal	
	<b>LECTURA RECOMENDADA</b>		
	CARPETA EDUCACIONAL		

<sup>15</sup> Usuario: orientacionparaaf2016@gmail.com  
Clave: promociondelasalud

	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	Capacitación práctica de manejo de actividad física a nivel preescolar y escolar por parte del profesor de educación física.	Con el propósito de lograr la cantidad recomendada de AF en infantes adolescentes, es relevante contar con capacitaciones de actualización metodológico.
		<b>NIVEL<sup>6</sup></b> Organizacional
		<b>ENTORNO</b> Educativo
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>
		CARPETA EDUCACIONAL
<b>ÁMBITO<sup>5</sup></b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>CAMPAÑA DE DIFUSIÓN DE AF PARA EEPs</b>	Talleres educativos sobre los beneficios de la actividad física en niños, niñas y adolescentes, dirigidos a padres, en las reuniones de padres y apoderados de las escuelas.	Realizar talleres educativos e informativos a los padres para poder orientar sobre los beneficios de la AF en el ámbito físico y mental.
		<b>NIVEL<sup>6</sup></b> Organizacional
		<b>ENTORNO</b> Educativo
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>
		CARPETA EDUCACIONAL
<b>CAMPAÑA DE DIFUSIÓN DE AF PARA EEPs</b>	Realizar en medios de comunicación local (radio y TV escolares, radio y TV comunal) entrevistas a deportistas del mismo establecimiento, apoyado por profesores de educación física.	Difusión para poder contar con líderes y orientar sobre los beneficios de la AF tanto físicos como para la salud mental
		<b>NIVEL<sup>6</sup></b> Organizacional
		<b>ENTORNO</b> Educativo
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>
		Disponible por entorno en el link <sup>16</sup> : <a href="https://www.dropbox.com/home">https://www.dropbox.com/home</a> CARPETA EDUCACIONAL
<b>CAMPAÑA DE DIFUSIÓN DE AF PARA EEPs</b>	Desarrollar alianzas para que los niños, niñas y jóvenes se interesen y conozcan las materias relacionadas con actividad física.	En coordinación con DAEM, con los encargados de convivencia y los consejos escolares definir acciones de difusión adecuadas a cada edad y los distintos estamentos de la comunidad educativa.
		<b>NIVEL<sup>6</sup></b> Organizacional
		<b>ENTORNO</b> Educativo
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>
		CARPETA EDUCACIONAL

<sup>16</sup> Usuario: orientacionparaaf2016@gmail.com  
Clave: promociondelasalud

## CAMPAÑA DE DIFUSIÓN DE AF PARA EEPS

ÁMBITO <sup>5</sup>	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
CAMPAÑA DE DIFUSIÓN DE AF PARA EEPS	Incorporación de artículos que promuevan la práctica de actividad física en los diarios escolares.	Difusión para actualizar información sobre noticias relacionadas a la AF.
		<b>NIVEL<sup>6</sup></b> Organizacional
		<b>ENTORNO</b> Educativo
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>
		CARPETA EDUCACIONAL
	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
	Elaboración de sección de recomendaciones de actividad física para instalar en diarios murales.	Difusión de estrategias como usar las escaleras en la comunidad educativa, entre otros.
		<b>NIVEL<sup>6</sup></b> Organizacional
		<b>ENTORNO</b> Educativo
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>
		CARPETA EDUCACIONAL
	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
	Instalación de amplificación musical en los recreos y comentar los beneficios de la actividad física, con líderes escolares que conduzcan las actividades de los recreos.	Para conseguir la cantidad recomendada de AF en niños, niñas y adolescentes, se sugiere realizar para difusión en la comunidad educativa.
		<b>NIVEL<sup>6</sup></b> Organizacional
		<b>ENTORNO</b> Educativo
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>
CARPETA EDUCACIONAL		
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	
Celebración de hitos escolares, como lo es el Día de la Actividad Física (6 de abril).	La conmemoración de la celebración de hitos simbólicos, representa la oportunidad de organizar actividades con el fin de lograr un impacto comunicacional e integrador de la comunidad educativa. Por ejemplo, proponer que durante el mes del hito se realicen campañas de difusión sobre los beneficios de la AF, realizar carteleros, organizar actividades recreativas y deportivas. Se sugieren las actividades que vinculan a la comunidad educativa como corridas, cicletadas, caminatas, torneos deportivos o gymnkanas.	
	<b>NIVEL<sup>6</sup></b> Organizacional	
	<b>ENTORNO</b> Educativo	
	<b>LECTURA RECOMENDADA</b>	
	CARPETA EDUCACIONAL	



## COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

### Antecedentes

Chile ha experimentado importantes cambios epidemiológicos en los últimos 10 años, demostrando un aumento en la cantidad de personas con sobrepeso y obesidad y otras enfermedades no transmisibles (ENT), presentando prevalencias de 10% de obesidad en menores de 6 años, 25% de obesidad en primero básico, y 60% de exceso de peso en mayores de 15 años, así como 30% de hipertensión arterial y dislipidemias en mayores de 15 años y 10% de síndrome resistencia insulínica y diabetes mellitus tipo 2 en mayores de 15 años. La prevención de estas enfermedades y sus factores de riesgo está fuertemente relacionada con los estilos de vida y en especial con la dieta y estado nutricional en las primeras etapas de la vida e infancia. Estas enfermedades son las principales causas en la morbilidad, discapacidad y mortalidad del país.<sup>18</sup>

En cuanto a hábitos alimentarios, la Encuesta de Consumo Alimentario (2012) arrojó alarmantes resultados, sólo el 5% de la población reporta hábitos de alimentación saludable, lo que baja a alrededor de 3% en niños, niñas y adolescentes entre 6 a 18 años de edad, correspondiente al segmento etario de los estudiantes de nuestro sistema escolar, expresándose mayores deficiencias en estratos socioeconómicos bajos y población rural.

Estos malos hábitos alimentarios se dan en un contexto social y económico en que cada vez se ofertan alimentos más procesados, de alta densidad energética y bajo aporte nutricional, a precios accesibles; y se destina menos tiempo a la compra, selección y preparación de alimentos.

La prevención de las enfermedades no transmisibles está fuertemente relacionada con los estilos de vida y con los ambientes alimentarios en que desarrollan las personas, entendiendo ambientes alimentarios como el conjunto de factores sociodemográficos, culturales y económicos asociados a la conducta alimentaria, tales como la disponibilidad y acceso a alimentos, el marketing y publicidad de alimentos y la información disponible, como el etiquetado nutricional de los alimentos.

La evidencia mundial es contundente al señalar que la acción de los gobiernos es esencial para aumentar la salubridad de los ambientes de alimentarios y reducir la obesidad, las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta (ENT), y sus desigualdades relacionadas.

En este contexto, el Ministerio de Salud en conjunto con otros sectores, está desarrollando diferentes estrategias de promoción y prevención, con el propósito de generar ambientes más saludables y mejores condiciones para facilitar la adquisición de hábitos de alimentación saludable en la población.

Dentro de estas estrategias estructurales se destaca la Ley 20.606 sobre la composición nutricional de los alimentos y su publicidad, cuya implementación se inicia en Junio de 2016. El foco de esta Ley es la protección de la salud de niños, niñas y adolescentes, incorporando un marco regulatorio que permite entregar información más clara y comprensible al consumidor a través de un mensaje de advertencia del alto contenido de nutrientes potencialmente dañinos para la salud (calorías, grasa saturadas, sodio y azúcares), de restringir la venta y promoción de estos alimentos en los establecimientos educacionales y la prohibición de la publicidad de estos alimentos dirigida a menores de 14 años de edad.

En alimentación saludable, través del Plan Trienal de Promoción de la Salud, se espera que los equipos locales programen intervenciones apunten a modificar los ambientes alimentarios a través de intervenciones costo - efectivas tales como medidas que apunten a implementar regulaciones locales con el objetivo de aumentar el acceso y la disponibilidad de alimentos saludables a nivel local, apoyar la implementación de la Ley 20.606 con especial énfasis en los establecimientos educacionales a través de la implementación de los nuevos lineamientos técnicos para los kioscos escolares, entre otras intervenciones de carácter estructural.

## MATRIZ DE INTERVENCIONES RECOMENDADAS COMPONENTE DE ACTIVIDAD FISICA

ÁMBITO <sup>20</sup>	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS RECOMENDADOS EN LAS GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN	Instalación de infraestructura para ferias libres.	Fortalecer las ferias libres mediante la implementación de infraestructura urbana fija.
		<b>NIVEL<sup>21</sup></b> Comunitario
		<b>ENTORNO</b> Comunal
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>
		BOLETÍN CEPAL-FAO-IICA. Fomento de circuitos cortos como alternativa para la promoción de la agricultura familiar. <a href="http://repiica.iica.int/docs/b3372e/b3372e.pdf">http://repiica.iica.int/docs/b3372e/b3372e.pdf</a>
	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	Instalar kioscos para venta de frutas - verduras.	Con el fin de aumentar los puntos de venta de frutas y verduras en los territorios, se recomienda la instalación de kioscos para la venta de estos productos, en centros urbanos y lugares en los cuales no hay feria y existe una alta afluencia de público.
		<b>NIVEL<sup>21</sup></b> Comunitario
		<b>ENTORNO</b> Comunal
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>
	Revisión teórica y limitaciones del concepto de desiertos alimentarios <a href="http://www.revistadehumanidades.com/articulos/90-revision-teorica-y-limitaciones-del-concepto-de-desiertos-alimentarios">http://www.revistadehumanidades.com/articulos/90-revision-teorica-y-limitaciones-del-concepto-de-desiertos-alimentarios</a>  Disparities and access to healthy food in the United States: A review of food deserts literature <a href="http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829210000584">http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829210000584</a>	
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	
Implementar Puntos de Feria.	Implementar una coordinación con pequeños productores para instalar en forma rotativa y periódica puntos de venta de frutas y verduras en lugares poco habituales pero concurridos tales como el patio de la municipalidad, de una universidad, de un hospital u otro que permita a quienes concurren habitualmente abastecerse de frutas y verduras.	

<sup>20</sup> Ámbito de Intervención Integral

<sup>21</sup> Nivel de intervención de acuerdo al modelo socio ecológico

<b>DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS RECOMENDADOS EN LAS GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN</b>		<b>NIVEL<sup>6</sup></b>	Comunitario - Organizacional
		<b>ENTORNO</b>	Comunal
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>	
		<p>Revisión teórica y limitaciones del concepto de desiertos alimentarios  <a href="http://www.revistadehumanidades.com/articulos/90-revision-teorica-y-limitaciones-del-concepto-de-desiertos-alimentarios">http://www.revistadehumanidades.com/articulos/90-revision-teorica-y-limitaciones-del-concepto-de-desiertos-alimentarios</a></p> <p>Disparities and access to healthy food in the United States:  A review of food deserts literature  <a href="http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829210000584">http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829210000584</a></p>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>		
Implementación de regulaciones locales para el control de patentes de establecimientos especializados en venta de alimentos "altos en".	Se recomienda trabajar con autoridades locales con el propósito de implementar una regulación local, en la cual se promulgue la disminución en un 50% de patentes de locales especializados en alimentos "altos en".		
	<b>NIVEL<sup>21</sup></b>	Políticas públicas	
	<b>ENTORNO</b>	Comunal	
	<b>LECTURA RECOMENDADA</b>		
		<p>Ley núm. 20.606  Sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad  <a href="http://bcn.cl/1m2ix">http://bcn.cl/1m2ix</a></p>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>		
Implementación de regulaciones locales para controlar la venta de alimentos "altos en" en el entorno de establecimientos educacionales.	Disposición de prohibición de venta de alimentos "altos en" en el entorno de establecimientos educacionales dirigidos a menores de 18 años y establecimientos de salud pública.		
	<b>NIVEL<sup>21</sup></b>	Políticas públicas	
	<b>ENTORNO</b>	Comunal - Educacional	
	<b>LECTURA RECOMENDADA</b>		
		<p>Ley núm. 20.606  Sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad  <a href="http://bcn.cl/1m2ix">http://bcn.cl/1m2ix</a></p>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>		
Apoyo al emprendimiento saludable.	Establecer las coordinaciones necesarias con el área de desarrollo local municipal para orientar los emprendimientos a cubrir la oferta/demanda comunal a través del fomento de kioscos, casetas y carros para elaboración y expendio de alimentos saludables (que cumplan con el Art 74b del Reglamento Sanitario de los Alimentos) tales como frutas, verduras, jugos de fruta, pescados u otros. Coordinación con Fosis y sercotec para el apoyo de emprendimiento. Eliminado líneas de emprendimientos asociados a elaboración y venta de alimentos "altos en".		

<b>DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS RECOMENDADOS EN LAS GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN</b>		<b>NIVEL<sup>6</sup></b>	Comunitario	
		<b>ENTORNO</b>	Comunal - Laboral	
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>		
		<p>Revisión teórica y limitaciones del concepto de desiertos alimentarios  <a href="http://www.revistadehumanidades.com/articulos/90-revision-teorica-y-limitaciones-del-concepto-de-desiertos-alimentarios">http://www.revistadehumanidades.com/articulos/90-revision-teorica-y-limitaciones-del-concepto-de-desiertos-alimentarios</a></p> <p>Disparities and access to healthy food in the United States:  A review of food deserts literature  <a href="http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829210000584">http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829210000584</a></p>		
		<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	
		Apoyo y creación de Huertos / Invernaderos Comunitarios.	<p>Creación de huertos/invernaderos municipales en coordinación con PRODESAL municipal u otros, para que las personas de la comuna puedan cultivar frutas, verduras y plantas medicinales para su consumo. Espacios que pueden complementarse con infraestructura afín, como espacios para cursos y talleres, pérgolas, zonas de picnic y de sombra, muros verdes, estacionamientos para bicicletas, entre otros.</p> <p>Entrega a organizaciones de la sociedad civil de la comunidad, materiales e insumos para la implementación de iniciativas de huertos / invernaderos comunitarios.</p>	
			<b>NIVEL<sup>21</sup></b>	Comunitario
			<b>ENTORNO</b>	Comunal
			<b>LECTURA RECOMENDADA</b>	
			<p>ARAYA B., Marcela y ATALAH S., Eduardo. Factores que determinan la selección de alimentos en familias de sectores populares. Rev. chil. nutr. 2002, vol.29, n.3  <a href="http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182002000300006">http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182002000300006</a>.</p>	
	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>		
	Concursos de Huertos / Invernaderos Comunitarios.	<p>Implementación de concursos comunitarios para incentivar la creación de huertos/invernaderos comunitarios incluyendo premios en implementación e insumos para la construcción.</p>		
		<b>NIVEL<sup>21</sup></b>	Comunitario	
		<b>ENTORNO</b>	Comunal	
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>		
		<p>ARAYA B., Marcela y ATALAH S., Eduardo. Factores que determinan la selección de alimentos en familias de sectores populares. Rev. chil. nutr. 2002, vol.29, n.3  <a href="http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182002000300006">http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182002000300006</a></p>		

<b>DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS RECOMENDADOS EN LAS GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN</b>		<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	
		Creación de Huertos / Invernaderos escolares.	En sintonía con el PEI y PME y asociados al diagnóstico de la escuela, se propone la Creación de huertos/invernaderos escolares / universitarios, para que los integrantes de la comunidad educativa puedan cultivar frutas, verduras y plantas medicinales para su consumo, espacios que pueden complementarse con infraestructura afín como pérgolas, muros verdes, entre otros.	
			<b>NIVEL<sup>21</sup></b>	Organizacional
			<b>ENTORNO</b>	Educacional
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>		
		MINDESO, Manual de uso Pedagógico Vive tu Huerto <a href="http://www.mma.gob.cl/educacionambiental/1319/articles-57170_recurso_1.pdf">http://www.mma.gob.cl/educacionambiental/1319/articles-57170_recurso_1.pdf</a>		
		<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	
Concursos de Huertos / Invernaderos Escolares y/o Universitarios.	En sintonía con el PEI y PME y asociados al diagnóstico de la escuela, se propone la Implementación de concursos de huertos incluyendo premios en implementación e insumos para huertos ganadores en establecimientos educacionales, como salas cuna, jardines, escuelas, liceos, colegios y establecimientos de educación superior.			
	<b>NIVEL<sup>21</sup></b>	Comunitario		
	<b>ENTORNO</b>	Educacional		
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>		
		MINDESO, Manual de uso Pedagógico Vive tu Huerto <a href="http://www.mma.gob.cl/educacionambiental/1319/articles-57170_recurso_1.pdf">http://www.mma.gob.cl/educacionambiental/1319/articles-57170_recurso_1.pdf</a>		
		<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	
Talleres de manipulación de alimentos para el expendio de pescados y mariscos en caletas u otros.	Implementación de talleres de manipulación de los alimentos dirigidos a organizaciones y asociaciones de pescadores artesanales en caletas u otros, con el fin de mejorar condiciones de expendio de pescados y mariscos.			
	<b>NIVEL<sup>21</sup></b>	Individual - Comunitario		
	<b>ENTORNO</b>	Comunal - Laboral		
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>		
		BOLETÍN CEPAL-FAO-IICA. Fomento de circuitos cortos como alternativa para la promoción de la agricultura familiar. <a href="http://repiica.iica.int/docs/b3372e/b3372e.pdf">http://repiica.iica.int/docs/b3372e/b3372e.pdf</a>		

DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS RECOMENDADOS EN LAS GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN		ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		Fomento de la venta de Pescados y Mariscos en ferias libres.	En coordinación con desarrollo local comunal, co-creación de estrategias de fomento de venta de pescados y mariscos en ferias libres de la comuna a través de la entrega de carros especiales para este fin.
		<b>NIVEL<sup>21</sup></b>	Comunitario
		<b>ENTORNO</b>	Comunal - Laboral
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>	
		BOLETÍN CEPAL-FAO-IICA. Fomento de circuitos cortos como alternativa para la promoción de la agricultura familiar. <a href="http://repiica.iica.int/docs/b3372e/b3372e.pdf">http://repiica.iica.int/docs/b3372e/b3372e.pdf</a>	
		ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		Capacitación para la venta de los productos de pequeños agricultores, agricultores familiares (Circuitos Cortos).	En coordinación con desarrollo local y/o prodesal, implementación de talleres a pequeños agricultores en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Venta directa en la explotación (canasta, cosecha, otros)</li> <li>• Venta directa en ferias locales</li> <li>• Venta en tiendas (puntos de venta colectivos, restaurantes, comerciantes detallistas, otros)</li> <li>• Venta directa en supermercados</li> <li>• Reparto a domicilio</li> <li>• Venta anticipada (ej.: AMAP en Francia)</li> <li>• Venta por correspondencia (Internet, otros)</li> <li>• Consumo directo en la explotación (agroturismo)</li> <li>• Venta al sector público</li> <li>• Exportación bajo las normas del comercio justo.</li> </ul>
		<b>NIVEL<sup>21</sup></b>	Comunitario
		<b>ENTORNO</b>	Comunal - Laboral
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>	
		FAO Buenas Prácticas: Agricultura familiar y circuitos cortos: Nuevos esquemas de producción, comercialización y nutrición. <a href="http://www.fao.org/americas/recursos/baf/2014-2/nuevosesquemasdeproduccion/es/">http://www.fao.org/americas/recursos/baf/2014-2/nuevosesquemasdeproduccion/es/</a>	
		ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		Instalación de mercados y ferias de pequeños agricultores y agricultores familiares (Circuitos Cortos).	Colaborar en la coordinación de iniciativas de instalación de ferias de productores locales de alimentos saludables en espacios públicos, en eventos y mediante programaciones anuales.

<b>DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS RECOMENDADOS EN LAS GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN</b>		<b>NIVEL<sup>21</sup></b>	Políticas públicas - Comunitario
		<b>ENTORNO</b>	Comunal
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>	
		BOLETÍN CEPAL-FAO-IICA. Fomento de circuitos cortos como alternativa para la promoción de la agricultura familiar. <a href="http://repiica.iica.int/docs/b3372e/b3372e.pdf">http://repiica.iica.int/docs/b3372e/b3372e.pdf</a>	
	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	
	Regulación de kioscos en centros de salud municipal u otros de la red pública.	Coordinar con administración municipal, Direcciones de salud y otros la elaboración de regulaciones locales que indiquen que los kioscos ubicados en centros de salud municipal y otros de la red pública cuenten con un 70% de su oferta de consistente en alimentos saludables.	
		<b>NIVEL<sup>21</sup></b>	Organizacional
		<b>ENTORNO</b>	Laboral
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>	
		Revisión teórica y limitaciones del concepto de desiertos alimentarios <a href="http://www.revistadehumanidades.com/articulos/90-revision-teorica-y-limitaciones-del-concepto-de-desiertos-alimentarios">http://www.revistadehumanidades.com/articulos/90-revision-teorica-y-limitaciones-del-concepto-de-desiertos-alimentarios</a>  Disparities and access to healthy food in the United States: A review of food deserts literature <a href="http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829210000584">http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829210000584</a>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>		
Conversión de kioscos de centros de salud municipal u otros de la red pública a kioscos saludables.	Conversión de kioscos ubicados en centros de salud municipal y otros de la red pública a kioscos saludables, según lo establecido en reglamento de Ley 20.606 sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad.		
	<b>NIVEL<sup>21</sup></b>	Organizacional	
	<b>ENTORNO</b>	Laboral	
	<b>LECTURA RECOMENDADA</b>		
	Revisión teórica y limitaciones del concepto de desiertos alimentarios <a href="http://www.revistadehumanidades.com/articulos/90-revision-teorica-y-limitaciones-del-concepto-de-desiertos-alimentarios">http://www.revistadehumanidades.com/articulos/90-revision-teorica-y-limitaciones-del-concepto-de-desiertos-alimentarios</a>  Disparities and access to healthy food in the United States: A review of food deserts literature <a href="http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829210000584">http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829210000584</a>		

DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS RECOMENDADOS EN LAS GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	
	Capacitación en Ley N° 20606 Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad en salas cuna, jardines, escuelas, liceos y colegios.	En sintonía con las prioridades locales contenidas en las herramientas de planificación de JI y EE, las herramientas de planificación local y en coordinación con los niveles y referentes regionales, Identificar la oferta, demanda y la brecha de formación de capacidades respecto a la Ley 20.606 de los profesionales y técnicos del municipio, diseñar e implementar Capacitación a directivos, docentes, apoderados y otros integrantes de la comunidad educativa, de establecimientos educacionales, en la vigilancia para cumplimiento de la Ley N°20.606 Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad en salas cuna, jardines, escuelas, liceos y colegios.	
		<b>NIVEL<sup>21</sup></b>	Organizacional
		<b>ENTORNO</b>	Educativa
<b>LECTURA RECOMENDADA</b>			
	Minsal, Guía de kioscos y colaciones saludables para todas las escuelas del país. <a href="http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Gu%C3%ADa%20KIOSCOS%20SALUDABLES(1).pdf">http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Gu%C3%ADa%20KIOSCOS%20SALUDABLES(1).pdf</a>		
	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	
	Aplicación de Pauta de Evaluación de Infraestructura, Oferta y Publicidad de los Alimentos del Kiosco Escolar, en establecimientos educacionales. (Guía de Kioscos y Colaciones Saludables. Minsal - Mineduc).	Con el propósito de identificar falencias para la obtención de resolución sanitaria y apoyar en el adecuado funcionamiento de los kioscos escolares, según Ley 20.606, se debe aplicar Pauta de Evaluación de Infraestructura, Oferta y Publicidad de los Alimentos del Kiosco Escolar.  Esta actividad se puede realizar en coordinación con Nutricionistas de APS, Escuelas de Nutrición, entre otras.  Se sugiere comenzar la aplicación de este instrumento por los establecimientos educacionales comprometidos y reconocidos con la estrategia EEPS.	
	<b>NIVEL<sup>21</sup></b>	Organizacional	
	<b>ENTORNO</b>	Educativa	
	<b>LECTURA RECOMENDADA</b>		
	Minsal, Guía de kioscos y colaciones saludables para todas las escuelas del país. <a href="http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Gu%C3%ADa%20KIOSCOS%20SALUDABLES(1).pdf">http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Gu%C3%ADa%20KIOSCOS%20SALUDABLES(1).pdf</a>		

DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS RECOMENDADOS EN LAS GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	
	Programas de promoción y vigilancia de la Ley N° 20606 Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad en salas cuna, jardines, escuelas, liceos y colegios.	<b>NIVEL<sup>21</sup></b>	Organizacional
		<b>ENTORNO</b>	Educacional
		<b>LECTURA RECOMENDADA</b>	
	Minsal, Guía de kioscos y colaciones saludables para todas las escuelas del país. <a href="http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Gu%C3%ADa%20KIOSCOS%20SALUDABLES(1).pdf">http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Gu%C3%ADa%20KIOSCOS%20SALUDABLES(1).pdf</a>		
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN		
Mejora de infraestructura para el cumplimiento de la Ley N° 20606 Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad en salas cuna, jardines, escuelas, liceos y colegios.	<b>NIVEL<sup>21</sup></b>	Organizacional	
	<b>ENTORNO</b>	Educacional	
	<b>LECTURA RECOMENDADA</b>		
	Minsal, Guía de kioscos y colaciones saludables para todas las escuelas del país. <a href="http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Gu%C3%ADa%20KIOSCOS%20SALUDABLES(1).pdf">http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Gu%C3%ADa%20KIOSCOS%20SALUDABLES(1).pdf</a>		
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN		
Diálogos Ciudadanos para el cumplimiento de la Ley N° 20606 Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad en salas cuna, jardines, escuelas, liceos y colegios.	<b>NIVEL<sup>21</sup></b>	Comunitario	
	<b>ENTORNO</b>	Educacional	
	<b>LECTURA RECOMENDADA</b>		
	Ley N° 20.606 Sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad <a href="http://bcn.cl/1m2ix">http://bcn.cl/1m2ix</a>		

DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS RECOMENDADOS EN LAS GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	
	Estandarización de colaciones.	Implementación de estandarización de colaciones en salas cuna, jardines, escuelas, liceos y colegios de carácter público.	
		<b>NIVEL<sup>21</sup></b>	Organizacional
		<b>ENTORNO</b>	Educacional
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN		
Concursos de apoyo a la estandarización de colaciones.	Implementación de colaciones saludables en salas cuna, jardines, escuelas, liceos y colegios de carácter público, que fortalezcan estrategias de estandarización de colaciones, premiando a los cursos en que sus alumnos cumplan con la minuta programada. Para esto es necesario llevar un registro anual que culmine con una premiación del o los cursos cuyos estudiantes cumplieron con la minuta durante el periodo en más de un 70%.		
	<b>NIVEL<sup>21</sup></b>	Organizacional - Comunitario	
	<b>ENTORNO</b>	Educacional	

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Chile. Municipios, Comunas y Comunidades Saludables: Orientaciones Técnicas. [Internet]. Cobos C, Cáceres I, Cancino A, Donoso B, editores. Santiago de Chile; 2015 [citado 4 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/MUNICIPIOS%20COMUNAS%20Y%20COMUNIDADES%20SALUDABLES%20OT%20FINAL%283%29.pdf>
2. Ministerio de Salud Chile. Estrategia Nacional de Salud: para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020 [Internet]. 2011 [citado 22 de septiembre de 2014]. 347 p. Recuperado a partir de: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>
3. Chow CK, Lock K, Teo K, Subramanian S, McKee M, Yusuf S. Environmental and societal influences acting on cardiovascular risk factors and disease at a population level: a review. *Int J Epidemiol*. diciembre de 2009;38(6):1580-94.
4. HSE National Health Promotion Office Ireland. The Health Promotion Strategic Framework [Internet]. Ireland; 2011 [citado 29 de octubre de 2014]. Recuperado a partir de: [http://www.healthpromotion.ie/hp-files/docs/HPSF\\_HSE.pdf](http://www.healthpromotion.ie/hp-files/docs/HPSF_HSE.pdf)
5. Jacobs JA, Jones E, Gabella BA, Spring B, Brownson RC. Tools for Implementing an Evidence-Based Approach in Public Health Practice. *Prev Chronic Dis* [Internet]. 21 de junio de 2012 [citado 15 de enero de 2016];9. Recuperado a partir de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3457760/>
6. Brownson RC, Fielding JE, Maylahn CM. Evidence-based public health: a fundamental concept for public health practice. *Annu Rev Public Health*. 2009;30:175-201.
7. McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. *Health Educ Q*. 1988;15(4):351-77.
8. Krieger N. A glossary for social epidemiology. *Epidemiol Bull*. 2002;23(1):7-11.
9. Sallis JF, Floyd MF, Rodríguez DA, Saelens BE. The Role of Built Environments in Physical Activity, Obesity, and CVD. *Circulation*. 7 de febrero de 2012;125(5):729-37.
10. Winch P. Ecological models and multilevel interventions [Internet]. *Health Behavior Change at the Individual, Household and Community Levels* 224.689; [citado 19 de enero de 2016]; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Recuperado a partir de: [http://ocw.jhsph.edu/courses/healthbehaviorchange/PDFs/C14\\_2011.pdf](http://ocw.jhsph.edu/courses/healthbehaviorchange/PDFs/C14_2011.pdf)
11. King AC, Stokols D, Talen E, Brassington GS, Killingsworth R. Theoretical approaches to the promotion of physical activity: forging a transdisciplinary paradigm. *Am J Prev Med*. agosto de 2002;23(2 Suppl):15-25.
12. Bouchard C, Shephard RJ, Stephens T, Sutton JR, McPherson BD. Exercise, fitness, and health: a consensus of current knowledge: proceedings of the International Conference on Exercise, fitness, and health, May 29-June 3, 1988, Toronto, Canada. 1990;720pp.
13. Dominguez-Berjón MF, Borrell C, Nebot M, Plasència A. La actividad física de ocio y su asociación con variables sociodemográficas y otros comportamientos relacionados con la salud. 1998. 12(3):100-9.
14. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. [Internet]. Suiza; 2010 [citado 15 de diciembre de 2015]. Recuperado a partir de: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf)



15. Pérez Samaniego V, Devís Devís J. La promoción de la actividad física relacionada con la salud. La perspectiva de proceso y de resultado. 2003. 3(10):69-74.
16. Claros V, Armando J, Vélez Álvarez C, Sandoval Cuellar C, Mora A, Lorena M. PHYSICAL ACTIVITY: A HEALTH PROMOTION STRATEGY. Hacia Promoc Salud. julio de 2011;16(1):202-18.
17. Correa Bautista JE, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Bogotá. Documento marco que sustenta la relación del grupo de investigación en Actividad Física y Desarrollo Humano con los currículos de los programas de pregrado de Rehabilitación de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud [Internet]. Editorial Universidad del Rosario Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud; 2010 [citado 15 de diciembre de 2015]. Recuperado a partir de: [http://www.urosario.edu.co/urosario\\_files/c1/c1468155-8e91-4f14-beb4-c94fd19b06d9.pdf](http://www.urosario.edu.co/urosario_files/c1/c1468155-8e91-4f14-beb4-c94fd19b06d9.pdf)
18. Lira M. Informe mapa Nutricional 2013 [Internet]. Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas; 2014 jul [citado 20 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.junaeb.cl/wp-content/uploads/2013/03/Informe-Mapa-Nutricional-2013.pdf>
19. Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deportes 2012 - IND [Internet]. [citado 20 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.ind.cl/investigaciones/encuesta-act-fisica-2012/>
20. Agencia de Calidad de la Educación. Informe de Resultados Estudio Nacional Educación Física 2014 [Internet]. Santiago de Chile: Agencia de Calidad de la Educación; 2015 [citado 20 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: [http://archivos.agenciaeducacion.cl/Estudio\\_Nacional\\_Educacion\\_Fisica\\_2014\\_8basico.pdf](http://archivos.agenciaeducacion.cl/Estudio_Nacional_Educacion_Fisica_2014_8basico.pdf)
21. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. [Internet]. 2010 [citado 9 de octubre de 2014]. Recuperado a partir de: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf)
22. Universidad de Chile. Encuesta Nacional de Consumo Alimentario: Informe Final [Internet]. Santiago de Chile; 2010 [citado 20 de enero de 2016]. Recuperado a partir de: [http://web.minsal.cl/sites/default/files/ENCA-INFORME\\_FINAL.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/ENCA-INFORME_FINAL.pdf)



## ANEXO N° 1:

### Conclusiones de diálogos Ciudadanos MINDEP sobre requerimientos en los territorios para la actividad física desde distintos ámbitos

A continuación se presenta una serie de antecedentes que surgen del análisis de diálogos ciudadanos realizados por el MINDEP a lo largo del país, en donde se contó con el apoyo de equipos de Promoción de la Salud de diferentes regiones y que revelan la forma en que la ciudadanía está diagnosticando y proponiendo con relación al deporte y a las dimensiones del deporte infantil y de participación social. Es relevante a la hora de levantar un diagnóstico integral y planificar considerar el requerimiento de las organizaciones civiles, las cuales representan el sentir ciudadano pertinente al gobierno local.

ÁMBITOS DE DIALOGO	ASPECTOS TRANSVERSALES - REFLEXIONES DEPORTE INFANTIL
<b>INTERCULTURALIDAD</b>	<p>Fortalecer deporte ancestral y propio de la comunidad.</p> <p>Acreditar y facilitar el ingreso de instructores de deportes ancestrales.</p> <p>Incorporar a los colegios actividades como los deportes ancestrales existentes en la comunidad del lugar.</p> <p>Pertinencia e identidad territorial.</p> <p>Incluir la rayuela como un deporte tradicional y además, enseñarlo a niños para su masificación.</p> <p>Mayor número de escuelas de Palín para niños, y así motivar el deporte ancestral desde la infancia.</p> <p>No existe infraestructura adecuada para poder ejecutar las clases de educación física y salud (deportes ancestrales).</p> <p>Convencer a las autoridades de incorporar o certificar a los gestores culturales para rescatar las tradiciones de la comuna.</p>
<b>TERRITORIALIDAD, RURALIDAD Y CENTRALISMO</b>	<p>Mayor falencia en sectores rurales es la falta de monitores deportivos y profesores.</p> <p>Se perdieron espacios sociales en torno al deporte: clubes de barrio, sociales, culturales y formativos.</p> <p>Infraestructura planificada a nivel central no es acorde a condiciones climáticas de la zona. Faltan recintos cerrados.</p> <p>Mala distribución de los tiempos y horarios para la actividad física y el deporte en las zonas rurales. Falta de coordinación territorial entre los establecimientos escolares rurales para la ejecución de actividad física y el deporte.</p> <p>Focalizar los recursos en zonas rurales, con implementación e infraestructura.</p> <p>Llevar programas de deportes a los barrios.</p> <p>Descentralizar el deporte en la comuna e infraestructura deportiva pública acorde a las necesidades de la población y condiciones climáticas.</p> <p>Apoyar la locomoción para el traslado de niños y niñas de zonas rurales hacia las actividades físicas y deportivas (recreativas y competitivas)</p> <p>Establecer una política de la actividad física y el deporte con un sello regional.</p>

ÁMBITOS DE DIALOGO	ASPECTOS TRANSVERSALES - REFLEXIONES DEPORTE INFANTIL
<b>TERRITORIALIDAD, RURALIDAD Y CENTRALISMO</b>	<p>El factor climático no acompaña a las actividades con los pequeños.</p> <p>La falta de modelo y cultura deportiva en zonas rurales, lleva que los niños tampoco se motiven en realizar deporte.</p> <p>El clima debe ser considerado por región, ya que restringe o dificulta la práctica de actividad física</p> <p>Falta actividad infantil, escuelas formativas o talleres en los sectores rurales o islas.</p> <p>Falta mayor cantidad de actividades o talleres que incluyan la ruralidad de la comunidad.</p> <p>Se requieren profesionales que motiven deportes más allá del fútbol, sobre todo en zonas rurales.</p>
<b>INCLUSIÓN (GÉNERO, DISCAPACIDAD, MARGINALIDAD)</b>	<p>Falta Infraestructura y equipo multidisciplinario para niños con necesidades especiales.</p> <p>Género Existen muchas actividades para niños, se ha incrementado la oferta, sin embargo para atender a las niñas las actividades son muy escasas, no se considera al niño que requiere hacer actividad física por temas de salud. Escasez de actividades deportivas para niñas y sin embargo muchas actividades para niños.</p> <p>Escasez de actividades deportivas para niñas (solo futbol para niños).</p> <p>Generar especialización deportiva en temáticas como discapacidad e infancia, e Incorporar profesores de educación física con especialización para jardines infantiles, para niños con necesidades especiales y establecimientos educacionales.</p> <p>Contar con RR.HH especialista para trabajar con niños con necesidades especiales.</p> <p>Incluir en el deporte infantil, un mayor número de actividades deportivas para niños y niñas con capacidades diferentes.</p>
<b>INTERCULTURALIDAD</b>	<p>Falta de valoración del deporte de tradición indígena</p> <p>Contextualización de los programas deportivos con la cultura de los pueblos originarios.</p>
<b>TERRITORIALIDAD, RURALIDAD Y CENTRALISMO</b>	<p>Falta de recursos para desarrollar más actividades y apoyar a las regiones.</p> <p>Autoridades de la actividad física y del deporte no conocen la realidad del mundo rural. No conocen a los clubes deportivos en el mundo rural y tampoco sus necesidades.</p> <p>Potenciar el deporte en los sectores rurales, mejorando coberturas y abanico de ofertas deportivas.</p> <p>Levantar información acerca de las carencias específicas de las zonas rurales en cuanto al desarrollo de la actividad física y el deporte.</p> <p>Integrar a los sectores urbanos y rurales en la política comunal y regional, y aprovechar los recursos naturales disponibles en la zonas rurales para desarrollar la actividad física y el deporte.</p> <p>El acceso tecnológico no está masificado y eso debe considerarse principalmente en la ruralidad</p> <p>Generar actividades recreativas para los sectores rurales.</p>

ÁMBITOS DE DIALOGO	ASPECTOS TRANSVERSALES - REFLEXIONES DEPORTE INFANTIL
<b>TERRITORIALIDAD, RURALIDAD Y CENTRALISMO</b>	<p>Detectar o incorporar líderes comunitarios deportivos en las islas, debidamente capacitados y especialistas en diversas disciplinas deportivas.</p> <p>Centralización de las actividades deportivas por parte del municipio</p>
<b>INCLUSIÓN (GÉNERO, DISCAPACIDAD, MARGINALIDAD)</b>	<p>No hay espacios para el deporte en las poblaciones</p> <p>No existe difusión clara para personas que cuentan con capacidades diferentes y que pueden participar de actividades masivas</p> <p>La práctica recreativa en las mujeres se focaliza en actividades de aeróbica o zumba, y en los hombres fútbol y rayuela como actividad recreativa.</p> <p>Escasez de profesionales que desarrollen programa para la actividad física y el deporte con conocimiento de las tradiciones y características de las comunidades indígenas.</p> <p>Potenciar y fortalecer la integración y la inclusión social, especialmente personas con necesidades especiales y adulto mayor.</p> <p>Crear talleres de actividades físicas variadas orientadas a las mujeres para seguir fortaleciendo los espacios de participación social ganados por estas.</p> <p>No existe desarrollo deportivo para la Mujer rural.</p> <p>Capacitación para profesionales que presenten interés para trabajar con personas con capacidades espaciales</p> <p>Espacios polideportivos con la accesibilidad adecuada para todos, considerando de sobremanera a la población discapacitada</p> <p>Potenciar la actividad física para personas en situación de discapacidad</p> <p>Adecuar los recintos deportivos de acuerdo al grupo, ejemplo: espacios para los hijos de las madres que hacen actividad física</p> <p>Mayores actividades para adultos mayores</p> <p>Adecuar los horarios de los talleres y actividades para que pueda participar la mayor cantidad de población, considerando los jóvenes en edad escolar</p> <p>Apoyar las actividades para madres, con actividades enfocadas a sus hijos, en los mismos horarios</p> <p>Programas especiales para personas con discapacidad y deporte adaptado</p> <p>Potenciar y masificar las actividades para los adultos mayores</p> <p>Se deben contar con los accesos a la información y espacios para la inclusión de discapacitados</p> <p>Adecuar la infraestructura deportiva existente, para personas en situación de discapacidad</p> <p>Implementar infraestructura e implementación adecuada para el adulto mayor</p> <p>Trabajar de manera transversal en la inclusión</p> <p>Que se rescaten los lugares para realizar deporte ahora ocupados por la delincuencia</p>

## ANEXO N° 2: Oferta Intersectorial

PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Escuelas Saludables para el Aprendizaje</b>	JUNAEB	Educacional

**OBJETIVO / DESCRIPCIÓN**

La intervención presenta un enfoque promocional, que permitan abordar y dejar instalada la capacidad en los establecimientos educacionales, a través de su comunidad educativa, acciones de gestión y coordinación que favorezcan prácticas que se enfoquen primordialmente los condicionantes actividad física, alimentación saludable y salud bucal, logrando de esta manera la instalación e internalización de estilos de vida saludable. (Presentación Salud y Bienestar Escolar. Dra. M. Magdalena Galarce Pardo. Jefa Departamento de Salud del Estudiante. JUNAEB. 2014)

PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Escuelas Abiertas</b>	JUNAEB	Educacional

**OBJETIVO / DESCRIPCIÓN**

Consiste en la implementación de actividades diarias durante un máximo de 20 días en el periodo de vacaciones. La modalidad de Escuelas Abiertas incluye alimentación (PAE), seguridad y actividades relacionadas con las áreas que el programa presenta: Hábitos de Vida Sana, Desarrollo Personal, Actividades Culturales, hábitos de estudios, entre otras. La actividad no incluye pernoctación.

<http://www.junaeb.cl/programa-escuelas-abiertas>

PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Programa de Alimentación Escolar (PAE)</b>	JUNAEB	Educacional

**OBJETIVO / DESCRIPCIÓN**

Su finalidad es entregar diariamente servicios de alimentación (desayunos, almuerzos, onces, colaciones y cenas según corresponda) a los alumnos/as en condición de vulnerabilidad de Establecimientos Educacionales Municipales y Particulares Subvencionados del país durante el año lectivo, en los niveles de Educación Parvularia (Pre-Kínder y Kínder), Básica y Media, con el objeto de mejorar su asistencia a clases y contribuir a evitar la deserción escolar.

<http://www.junaeb.cl/programa-de-alimentacion-escolar>

PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Vive tu Huerto</b>	Ministerio de Desarrollo Social - FOSIS	Educacional Comunal

**OBJETIVO / DESCRIPCIÓN**

Iniciativa conjunta del Ministerio de Desarrollo Social y el Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS) que promueve un espacio de aprendizaje integral al aire libre y en contacto con la naturaleza para estudiantes, docentes y familias, contribuyendo a la generación de hábitos y estilos de vida saludables en toda la comunidad escolar.

<http://www.fosis.cl/index.php/vive-tu-huerto>

PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Programa Aulas de Bienestar</b>	MINSAL - MINEDUC - JUNAEB - SENDA	Educacional

**OBJETIVO / DESCRIPCIÓN**

Modelo que organiza los programas vinculados con la calidad de vida de los actores de una comunidad educativa, desde una mirada territorial, intersectorial y participativa.

Consideran la instalación y definición de equipos biopsicosociales (profesionales de área de la salud, social y psicológica), gestores y coordinadores, con la misión estratégica de integrar los distintos programas vinculados con la promoción y prevención de salud, determinada por el diagnóstico participativo y las prioridades del establecimiento.

(Documento de Trabajo "Aulas de Bienestar". Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, SENDA, JUNAEB. 2014)

PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Acreditación Jardín Infantil Amigo de la lactancia materna (JIALMA)</b>	JUNJI - UNICEF - Comisión Nacional de Lactancia Materna	Educacional

**OBJETIVO / DESCRIPCIÓN**

JUNJI, en un trabajo intersectorial con la Comisión nacional de Lactancia Materna, Ministerio de Salud y UNICEF, ha realizado un aporte a la protección y promoción de la lactancia natural, adaptando los requisitos de la iniciativa Hospital Amigo de la madre y el niño, a los 10 pasos del Jardín Infantil Amigo de la Lactancia Materna.

(Manual de Lactancia Materna. Ministerio de Salud. 2010)

PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Programa de Promoción de Salud y Calidad de Vida</b>	ACHS	Laboral

**OBJETIVO / DESCRIPCIÓN**

Tiene como objetivo promover la formulación e implementación de políticas y programas de promoción de salud en los entornos laborales de distinto tamaño y tipo, construyendo oportunidades para que los trabajadores y trabajadoras accedan a entornos que faciliten los estilos de vida saludables.

(Programa Promoción de Salud y Calidad de Vida. ACHS)

PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Chile Crece Contigo</b>	Ministerio de Salud	Comunal

**OBJETIVO / DESCRIPCIÓN**

Su objetivo principal es acompañar y hacer un seguimiento personalizado a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas, desde el primer control de gestación hasta su ingreso al sistema escolar en el primer nivel de transición o pre kinder (alrededor de los 4 o 5 años de edad). Consiste en la articulación intersectorial de iniciativas, prestaciones y programas orientados a la infancia, de manera de generar una red de apoyo para el adecuado desarrollo de los niños y niñas hasta los 4 o 5 años de edad.

[www.chilecrececontigo.gob.cl](http://www.chilecrececontigo.gob.cl)

PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Promoción y Prevención en Salud Bucal para Preescolares</b>	Ministerio de Salud	Educacional

**OBJETIVO / DESCRIPCIÓN**

Iniciativa que tiene por objetivo disminuir el daño prematuro por caries en preescolares menores de 6 años, mediante instalación de hábitos saludables de higiene bucal y alimentación, para lo cual se hace entrega de cepillos y pastas dentales, se realizan talleres educativos en alimentación saludable y técnicas de cepillado en los jardines infantiles para los preescolares, sus padres y agentes educativos.

[http://web.minsal.cl/SALUD\\_BUCAL](http://web.minsal.cl/SALUD_BUCAL)

PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Escuelas Deportivas Integrales (EDI)</b>	Ministerio del Deportes (MINDEP)	Educacional
<b>OBJETIVO / DESCRIPCIÓN</b>		
<p>Programa eminentemente deportivo, que se orienta a promover y contribuir a la actividad física deportiva en la población pre escolar y escolar, a través de la implementación y ejecución de 4 tipos de productos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i) Escuelas de formación motora de base;</li> <li>ii) Escuelas pre deportivas;</li> <li>iii) Escuelas Deportivas;</li> <li>iv) Escuelas deportivas para escolares que presentan necesidades especiales.</li> </ul> <p><a href="http://www.cumplimiento.gob.cl/wp-content/uploads/2014/03/Programa-Escuelas-Deportivas-Integrales-pdf-06.05.14.pdf">http://www.cumplimiento.gob.cl/wp-content/uploads/2014/03/Programa-Escuelas-Deportivas-Integrales-pdf-06.05.14.pdf</a></p>		

PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Jóvenes en Movimiento</b>	Ministerio del Deportes (MINDEP)	Educacional
<b>OBJETIVO / DESCRIPCIÓN</b>		
<p>Tiene como objetivo fomentar la práctica sistemática de actividades físicas y deportivo recreativas, en niños, niñas y adolescentes, de manera que adquieran conductas físicamente activas que contribuyan a su bienestar general. Niños y Jóvenes de 10 a 18 años.</p> <p><a href="http://www.ind.cl/deporte-masivo/deporte-recreativo/jovenes%20en%20movimiento/Paginas/Jovenes-en-Movimiento.aspx">http://www.ind.cl/deporte-masivo/deporte-recreativo/jovenes%20en%20movimiento/Paginas/Jovenes-en-Movimiento.aspx</a></p>		

PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Juegos Deportivos Escolares</b>	Ministerio del Deportes (MINDEP)	Educacional
<b>OBJETIVO / DESCRIPCIÓN</b>		
<p>Generar una instancia deportiva competitiva masiva e inclusiva que convoque a todos los estudiantes del sistema escolar del país, de enseñanza básica y media, provenientes de unidades educativas municipales, particulares subvencionadas y particulares pagadas, para constituir una plataforma de desarrollo deportivo.</p>		

PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Mujer y Deporte</b>	Ministerio del Deportes (MINDEP)	Comunal

**OBJETIVO / DESCRIPCIÓN**

Mejorar la calidad de vida del género mediante oportunidades de participación en actividades físicas, deportivas y eventos promocionales integrando a las mujeres de pueblos originarios y discapacitadas.

<http://www.ind.cl/deporte-masivo/deporte-recreativo/mujeres%20y%20deportes/Paginas/Mujer-y-Deporte.aspx>

PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Adulto Mayor en Movimiento</b>	Ministerio del Deportes (MINDEP)	Comunal

**OBJETIVO / DESCRIPCIÓN**

Fomentar en la población Adulta Mayor un envejecimiento activo, a través de la práctica de actividades físicas y deportivas recreativas, que contribuyan a su bienestar general. El programa consiste en la ejecución de talleres y eventos deportivos - recreativos destinados a adultos mayores autovalentes desde los 60 años de edad.

<http://www.ind.cl/deporte-masivo/deporte-recreativo/adultos-mayores/Paginas/adultos.aspx>

PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Deporte Personas en Situación de Discapacidad</b>	Ministerio del Deportes (MINDEP)	Comunal

**OBJETIVO / DESCRIPCIÓN**

Su objetivo es contribuir a la participación en actividades físicas y deportivas para las ciudadanas y ciudadanos con capacidades diferentes, con preferencia en un entorno inclusivo y en un marco próximo a su contexto social y familiar.

<http://www.ind.cl/sala-de-prensa/diciembre2014/Paginas/programa-deporte-para-personas-en-situacion-de-discapacidad.aspx>

PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Deporte en Espacios Públicos (Deporte en tu calle)</b>	Ministerio del Deportes (MINDEP)	Comunal

**OBJETIVO / DESCRIPCIÓN**

Consiste en habilitar en espacios públicos (calles) un circuito seguro, cercano y atractivo, liberando temporalmente la circulación vehicular en tramos que serán determinados por cada Dirección Regional (DR) del Instituto Nacional de Deportes, para que la comunidad acceda libremente y realice actividades físicas - recreativas tales como; trotar, caminar, andar en bicicleta, en patines, en skate, entre otras. Además podrán incorporar estaciones o sectores donde se contemplen actividades como Baile Entretenido, Talleres para niños y niñas u otras actividades físicas deportivas para incentivar la participación de la población.

<http://www.ind.cl/deporte-masivo/deporte-recreativo/Paginas/calles-abierta>

PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Parques y Plazas Públicas</b>	Ministerio del Deportes (MINDEP)	Comunal

**OBJETIVO / DESCRIPCIÓN**

Utilizar los Parques Públicos como un espacio de encuentro deportivo y recreativo para la comunidad, de manera de colaborar a mejorar su calidad de vida. El programa consiste en realizar actividades físicas en parques públicos con el fin de responder a una demanda insatisfecha de la comunidad cercana a estos, proporcionando espacios urbanos de integración social, promoviendo la educación en la protección del medio ambiente, y el sano esparcimiento en contacto con la naturaleza

<http://www.ind.cl/deporte-para-todos/parques-publicos-abiertos-a-la-comunidad/>

PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Deporte en Pueblos Originarios</b>	Ministerio del Deportes (MINDEP)	Comunal

**OBJETIVO / DESCRIPCIÓN**

Su objetivo es rescatar y preservar las prácticas deportivas ancestrales de los pueblos originarios así como incentivar las actividades físicas y deportivas adoptas por los pueblos originarios.

Las actividades serán implementadas en ocho regiones del país, las cuales concentran las mayores comunidades de Pueblos Originarios; Tarapacá, Antofagasta, Valparaíso, Biobío, La Araucanía, Los Lagos, Los Ríos y Región Metropolitana.

<http://www.ind.cl/deporte-para-todos/deporte-en-pueblos-originarios/>

PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Centros de día: Envejecimiento activo</b>	SENAMA	Comunal

**OBJETIVO / DESCRIPCIÓN**

Tiene como objetivo: "Mantener al adulto mayor en su entorno familiar y social, fortaleciendo y promoviendo su autonomía e independencia y realizando acciones de apoyo familiar preventivo, para así retrasar la pérdida de funcionalidad; esto por medio del desarrollo y entrega de prestaciones biopsicosociales realizadas por organismos y o instituciones expertas". También entregar apoyo familiar preventivo, actividades socioculturales y de promoción para un envejecimiento activo.

<http://www.senama.cl/Programas.html#CENTRODIA>

PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Habilidades para la Vida</b>	JUNAEB	Educacional

**OBJETIVO / DESCRIPCIÓN**

Modelo de intervención psicosocial que incorpora acciones de detección y prevención del riesgo; promueve estrategias de autocuidado y desarrolla habilidades para la convivencia de los diferentes actores de la comunidad escolar. Trabaja a partir de un diagnóstico situacional a nivel local y activa las redes de la escuela y de la comuna para coordinar acciones de salud mental de niños y adolescentes en interacción con sus adultos significativos, como son sus padres y profesores.

<http://www.junaeb.cl/habilidades-para-la-vida>

PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Salud Bucal</b>	JUNAEB	Educacional

**OBJETIVO / DESCRIPCIÓN**

Programa desarrolla acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud bucal a estudiantes desde Pre-Kínder a 8º Básico.

El componente de promoción consiste en educación para la salud, en temáticas inherentes a la alimentación saludable y la higiene bucal, tanto en escuelas municipales como particulares subvencionadas de zonas urbanas y rurales.

La atención se realiza en Módulos Dentales, fijos y móviles, ubicados en distintas comunas del país.

<http://www.junaeb.cl/salud-bucal>

PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Programa de apoyo a la retención escolar</b>	JUNAEB	Educacional

**OBJETIVO / DESCRIPCIÓN**

Busca apoyar pedagógica y psicológicamente, a estudiantes vulnerables que están en riesgo de desertar del sistema escolar. La metodología de intervención comprende una intervención de carácter preventivo y promocional, que articule y desarrolle estrategias que permitan abordar los factores expulsivos del sistema escolar, favoreciendo la mantención. El acompañamiento e intervención se realiza por un equipo interdisciplinario (pedagogo, asistente social y psicólogo) a partir de intervenciones grupales e individuales en los ámbitos psicosociales, pedagógico, familiares y escolares; este último componente está orientado a trabajar con la comunidad educativa (estudiantes, directivos, profesores, apoderados) y redes sociales del territorio de cada estudiante.

<http://www.junaeb.cl/programa-de-apoyo-a-la-retencion-escolar>

PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Sistema Nacional de Certificación Ambiental de Establecimientos Educativos (SNCAE)</b>	Ministerio de Medio Ambiente	Educacional

**OBJETIVO / DESCRIPCIÓN**

Programa coordinado por el Ministerio del Medio Ambiente (MMA), el MINEDUC, CONAF y UNESCO. Su propósito es fomentar la incorporación de variables ambientales en los establecimientos educacionales en tres ámbitos: pedagógico, en la gestión de la escuela y en la relación de la comunidad educativa con el entorno. El SNCAE promueve la preparación, aprobación y desarrollo de programas de educación, promoción y difusión ambiental, orientados a la creación de una conciencia nacional sobre la protección del medio ambiente, el desarrollo sustentable, la preservación de la naturaleza y la conservación del patrimonio ambiental. El sistema otorga una certificación a los establecimientos que implementen metodologías y/o estrategias adecuadas a su entorno socio ambiental, acreditación que se da en tres niveles: Básico, Medio y Excelencia. Pueden postular todos los establecimientos educacionales del país.

<http://www.mma.gob.cl/educacionambiental/1319/w3-propertyvalue-16354.htm>

PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Programa de Conservación de Parques Urbanos</b>	Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU)	Comunal

**OBJETIVO / DESCRIPCIÓN**

El Programa nace de la necesidad de mejorar la calidad de vida de los habitantes de las ciudades del país mediante el aumento de la superficie de áreas verdes urbanas, en especial en las zonas de mayor déficit y vulnerabilidad, a través de un programa especial al que puedan postular los Municipios y Gobiernos Regionales para la correcta administración de sus parques urbanos, programa que está en sintonía y que se complementa con el compromiso presidencial de generar 34 nuevos parques urbanos en todo el país.

[http://www.minvu.cl/opensite\\_det\\_20150731103609.aspx](http://www.minvu.cl/opensite_det_20150731103609.aspx)

PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Programa Concursable de Espacios Públicos</b>	Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU)	Comunal
<b>OBJETIVO / DESCRIPCIÓN</b>		
<p>El Programa nace de la necesidad de mejorar la calidad de vida de los habitantes de las ciudades del país mediante el aumento de la superficie de áreas verdes urbanas, en especial en las zonas de mayor déficit y vulnerabilidad, a través de un programa especial al que puedan postular los Municipios y Gobiernos Regionales para la correcta administración de sus parques urbanos, programa que está en sintonía y que se complementa con el compromiso presidencial de generar 34 nuevos parques urbanos en todo el país.</p> <p><a href="http://www.minvu.cl/opensite_det_20150731103609.aspx">http://www.minvu.cl/opensite_det_20150731103609.aspx</a></p>		
PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Programa de Protección del Patrimonio Familiar (Subsidios para Equipamiento Comunitario o Mejoramiento del Entorno)</b>	Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU)	Comunal
<b>OBJETIVO / DESCRIPCIÓN</b>		
<p>Este subsidio permite a familias vulnerables o de grupos emergentes construir, mantener o reparar el equipamiento comunitario o los bienes nacionales de uso público cercanos a sus viviendas, o efectuar obras en el terreno donde se emplaza su condominio.</p> <p><a href="http://www.minvu.cl/opensite_det_20110425114325.aspx">http://www.minvu.cl/opensite_det_20110425114325.aspx</a></p>		
PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Programa de Recuperación de Barrios</b>	Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU)	Comunal
<b>OBJETIVO / DESCRIPCIÓN</b>		
<p>Este programa busca contribuir a mejorar las condiciones en las cuales se desarrolla la vida de barrio. Para ello, plantea, en primer lugar, un plan intensivo de acciones sobre las condiciones físicas del entorno y en segundo lugar, un plan de fortalecimiento de las organizaciones sociales y la convivencia comunitaria. Para el Minvu, la recuperación de los barrios significa enfrentar las carencias o problemas del espacio físico como impulso detonante de los procesos sociales que reactivan la vida comunitaria y apropiación vecinal del espacio público.</p> <p><a href="http://www.minvu.cl/opensite_det_20110502115126.aspx">http://www.minvu.cl/opensite_det_20110502115126.aspx</a></p>		

PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Fondo INCUBA INJUV comunitario</b>	Ministerio Desarrollo Social (INJUV)	Comunal
<b>OBJETIVO / DESCRIPCIÓN</b>		
<p>El programa INCUBA. "INJUV COMUNITARIO" tiene como finalidad fomentar la participación juvenil en el desarrollo del país por medio del apoyo financiero y técnico a proyectos ideados por jóvenes, o que vayan en beneficio de éstos, en barrios críticos o vulnerables, definidos por el programa "Juntos más Seguros" de la Subsecretaría de Prevención del Delito. Las áreas de fomento son el deporte, la cultura, educación, participación social, liderazgo, participación pública y compromiso ciudadano, medio ambiente, ahorro energético, recuperación de espacios públicos, prevención (alcoholismo, drogadicción, obesidad, embarazo adolescente, VIH - ITS) y empleabilidad.</p> <p><a href="http://www.injuv.gob.cl/portal/p-a-i-s-juven/fondo-incuba-injuv-comunitario/">http://www.injuv.gob.cl/portal/p-a-i-s-juven/fondo-incuba-injuv-comunitario/</a></p>		
PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Fondo INCUBA INJUV inclusivo</b>	Ministerio Desarrollo Social (INJUV)	Comunal
<b>OBJETIVO / DESCRIPCIÓN</b>		
<p>El programa INCUBA. "INJUV INCLUSIVO" tiene como finalidad fomentar la participación juvenil por medio del apoyo financiero y técnico a proyectos ideados por jóvenes, o que vayan en beneficio de éstos.</p> <p>El fondo busca promover el ejercicio de derechos y la inclusión ciudadana a través de iniciativas orientadas al respeto por los derechos humanos, la equidad de género, la inclusión y la no discriminación.</p> <p><a href="http://www.injuv.gob.cl/portal/p-a-i-s-juven/fondo-incuba-injuv-inclusivo/">http://www.injuv.gob.cl/portal/p-a-i-s-juven/fondo-incuba-injuv-inclusivo/</a></p>		
PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Fondo INCUBA INJUV raíces</b>	Ministerio Desarrollo Social (INJUV)	Comunal
<b>OBJETIVO / DESCRIPCIÓN</b>		
<p>El programa INCUBA. "INJUV RAÍCES" tiene como finalidad fomentar la participación juvenil en el desarrollo del país por medio del apoyo financiero y técnico en proyectos de participación comunitaria y rescate de la identidad indígena, cuyos beneficiarios sean personas jóvenes de entre 15 y 29 años. Las áreas de desarrollo son: Cosmovisión Indígena (cultura, arte, danza), Rescate Ancestral (lengua y costumbres), Recuperación de Espacio Público y Comunitario, Deporte de Pueblos Originarios, Jóvenes Emprendedores, Desarrollo de la Mujer Indígena y Desarrollo Sustentable en Comunidad.</p> <p><a href="http://www.injuv.gob.cl/portal/p-a-i-s-juven/injuv-raices/">http://www.injuv.gob.cl/portal/p-a-i-s-juven/injuv-raices/</a></p>		

PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Envejecimiento Activo</b>	Ministerio Desarrollo Social (SENAMA)	Comunal
<b>OBJETIVO / DESCRIPCIÓN</b>		
<p>El programa se enfoca en diseñar, programar y ejecutar actividades que promuevan el envejecimiento activo en la población adulta mayor, para lo cual divide su quehacer en dos componentes: Fortalecimiento de Habilidades en la Vejez y Espacio Mayor. El objetivo es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores con acciones que fomenten el envejecimiento activo, desde un enfoque biopsicosocial.</p> <p><a href="http://www.senama.cl/EnvejecimientoActivo.html">http://www.senama.cl/EnvejecimientoActivo.html</a></p>		
PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Programa Centros Diurnos del Adulto Mayor</b>	Ministerio Desarrollo Social (SENAMA)	Comunal
<b>OBJETIVO / DESCRIPCIÓN</b>		
<p>El programa provee de talleres que buscan mejorar su condición física y cognitiva, además de promover la participación e integración en la comunidad. Además se realizan servicios de apoyo a la familia o cuidadores informales, charlas con temáticas psico-gerontológicas y trabajo intersectorial con organismos de salud.</p> <p><a href="http://www.senama.cl/ProgramaCentrosDia.html">http://www.senama.cl/ProgramaCentrosDia.html</a></p>		
PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Programa Salud del Estudiante</b>	Ministerio Educación (JUNAEB) Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas	Educacional Comunal
<b>OBJETIVO / DESCRIPCIÓN</b>		
<p>El programa busca contribuir a mejorar las condiciones de Salud visual, auditiva y postural de Estudiantes de Establecimientos Municipales y Particulares Subvencionados, a través de acciones de promoción, detección, atención y tratamiento médico especializado, resolviendo problemas de Salud vinculados al desempeño e integración del escolar durante toda la trayectoria educativa el proceso educativo. Beneficia a todos los alumnos de establecimientos Municipales o Particulares Subvencionados de enseñanza Pre básica, básica, media y Escuelas Especiales, cuyas edades fluctúan entre 4 y 18 años para la Educación regular y hasta los 21 años en el caso de alumnos de Escuelas Especiales. La implementación del Programa de Salud del Estudiante, radica fuertemente en la gestión local, donde convergen actores claves del nivel comunal como son los coordinadores comunales, profesores jefes de curso, profesores encargados de salud de las escuelas, profesionales de la atención primaria, padres, apoderados y autoridades locales</p> <p><a href="http://www.junaeb.cl/">http://www.junaeb.cl/</a></p>		

PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Programa de recreación escolar campamentos recreativos</b>	Ministerio Educación (JUNAEB) Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas	Educacional

**OBJETIVO / DESCRIPCIÓN**

El programa Campamentos Recreativos posibilita a estudiantes en condición de vulnerabilidad social que tenga acceso a un campamento recreativo escolar propiciando con ello un desarrollo integral. Los beneficiarios son estudiantes matriculados en establecimientos educacionales vulnerables, priorizados de acuerdo al Sistema Nacional de Asignación con Equidad (SINAE), en el rango etario de 8 a 18 años.

[http://www.junaeb.cl/?id\\_portal=1&s=becas+para+escolare](http://www.junaeb.cl/?id_portal=1&s=becas+para+escolare)

PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Programa de Alimentación Escolar de Vacaciones</b>	Ministerio Educación (JUNAEB) Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas	Educacional

**OBJETIVO / DESCRIPCIÓN**

Entrega alimentación a estudiantes de educación media y superior, con el fin de proporcionar apoyo a jóvenes vulnerables que participan en actividades de recreación orientadas al desarrollo de potencialidades, hábitos y valores, entregados durante el período de vacaciones (verano, invierno y primavera) por entidades ejecutoras contratadas por JUNAEB, o en colaboración con programas de protección social de Instituciones relacionadas. <http://www.junaeb.cl/wp-content/uploads/2015/11/APRUEBA-TERMINOS-DE-REFERENCIA-LLAMADO-A-POSTULACION-DE-PROYECTOS-CONCURSABLES-COLONIAS-Y-ESCUELAS-DE-VERANO-2016.pdf>

PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Programa de arborización</b>	Ministerio de Agricultura, Corporación Nacional Forestal (CONAF).	Comunal

**OBJETIVO / DESCRIPCIÓN**

El programa de Arborización es una iniciativa que tiene por objetivo mejorar la calidad de vida de la población, por medio de los beneficios que entregan los árboles.

Su ejecución está radicada en el Ministerio de Agricultura, a través de la Corporación Nacional Forestal (CONAF).

Está dirigido a todos los chilenos y chilenas, especialmente a quienes habitan en zonas urbanas y periurbanas.

Los árboles se entregan a la ciudadanía por medio de diferentes canales: municipios, empresas, programas ministeriales, centros educacionales, grupos de scout, organizaciones vecinales, etc.

<http://www.conaf.cl/nuestros-bosques/arborizacion/>



PROGRAMA	INSTITUCIÓN	ENTORNO AL QUE APLICA
<b>Fondo nacional de proyectos inclusivos</b>	Ministerio de Desarrollo Social Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS)	Comunal
<b>OBJETIVO / DESCRIPCIÓN</b>		
<p>El fondo nacional de proyectos inclusivos tiene por finalidad financiar iniciativas que permitan la inclusión de las personas en situación de discapacidad a lo largo del país a través de las siguientes áreas: accesibilidad, cultura, deporte, educación, inclusión laboral, justicia y educación normativa, participación para la inclusión promoción de derechos y tecnologías asistidas.</p> <p><a href="http://www.senadis.gob.cl/">http://www.senadis.gob.cl/</a></p>		



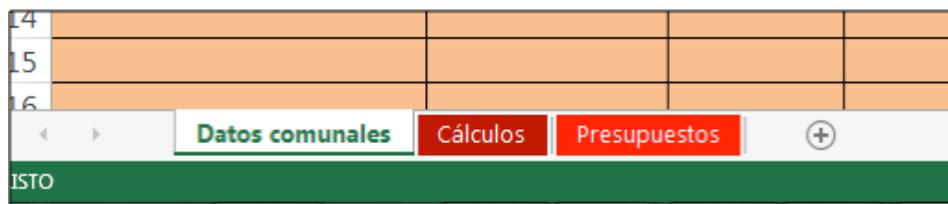
## ANEXO N° 3: ¿Cómo usar la planilla de cálculo del Índice Comunal?

La planilla del Índice Comunal ha sido modificada en relación a la utilizada hasta el año 2015. A continuación se explica en qué consiste, y su modo de utilización para la distribución comunal del presupuesto regional.

Al ingresar los datos por indicador para cada comuna en la planilla, se establecerán automáticamente rangos, cuyo valor mínimo es dado por el valor de la comuna con menor valor, e igualmente para el valor máximo. La planilla está configurada para establecer cinco rangos por cada indicador, en base a los datos de las comunas pertenecientes a la región.

Luego de contar con los datos de los indicadores elegidos por cada equipo regional, estos serán automatizados en la planilla, a partir de la gestión del nivel central, con el fin de obtener el monto presupuestario a entregar a cada comuna de cada región.

La planilla contiene 3 hojas: Datos comunales, Cálculos, y Presupuestos. El referente regional solo debe intervenir la hoja Datos comunales, las otras dos hojas se encuentran automatizadas y bloqueadas para efecto de los cálculos:



1. En primer lugar, ingrese el monto presupuestario regional donde se indica en la hoja Datos comunales:

	A	B	C	D	E	F	G
1		<b>TOTAL PRESUPUESTO REGIONAL</b>	1.798.299		<b>Número de comunas</b>	4	
2							
3							
4				<b>INDICADOR TERRITORIAL</b>	<b>INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS</b>		
5		<b>N°</b>	<b>Comuna</b>	60%	10%	0%	10%
6				1. Población Total	2. Esperanza de vida	3. AVPP	4. Obesidad
7		1	Arica	185.268	72	16672	8
8		2	Putre	1.977	67	0	20
9		3	Camarones	1.220	65	18	7
10		4	Gral Lagos	1.179	75	0	10
11		5					

2. En segundo lugar, inserte las comunas que pertenecen a su región:

N°	Comuna
1	Arica
2	Putre
3	Camarones
4	Gral Lagos
5	
6	
7	
8	
9	

3. En tercer lugar, decida qué opción utilizará: Territorial, Epidemiológico, Gestión Local, u Opción regional. En el caso de elegir la opción regional, elija qué indicadores incluirá de los propuestos, y si incluirá otro indicador no propuesto por el nivel central. En dicho caso, esto debe ser informado a su referente del nivel central, con el fin de incluir la sistematización de cálculos en la planilla:

Comuna	INDICADOR TERRITORIAL	INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS				INDICADORES DE GESTION LOCAL			INDICADORES REGIONALES		
	60%	10%	0%	10%	10%	5%	5%	0%	0%	0%	
	1. Población Total	2. Esperanza de vida	3. AVPP	4. Obesidad	5. Porcentaje de cumplimiento de actividades	6. Cumplimiento en la entrega de rendiciones	7. Porcentaje gastado del presupuesto	Indicador 1	Indicador 2	Indicador 3	
Arica	185.268	72	16672	8,0%	15%	15%	15%				
Putre	1.977	67	0	20,0%	70%	70%	70%				
Camarones	1.220	65	18	7,6%	85%	85%	85%				

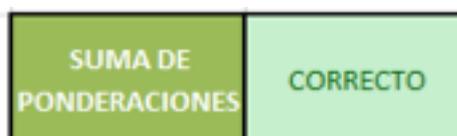
4. En cuarto lugar, decida qué ponderación entregará a cada uno de los indicadores, e insértelas donde se indica:

Comuna	INDICADOR TERRITORIAL	INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS				INDICADORES DE GESTION LOCAL			INDICADORES REGIONALES		
	60%	10%	0%	10%	10%	5%	5%	0%	0%	0%	
	1. Población Total	2. Esperanza de vida	3. AVPP	4. Obesidad	5. Porcentaje de cumplimiento de actividades	6. Cumplimiento en la entrega de rendiciones	7. Porcentaje gastado del presupuesto	Indicador 1	Indicador 2	Indicador 3	
Arica	185.268	72	16672	8,0%	15%	15%	15%				
Putre	1.977	67	0	20,0%	70%	70%	70%				
Camarones	1.220	65	18	7,6%	85%	85%	85%				

La suma de las ponderaciones debe sumar 100%. En caso de ser así, se le indicará que es "correcto" y puede continuar llenando los datos.



En caso contrario, se le indicará "error", y deberá corregir los porcentajes hasta que estos sumen 100:



5. En quinto lugar, debe contar con los datos comunales de su región, e ingresarlos en las celdas correspondientes:

Comuna	INDICADOR TERRITORIAL	INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS			INDICADORES DE GESTIÓN LOCAL			INDICADORES REGIONALES		
	60%	10%	0%	10%	10%	5%	5%	0%	0%	0%
	1. Población Total	2. Esperanza de vida	3. AVPP	4. Obesidad	5. Porcentaje de cumplimiento de actividades	6. Cumplimiento en la entrega de rendiciones	7. Porcentaje gastado del presupuesto	Indicador 1	Indicador 2	Indicador 3
Árica	185.268	72	16672	8,0%	15%	15%	15%			
Putre	1.977	67	0	20,0%	70%	70%	70%			
Camarones	1.220	65	18	7,6%	85%	85%	85%			
Gral Lagos	1.179	75	0	10,1%	100%	100%	100%			
					50%	51%	50%			
					10%	10%	10%			
					5%	5%	5%			
					99%	99%	99%			

En el caso de decidir utilizar el indicador Obesidad, se sugiere considerar si la región cuenta con una cifra importante de población joven, y en dicho caso utilizar los valores de obesidad infantil.

En el caso de utilizar el indicador AVPP, comuníquelo a su referente del nivel central quien le hará llegar la información a través de una planilla que contiene los datos de todas las comunas del país.

En caso de elegir el indicador territorial y para los indicadores epidemiológicos, es importante contar con el apoyo del Departamento de Epidemiología de su Seremi, para conseguir los datos comunales de su región.

Los indicadores de Gestión local refieren al comportamiento de la comuna respecto del año 2015. Tanto el indicador Porcentaje de cumplimiento de actividades como Porcentaje gastado del presupuesto, deben ser obtenidos de los cierres técnicos del año 2015. El indicador Cumplimiento en la entrega de rendiciones, debe ser obtenido de la información entregada por Finanzas, y se calcula dividiendo el número de entregas por el número de meses en que el Plan fue ejecutado.

6. Finalmente, luego de haber ingresado todo los datos anteriormente descritos, a un costado de la hoja Datos Comunales se le indicará el monto que debe asignar a cada comuna según los indicadores seleccionados:

COMUNAS	PRESUPUESTO COMUNAL
Arica	1.302.150
Putre	350.228
Camarones	431.976
Gral Lagos	429.398

Si la suma de los presupuestos comunales coincide con el presupuesto ingresado, usted visualizará el siguiente mensaje:

CUADRATURA DE PRESUPUESTO	CORRECTO
------------------------------	----------

Si la suma de los presupuestos comunales no coincide con el presupuesto ingresado, usted visualizará el siguiente mensaje lo que indica un error a corregir:

CUADRATURA DE PRESUPUESTO	ERROR, PRESUPUESTO NO COINCIDE CON PRESUPUESTO INGRESADO
------------------------------	---

**Nota:** el ejemplo está realizado en base a la región de Arica y Parinacota, solo para efectos ilustrativos.

## ANEXO N° 4:

### Pauta de Evaluación y Chequeo Planes Trienales para Municipios, Comunas y Comunidades Saludables

Región: \_\_\_\_\_

Comuna: \_\_\_\_\_

La implementación de la estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables busca otorgarle un rol central al Municipio para desarrollar Promoción de la Salud en todo el país. El nuevo modelo de Gestión trienal busca incorporar sostenibilidad a las intervenciones, las que deben ser programadas en los distintos niveles (individual, interpersonal, organizacional, comunitario, políticas públicas) y de forma integral y coherente. En otras palabras, buscamos desarrollar intervenciones que tengan impacto positivo en la salud y calidad de vida de la población a partir de un nuevo modelo de gestión. Por esta razón, la Seremi de salud tienen un rol fundamental en la medida que debe incentivar que los Planes Trienales reflejen una reflexión profunda de la situación sanitaria de la región y de las condiciones de vida que están propiciando las inequidades en salud, presentes en el territorio, y donde a través de este plan, se puedan redireccionar recursos del intersector para desarrollar estrategias integrales que apunten a lograr la equidad en el acceso a oportunidades para tener una vida saludable.

La formulación de los Planes Trienales, por lo tanto, debe pasar por un proceso de evaluación, el que busca validar la programación del Plan Trienal, revisando que cada una de las fases de la Planificación Estratégica se haya desarrollado de forma correcta, coherente, consistente y atingente.

En términos prácticos, la evaluación de los Planes Trienales se debe realizar utilizando una pauta que consta de dos partes. La primera de ellas busca calificar los contenidos de cada una de las fases de la planificación estratégica, así como su coherencia general. La segunda parte, en tanto, busca chequear la existencia de condiciones institucionales para desarrollar los Planes Trienales.

Los resultados de la evaluación de los PCPS son: Bueno, Regular e Insuficiente. A continuación señalamos a qué se refiere cada resultado.

- **Bueno:** es aprobado en primera instancia, sin necesidad de reformulación.
- **Regular:** es aprobado, pero debe realizar cambios en base a comentarios de la Seremi.
- **Insuficiente:** deben ser reformulados y enviados nuevamente a la Seremi, pasando a una segunda y última instancia evaluativa. El plazo para la reformulación del plan y hacer llegar el nuevo PCPS a la Seremi, es de 10 días hábiles desde el informe vía correo electrónico de reprobación a la comuna.

EVALUACIÓN	PUNTAJE	ACCIÓN
Bueno	Entre 46 y 52	Aprobado
Regular	Entre 26 y 45	Aprobado con comentarios
Insuficiente	Inferior a 25	Reformular

La Seremi deberá realizar acompañamiento a cada una de las comunas en este proceso, de modo de asegurar Planes Trienales que planteen intervenciones integrales sostenibles, consistentes, coherentes y atingentes.

A continuación adjuntamos pauta de Evaluación y de Chequeo.

MARQUE SI O NO SI EL PLAN CUMPLE CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS CUANDO SE PIDA OBSERVACIONES, INDICAR INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

SECCIONES DE LOS CONTENIDOS DEL PLAN TRIENAL POR FASE	SI / NO	Ponderación	Puntaje	Observaciones
<b>Diagnóstico:</b> Se realizó Diagnóstico Integral para identificar las necesidades de la comunidad*				
<b>Diagnóstico:</b> El Diagnóstico Integral está basado en una perspectiva de Determinantes Sociales				
<b>Priorización:</b> El plan cuenta con un solo problema priorizado*				
<b>Priorización:</b> El problema priorizado tiene relación con los componentes de programación de promoción de la salud.				
<b>Análisis de involucrados:</b> La planificación cuenta con análisis de involucrados.				
<b>Árbol de problemas:</b> el problema central está bien definido y redactado				
<b>Árbol de problemas:</b> Las causas del problema, en sus distintos niveles, tienen coherencia con el problema central.				
<b>Árbol de problemas:</b> Las consecuencias del problema, en sus distintos niveles, tienen coherencia con el problema central.				
<b>Árbol de objetivos:</b> el objetivo está bien definido y redactado				
<b>Árbol de objetivos:</b> La arquitectura o forma del árbol de objetivos es idéntica a la del árbol de problemas.				
<b>Árbol de objetivos:</b> El contenido del árbol de objetivos es inverso al del árbol de problemas.				
<b>Marco Lógico:</b> La lógica vertical (fin, propósito, resultados, actividades) se relaciona directamente con el Árbol de Objetivos				
<b>Marco Lógico:</b> Existe coherencia entre fin, propósito, resultados y actividades.				

EVALUACIÓN DE LOS CONTENIDOS DEL PLAN TRIENAL POR FASE	SI / NO	Ponderación	Puntaje	Observaciones
<b>Marco Lógico:</b> Los indicadores son coherentes con cada nivel de objetivos (fin, propósito, resultados)				
<b>Marco Lógico:</b> Los indicadores están correctamente formulados, son específicos y realistas.				
<b>Marco Lógico:</b> Los medios de verificación son acordes a cada indicador.				
<b>Marco Lógico:</b> Los supuestos son coherentes con la lógica vertical.				
Las actividades están correctamente formuladas y son pertinentes para el desarrollo del objetivo.				
La planificación incorpora actividades de sostenibilidad, como capacitación y participación.				
Las intervenciones programadas no se centran sólo en el nivel individual, interpersonal y organizacional, sino que incorporan resultados y actividades relacionadas con el nivel comunitario y el nivel de políticas públicas.				
Existe coherencia o relación lógica entre el diagnóstico, la priorización de problemas, la formulación de objetivos y el marco lógico.				
El Plan no utiliza más del 25% del aporte de salud en gastos operacionales, tales como compra de alimentos, transporte y jornadas de trabajo.				
La planilla de Planificación Estratégica se encuentra completada en un 100%.				

CHEQUEO DE CONDICIONES INSTITUCIONALES	SI / NO	Ponderación	Puntaje	Observaciones
El plan cuenta con un Encargado del Plan/Promoción designado por el municipio, (no necesariamente un funcionario de Salud, por ejemplo de DIDECO, DIDESO, administrador municipal u otro) con al menos 22 hrs semanales de dedicación.				
El plan, en su diseño y ejecución, cuenta con Equipo Gestor				

CHEQUEO DE CONDICIONES INSTITUCIONALES	SI / NO	Ponderación	Puntaje	Observaciones
El plan incorpora recursos del intersector (RRHH, materiales o financieros) en la implementación del plan.				
Se designan miembros del intersector a cargo de actividades				
Se incorpora a la sociedad civil de manera consultiva y/o resolutive tanto en el diseño de la programación, implementación y/o evaluación del plan (comités paritarios, centros de padres, centros de alumnos, consejos escolares, organizaciones funcionales, comunidades indígenas, organizaciones territoriales y otros).				

Comentarios generales a la planificación: .....

.....

.....

.....

## ANEXO N° 5: Formato de Convenio



MINISTERIO DE SALUD  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
DIVISIÓN JURÍDICA

## CONVENIO PROMOCIÓN DE LA SALUD 2016-2018

SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD DE LA REGIÓN DE...

Y

LA I. MUNICIPALIDAD DE.....

En..... a.... de .....de 2016, entre la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de ....., representada por su SEREMI don (ña)....., cédula nacional de identidad N° ....., ambos domiciliados en calle .....N°.....de la ciudad de ....., en adelante **“La Seremi”**, por una parte, y la Ilustre Municipalidad de ....., persona jurídica de derecho público, R.U.T. N°....., representada por su Alcalde don(ña) ....., cédula nacional de identidad N°....., ambos domiciliados en calle ..... N°....., de la ciudad de ....., en adelante **“La Municipalidad”**, por la otra, se ha acordado celebrar un convenio tendiente a implementar acciones de promoción de salud insertas en el Plan Trienal de Promoción de Salud; que consta de las siguientes cláusulas:

**ANTECEDENTES:**

En el marco de las políticas y prioridades de salud que reconocen la influencia de los estilos de vida y del entorno en la salud de las comunidades, y considerando que la Promoción de Salud es una función esencial de salud pública, los municipios implementan estrategias y actividades para potenciar los factores protectores de la salud en coherencia con las políticas públicas de salud destinadas a construir comunidades saludables y con la estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020.

**PRIMERO: OBJETIVO**

El Ministerio de Salud ha elaborado el programa de Promoción de la Salud, en el que se enmarca la estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, cuyo objetivo es fortalecer el rol del Municipio, como actor estratégico para mejorar los resultados en salud y la calidad de vida de la población en conjunto con la comunidad e intersector. Apunta a identificar las causas de los problemas de salud en los territorios, con metodologías ajustadas para trabajar con una visión territorial, pertinente, participativa, integral, sectorial e intersectorial, sobre las inequidades e instalar un plan estratégico en el espacio local, con un modelo de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Dicho Plan estratégico, en adelante “Plan Trienal de Promoción de la Salud”, que se constituye como el instrumento de gestión de la estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, busca implementar, entre otras medidas, la generación de políticas locales que promuevan la creación de entornos saludables para incentivar la práctica de actividad física y la alimentación saludable. Para este efecto, entre la Seremi y la Municipalidad se adquieren los compromisos señalados en la cláusula siguiente y que dicen relación con los objetivos establecidos en la estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables del Programa de Promoción de la Salud.

## SEGUNDO: COMPROMISOS DE LAS PARTES

Durante la ejecución del presente convenio, las partes se comprometen a cumplir las siguientes obligaciones:

### A) DE LA MUNICIPALIDAD:

1. Ejecutar el Plan Trienal de Promoción de la Salud, incorporado en la planilla N° 1, anexada al presente convenio, y que se entiende formar parte integrante del mismo, que considera las actividades a realizar en los entornos, relativas a los componentes priorizados por dicho Plan.
2. Para los efectos de cumplir en tiempo y forma con las obligaciones que emanan del presente convenio, la Municipalidad se compromete a disponer de, al menos, 22 horas semanales efectivas de un funcionario encargado de Promoción de la Salud, que serán de costo de la Municipalidad, no formando parte de los recursos entregados por este convenio, y las horas de recurso humano necesario para las funciones de finanzas que apoyen en los procesos y faciliten el cumplimiento de las actividades. Dada la función estratégica que tiene el funcionario encargado de Promoción de la Salud para relevar la función municipal en calidad de vida y desarrollo, la Municipalidad deberá tomar las medidas necesarias que resguarden la función local de Promoción de la Salud, facilitando la continuidad funcionaria, y capacitación dictada por el Ministerio de Salud a quienes realicen las tareas de gestor local de Promoción de la Salud.
3. Iniciar las gestiones preparatorias para comenzar la ejecución del Plan Trienal de Promoción de la Salud, a más tardar dentro de los 15 días hábiles contados desde el traspaso de los recursos.
4. Emitir un comprobante de ingreso de los fondos recibidos por parte de la Seremi dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su recepción.
5. Rendir cuenta mensualmente a la Seremi, sobre el uso y destino de los recursos recibidos, en los términos previstos en la Resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República y demás normas vigentes. El informe mensual referido deberá ajustarse al formulario tipo contenido en el Anexo N°7, "Rendición de cuentas", de las Orientaciones para la Elaboración de Planes Trienales de Promoción de la Salud, que se entienden forman parte integrante del presente convenio para todos los efectos legales.
6. Dicha rendición deberá realizarse en formato papel a través de la oficina de partes de la Seremi y deberá señalar, a lo menos, el saldo inicial de los recursos disponibles, el monto de los egresos realizados, el detalle de éstos, el saldo disponible para el mes. Las rendiciones deberán adjuntar copia de la documentación que justifique las operaciones realizadas y que acredite el cumplimiento de las leyes tributarias, de ejecución presupuestaria y de cualquier otro que exijan los reglamentos o leyes especiales sobre la materia.  
Todo lo anterior se entiende sin perjuicio de las demás normas sobre rendición de cuentas que los organismos receptores deban cumplir ante la Contraloría General de la República.
7. Obligación de Reintegro. Existirá obligación, por parte de la Municipalidad, de reintegrar los fondos transferidos cuando:

- a) Existan saldos no utilizados, gastos observados o rechazados, o gastos no rendidos al momento de vencer el plazo para la ejecución de las actividades del presente convenio o en caso de su término anticipado.
  - b) Los recursos hayan sido destinados a fines distintos a los establecidos en las actividades definidas en el “Plan Trienal de Promoción de la Salud” o ellos no hayan sido rendidos con los respectivos documentos de respaldo.
  - c) La Municipalidad no hubiese subsanado las observaciones al informe mensual, de acuerdo a lo señalado en el N° 5 de la presente cláusula.
8. La determinación de los eventuales fondos a reintegrar, se realizará una vez evacuado el Informe final de Actividades y Gastos o el informe evacuado al dar término anticipado al convenio, según lo dispuesto en la cláusula séptimo de éste. En caso de proceder el reintegro de los recursos transferidos en virtud de lo establecido en los literales anteriores, este deberá efectuarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción en la Municipalidad de la comunicación efectuada por la Seremi para tal efecto.
  9. Conservar la documentación constitutiva de las rendiciones de cuentas en la forma y lugar señalados por la Resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República y demás normas vigentes pertinentes y mantenerla permanentemente a disposición de los supervisores de la Seremi y de la Contraloría General de la Republica.
  10. Incorporar el logo del Ministerio de Salud en todas las actividades y productos relacionados con este convenio.
  11. Presentar un Informe Final de Actividades y Gastos anual, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al plazo de que dispone la Municipalidad para realizar las actividades de las que trata el presente convenio. El Informe deberá detallar el uso y destino de los recursos recibidos y el grado de cumplimiento de los objetivos y actividades señalados en los numerales tercero y cuarto precedentes.
  12. Los gastos que se rindan deben cumplir las siguientes consideraciones:
    - a) Los recursos para el Plan Trienal de Promoción de la Salud no se pueden destinar a la contratación de recursos humanos para la coordinación o ejecución de planes. Sólo se aceptará la contratación a honorarios o compra de servicios para monitores u otro profesional para la realización de actividades específicas, como por ejemplo: talleres deportivos, capacitación para la venta de los productos de pequeños agricultores, entre otros.
    - b) No se aceptarán gastos correspondientes a alcohol, tabaco, alimentos altos en ingredientes críticos u otro ítem que esté fuera de la línea de vida saludable.
    - c) No se pagarán gastos por conceptos de combustibles, ni suministros automotrices. Sí se autoriza la contratación de buses para el transporte de beneficiarios directos del plan; el traslado de funcionarios se asume como cargo de la municipalidad.
    - d) Las compras de bienes inventariables deberán quedar registradas en el inventario municipal.
    - e) La adquisición de bienes que tengan como finalidad servir como premio o incentivo a personas que participen de las actividades de los Planes Trienales, deben estar contempladas en la planificación inicial de las actividades y, por ende, validada por los técnicos de la Seremi.

## B) DE LA SEREMI

1. La Seremi transferirá a la Municipalidad, al término de los tres años, un monto total de hasta \$xx.xx.xxx (cifra en palabras), el cual traspasará en cuotas anuales, siempre que los

correspondientes presupuestos anuales de la Subsecretaría de Salud Pública y el programa de la Dirección de Presupuestos consulten fondos suficientes para ello.

Los recursos asignados a la Municipalidad se componen de dos partes: la primera correspondiente a un monto fijo proveniente del cálculo del Índice Comunal de Promoción de la Salud y la segunda que corresponde a un monto variable, proveniente de la distribución anual del remanente regional. El remanente regional corresponde a los recursos que fueron preasignados de acuerdo al índice comunal a Municipalidades de cada región, pero que no presentaron Plan Trienal de Promoción de la Salud. Esta suma no afecta al monto total asignado para los tres años, ya que se entiende que es un recurso extra.

Sin perjuicio de lo indicado en el párrafo primero del presente numeral, la transferencia que se realizará durante el año 2016, en atención a los recursos que se encontrarán disponibles en el presupuesto de la Subsecretaría de Salud Pública, será de hasta \$xx.xxx.xxx (cifra en palabras), siempre que se encuentre totalmente tramitado el último de los actos administrativos que apruebe el presente convenio y que el correspondiente presupuesto anual de la Subsecretaría de Salud Pública y el programa financiero de la Dirección de Presupuestos consulte fondos suficientes para ello.

Los recursos transferidos no se incorporarán al presupuesto de la Municipalidad, debiendo ésta disponer de una contabilidad especial para el manejo de los mismos.

2. La Seremi se compromete a efectuar, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria de este convenio y en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles, el traspaso de fondos indicados en el numeral anterior a la Municipalidad compareciente. La segunda cuota para el año 2017 será de \$xx.xxx.xxx (cifra en palabras) y tercera cuota para el año 2018 será de \$xx.xxx.xxx (cifra en palabras), que serán transferidos durante el primer trimestre de cada año, posterior a la aceptación del informe final anual, según disponibilidad presupuestaria.  
Sin perjuicio de lo anterior, mediante un complemento a este convenio podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, los resultados esperados que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.
3. La Seremi revisará el Informe final anual dentro del plazo de quince (15) días hábiles contados desde su recepción y podrá aprobarlo, rechazarlo, formular observaciones o requerir aclaraciones. En caso de tener observación o requerir aclaraciones respecto del Informe, éstas deberán notificarse a la Municipalidad dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al término de su revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de quince (15) días hábiles, contados desde la recepción de las observaciones o solicitud de aclaraciones, para realizar las correcciones u aclaraciones pertinentes y entregarlas a la Seremi, la que deberá revisarlas dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.
4. La Seremi emitirá su conformidad al Informe final anual conjuntamente con la aprobación de la rendición de cuentas de la totalidad de los recursos anuales transferidos, comunicando mediante Oficio dicha conformidad y aprobación a la Municipalidad, dentro del mismo plazo señalado precedentemente.
5. Revisar los informes y rendiciones que, en virtud del presente convenio la Municipalidad deba presentar a la Seremi y, cuando corresponda aprobar, observar o rechazar los gastos ejecutados.

6. Apoyar técnicamente a la Municipalidad en el desarrollo de los objetivos y actividades establecidos en el presente convenio.

### C) DE AMBAS PARTES

1. Las partes tendrán la obligación de mantener disponible un registro con la documentación técnica que se genere a propósito de la implementación del presente convenio.

### TERCERO: DEL MONITOREO

La Seremi realizará un monitoreo técnico intermedio, que incluye una evaluación del cumplimiento de las actividades programadas hasta el 31 de agosto de cada año. Este monitoreo estará a cargo del área o unidad encargada de promoción de la salud y se realizará durante el mes de septiembre de cada año.

La Seremi realizará un monitoreo financiero mensual que incluye la revisión de la rendición de cuenta de las operaciones, que deberá entregar la Municipalidad mensualmente, verificando el cumplimiento de los gastos informados que corresponden a las actividades comprometidas en el Plan Trienal de Promoción de la Salud, quedando facultada para aceptarla, emitir observaciones o bien rechazarla. Este monitoreo estará a cargo del área de desarrollo institucional o finanzas y se realizará dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de la rendición de cuentas respectiva.

**CUARTO:** Al 15 de diciembre de cada año, la Municipalidad enviará a la Seremi un informe, con sus respectivos verificadores respecto de las actividades realizadas con corte al 30 de noviembre, el cual deberá contener lo siguiente:

1. Avances en el cumplimiento de los resultados esperados, medido a través de los indicadores establecidos en el Plan Trienal de Promoción de la Salud.
2. Porcentaje de cumplimiento de actividades anuales planificadas.
3. Evaluación cualitativa de las actividades anuales planificadas
4. Documentación de respaldo de los compromisos edilicios anuales formalizados.
5. Propuesta de planificación operativa del año siguiente.
6. Acciones realizadas tendientes a la formulación de una regulación local (ordenanza, reglamento o decreto) que promueva la creación de entornos que favorezcan una vida saludable, para su dictación a más tardar el año 2018.
7. Acciones anuales de participación comunitaria (Escuelas de gestores sociales o Diálogos Ciudadanos) realizadas en el marco de las prioridades que establezca el Ministerio de Salud para el respectivo año, comunicadas mediante oficio durante el primer trimestre de cada año.

Asimismo, la Municipalidad informará a la Seremi, de toda circunstancia que afecte el desarrollo y cumplimiento de la Planificación Estratégica. La Municipalidad se obliga a informar de estos hechos dentro del plazo de 30 días corridos desde su ocurrencia.

### QUINTO: DEL CIERRE

La Seremi realizará un cierre anual que contempla una evaluación técnica con base en la rendición financiera anual final. La documentación de respaldo tiene plazo de entrega los primeros 15 días del mes siguiente al cierre de cada año y podrá aprobarlo, rechazarlo, formular observaciones o requerir aclaraciones.

**SEXTO:** En atención a que las planificaciones estratégicas materia de este convenio se extienden hasta el año 2018, las metas anuales a cumplir son las siguientes:

1. 70% de cumplimiento a noviembre de cada año de las actividades anuales planificadas.
2. Al menos un compromiso edilicio anual formalizado (por ejemplo cartas compromiso, dictación de regulación local, formalización de equipo gestor y/o comité intersectorial por decreto alcaldicio, entre otros).
3. Cumplimiento de, al menos, una acción anual tendiente a la formulación de una regulación local (ordenanza, reglamento o decreto) que promueva la creación de entornos que favorezcan una vida saludable, para su dictación a más tardar el año 2018.
4. Cumplimiento de, al menos, una acción anual de participación comunitaria (Escuelas de gestores sociales o Diálogos Ciudadanos) en el marco de las prioridades que establezca el Ministerio de Salud para el respectivo año, las que serán informadas durante el primer trimestre de cada año mediante Oficio. Por ejemplo, para el año 2016 se recomienda la realización de estos mecanismos de participación respecto de la Ley N° 20.606 sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad, y del decreto supremo N° 13, de 2015, del Ministerio de Salud, que modifica el Reglamento Sanitario de los Alimentos, en cumplimiento de la referida ley.
5. Contar con Planificación operativa del año siguiente aprobada por la Seremi.

**SÉPTIMO:** En caso de incumplimiento de las metas estipuladas en la cláusula anterior, la Seremi podrá poner término anticipado al convenio y, además, solicitar el reintegro de los recursos asignados o reliquidar los montos convenidos con la Municipalidad, a fin de redistribuirlos en otras Municipalidades de la Región. En caso de término anticipado del convenio, la Municipalidad deberá presentar el Informe Final de Actividades y Gastos dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la comunicación del término del mismo, en conjunto con el reintegro de los fondos.

**OCTAVO:** Cualquier modificación al Plan Trienal de Promoción de la Salud, que es parte integrante del presente convenio, deberá materializarse a través de una Resolución Exenta que dicta la SEREMI, fundamentada en una solicitud previa y formalizada por el alcalde de la Municipalidad respectiva.

**NOVENO:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del 2018, salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

**DÉCIMO:** El nombramiento del Secretario Regional Ministerial de Salud emana del Decreto N°....., del Ministerio de Salud, y la personería del alcalde don (ña)....., para representar a la Ilustre Municipalidad de ....., consta en el decreto alcaldicio N°....., de fecha.....

**UNDÉCIMO:** El presente convenio se suscribe en cuatro ejemplares de igual tenor y data, quedando uno en poder de la Municipalidad y tres en poder de la Seremi, debiendo remitirse uno de estos últimos al Ministerio de Salud.

DR. (DRA).....  
SEREMI DE SALUD REGIÓN DE .....

SR. (SRA.) .....  
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE.....

## ANEXO N° 6: Glosario

**ACTUALIZAR INSTRUCTIVOS MCCS:** Renovar orientaciones técnicas, basada en la evidencia, en las definiciones estratégicas de la ENS, prioridades de gobierno, aportes de los equipos regionales y evaluaciones.

**TRANSFERENCIA TÉCNICA Y DIFUSIÓN DE ORIENTACIONES TÉCNICAS:** Difundir y realizar transferencia técnica de orientaciones técnicas a equipos comunales considerando el enfoque de determinantes sociales de salud y su pertinencia territorial.

**REACTIVACIÓN O CONFORMACIÓN DEL COMITÉ REGIONAL INTERSECTORIAL:** Su función es promover y facilitar la realización de un trabajo intersectorial coordinado y colaborativo para el desarrollo de la estrategia MCCA a nivel regional, generando alianzas sectoriales e intersectoriales nacionales; para facilitar el encuentro y diálogo entre actores regionales y así propiciar la generación de espacios adecuados para compartir liderazgos, recursos, líneas estratégicas, oportunidades y realizar una planificación conjunta. Se trata de generar instancias de trabajo intersectorial coordinado y de agendas compartidas (Deporte, Educación, Trabajo, GORE, entre otros), apuntando a mejorar la gestión en promoción de salud.

**DISEÑO DE HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN:** Diseñar, implementar y evaluar metodologías para el seguimiento de procesos y resultados.

**ABOGACÍA DE SEREMI DE SALUD CON AUTORIDADES REGIONALES, PROVINCIALES Y COMUNALES:** Establecer compromisos formales para generar políticas locales en promoción de salud. Se explica la propuesta técnica y se invita a las comunas a presentar Plan trienal de Promoción de la Salud. En estas instancias de abogacía, hacer partícipe a la Asociación Chilena de Municipalidades, como facilitador de compromisos, específicamente a los capítulos regionales de alcaldes y la comisión técnica en salud de la ACHM.

**JORNADAS DE TRABAJO CON LOS EQUIPOS TÉCNICOS COMUNALES Y ACOMPAÑAMIENTO EN LOS PROCESOS:** Difusión de orientaciones técnicas a equipos comunales, a través de reuniones provinciales, jornadas regionales, entre otras.

**REUNIONES CON CONSEJOS Y ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL:** Presentación de las orientaciones técnicas de MCCA y/o Planes Trienales de Promoción de la Salud a Consejos Asesores Regionales y Consejos de Desarrollo, logrando que la sociedad organizada se informe y realice un control social respecto a actividades y recursos invertidos en la promoción de la salud.

**REALIZACIÓN DE HITOS COMUNICACIONALES:** Difusión de orientaciones de MCCA, así como Planes Trienales o intervenciones de éstos, utilizando diversos medios de comunicación.

**CONSTITUCIÓN DE COMISIÓN TÉCNICA:** La Comisión Técnica Regional, puede estar integrada por equipos de las Seremis de salud (representante de promoción, nutrición, actividad física, tabaco, salud mental, ciclo vital) y Servicios de Salud (Encargado de Atención Primaria). El rol de esta comisión es asesorar técnicamente a los equipos locales en las fases de implementación de la estrategia MCCA y revisar los Planes Trienales de Promoción de la Salud.

**CÁLCULO DEL ÍNDICE COMUNAL (IC) DE PROMOCIÓN DE LA SALUD:** La Comisión Técnica Regional realiza análisis de indicadores para cada comuna, pre asigna presupuesto, negocia con el nivel central los criterios y opción escogida e informa a las comunas.

**REACTIVACIÓN DE TRABAJO CON LA ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL:** Promover la participación activa de organizaciones sociales, ONGs y representantes de la sociedad civil en las instancias de trabajo intersectorial con el propósito de analizar la situación de salud, difundir los planes trienales y avanzar hacia la cogestión para la creación de entornos saludables.

**ELABORACIÓN DE PLAN OPERATIVO:** Los equipos comunales, en conjunto con las mesas intersectoriales comunales de promoción de salud elaboran en base al diagnóstico integral, una programación de actividades de promoción de salud para resolver el problema seleccionado, resguardando incorporar las actividades recomendadas en el presente documento.

**PROCESO DE EVALUACIÓN DE PLANES TRIENALES:** Los Planes Trienales son presentados a la Comisión Técnica Regional que puede estar integrada por Seremis de Salud y Servicios de Salud, son revisados, evaluando calidad, consistencia y coherencia con las orientaciones, de acuerdo a la Pauta de Evaluación y entregando observaciones o aspectos a mejorar para los Planes Trienales. El resultado de la evaluación deberá quedar registrado.

**ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO A EQUIPOS COMUNALES:** Los equipos regionales deberán realizar visitas de acompañamiento a las comunas que tengan bajo puntaje en la evaluación realizada, velando por aquellas comunas con planes de calidad insuficiente logren mejorar la calidad de éste.

**PRESENTACIÓN A SR./SRA. SEREMI DE SALUD DE RESULTADOS EVALUACIÓN Y APROBACIÓN DE LOS PLANES TRIENALES:** El representante de la Comisión técnica, se reúne con Seremi para presentar los resultados finales de la evaluación.

**SEREMI DE SALUD INFORMA RESULTADOS DE EVALUACIÓN DE PLANES TRIENALES:** A través de Ordinario dirigido al Sr. Subsecretario, se indican las comunas con Planes Trienales de Promoción de la Salud aprobados, su calificación y montos asignados a cada una, solicitando la transferencia de recursos.

**APROBACIÓN DE PRESUPUESTOS DESDE LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA:** El Subsecretario de Salud Pública comunica formalmente a cada Seremi la V<sup>o</sup>B<sup>o</sup> de las solicitudes. La Seremi de Salud informa a las comunas su presupuesto 2016.

**GESTIÓN DE CONVENIOS DE COMUNAS CON PLANES TRIENALES APROBADOS (FIRMA Y RESOLUCIÓN):** El Plan Trienal y su asignación presupuestaria se formalizan a través de la suscripción de un convenio en base a los lineamientos técnicos y financieros que rigen su implementación a nivel local. (Coordinación con jurídica)

**TRANSFERENCIA DE RECURSOS:** Una vez que la Subsecretaría aprueba la propuesta de cada región, desde el nivel central se realizan las gestiones para traspasar la totalidad de los recursos para Planes Trienales de Promoción de la Salud a la Seremi de Salud (coordinación con Depto. Desarrollo Institucional-DDI). Firmados los convenios y tramitadas las resoluciones aprobatorias, la SEREMI de Salud transfiere el 100% de los recursos a las comunas de su territorio en una cuota. Esta transferencia debe ser realizada con un plazo máximo de 5 días hábiles a contar de la recepción de recursos en la Seremi desde el Minsal y la firma de los documentos (convenios y resoluciones aprobatorias de convenios). No se podrá transferir recursos a las comunas que no presenten el cierre del año anterior (coordinación con Depto. Desarrollo Institucional-DDI)

**ELABORACIÓN DE PLAN REGIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO:** Seremi de salud elabora un plan regional de acompañamiento, para asesorar en terreno a las comunas con la implementación de la estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables.

**EJECUCIÓN DE LOS PLANES TRIENALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD:** Etapa dónde se pone en práctica en la comuna lo planificado y aprobado.

**MONITOREO DE LA EJECUCIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA:** Este proceso permite detectar nudos críticos, subsanar trabas administrativas, y realizar las gestiones municipales necesarias para la ejecución del Plan Trienal de manera eficiente. En este sentido, luego que los recursos hayan sido transferidos a las comunas; éstas entregaran periódicamente rendiciones financieras. Se realizarán 2 monitoreos técnicos, durante el mes de septiembre (fecha corte 31 agosto) y diciembre (Fecha corte 30 de Noviembre). Los monitoreos técnicos son responsabilidad de la unidad técnica de promoción de salud y los financieros de finanzas o presupuesto.

**CIERRE TÉCNICO-FINANCIERO DEL PLAN OPERATIVO ANUAL:** Elaborar informes técnicos y realizar reportes de monitoreo y evaluación final anual del plan operativo del año correspondiente, incluyendo los consolidados regionales con la información de programación y evaluación de acciones regionales de promoción de la salud.

**FORMACIÓN DE CAPACIDADES Y COMPETENCIAS:** Fortalecer competencias de los equipos locales (transferencia de conocimientos, habilidades y metodología), principalmente en los temas de liderazgo y conducción; planificación y programación; supervisión, monitoreo, sistematización y evaluación e instalación de una línea regional de buenas prácticas, que les permita identificar, extraer aprendizajes y construir bases de datos regionales de experiencias.

**RECREO ACTIVO:** Es la utilización del tiempo de pausa dentro del establecimiento educativo, en donde se busca orientar y facilitar a los estudiantes a que realicen actividades físicas del orden recreativo o deportivo. Los objetivos son: Convertir los espacios destinados al recreo escolar en un lugar de encuentro positivo entre los estudiantes; Evitar accidentes provocados por el mal uso de los espacios durante los recreos; Despertar en los estudiantes interés por la búsqueda de juegos y actividades seguras que permitan una recreación sana; Comprometer a la comunidad educativa en la construcción de espacios recreativos sanos y seguros para los estudiantes; Sistematizar actividades por trimestres, como: Juegos tradicionales, mini ligas deportivas, coreografías, entre otros.

**RUTA SEGURA:** Es una acción que fortalece el uso y apropiación del espacio público, a través del involucramiento de la comunidad en la creación de un sistema de apoyo y protección en el camino de la casa a la escuela con el fin de aumentar los niveles de actividad física y seguridad de los estudiantes. La implementación de la ruta segura es una coordinación del gobierno local y de organizaciones civiles, en donde la comunidad educativa participa en el diseño de espacios de trayectos para desplazarse de la casa al establecimiento educativo de ida y vuelta.

**INFORMACIÓN DE USO DE LA BIBLIOTECA VIRTUAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL COMPONENTE ACTIVIDAD FÍSICA:** La creación de una biblioteca virtual busca establecer una base de datos para facilitar la búsqueda de la bibliografía asociada a las actividades recomendadas por los niveles de intervención. La plataforma DROPBOX facilita la visualización del contenido en tres carpetas diferentes, las cuales dan referencia al entorno a intervenir. Son tres ámbitos: Comunal, Educacional y Laboral.

Cada actividad se asocia a un nivel de acción desde la visión del modelo socio ecológico (política local, organizacional, comunitario, interpersonal e individual) y este se vincula al entorno a intervenir (comunal, educacional y laboral). Los documentos de estudios están disponible para los tres entornos.

## ANEXO N° 7: Rendición de cuentas

## TITULO III Rendición de Fondos Entregados a Terceros Públicos

## I.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO O ENTIDAD QUE TRANSFIRIÓ LOS RECURSOS

DIA / MES / AÑO
XX / XX / 20XX

a) Nombre del servicio o entidad otorgante: \_\_\_\_\_

## II.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO O ENTIDAD QUE RECIBIÓ Y EJECUTÓ LOS RECURSOS

b) Nombre del servicio o entidad receptora: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

Monto en \$ o US\$\*

Monto total transferido moneda nacional (o extranjera) a la fecha \_\_\_\_\_

Banco o Institución Financiera donde se depositaron los recursos \_\_\_\_\_

N° Cuenta Bancaria \_\_\_\_\_

Comprobante de ingreso \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ N° comprobante \_\_\_\_\_

Objetivo de la Transferencia \_\_\_\_\_

N° de identificación del proyecto o Programa \_\_\_\_\_

Antecedentes del acto administrativo que lo aprueba: N° \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_

Modificaciones N° \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_

	Subtitulo	Item	Asignación
Item Presupuestario			
O Cuenta contable			

Fecha de inicio del Programa o proyecto

XX	XX	20XX
----	----	------

Fecha de término

XX	XX	20XX
----	----	------

Período de rendición

XX	20XX
----	------

## III.- DETALLE DE TRANSFERENCIAS RECIBIDAS Y GASTOS RENDIDOS DEL PERÍODO

	MONTOS EN \$
a) Saldo pendiente por rendir del período anterior	0
b) Transferencias recibidas en el período de la rendición	0
<b>c) Total Transferencias a rendir</b>	0 (a + b) = c

## 2. RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERÍODO

d) Gastos de Operación	0
e) Gastos de Personal	0
f) Gastos de Inversión	0
<b>g) Total recursos rendidos</b>	0 (d + e + f) = g
<b>h) SALDO PENDIENTE POR RENDIR PARA EL PERÍODO SIGUIENTE</b>	0 (c - g)

## IV.- DATOS DE LOS FUNCIONARIOS RESPONSABLES Y QUE PARTICIPARON EN EL PROCESO

Nombre del Funcionario _____	Nombre del Funcionario _____
RUT _____	RUT _____
Cargo _____	Cargo _____
Dependencia _____	Dependencia _____

Firma y nombre del responsable de la Rendición

\* Cuando corresponda determinar el valor del tipo de cambio, se estará a aquel vigente al momento de realizarse la respectiva operación.

\*\*\*\* Anexo a este formato de rendición de cuentas se deberá acompañar en el mismo orden los antecedentes que respaldan las operaciones de la presente rendición de cuentas.







**MINISTERIO DE SALUD**  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN  
DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

