



Ministerio de Salud

ORIENTACIONES PARA PLANES COMUNALES DE PROMOCION DE LA SALUD 2014

DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE SALUD
Diciembre, 2013

Estas actualizaciones fueron elaboradas por el Departamento de Promoción de Salud:

Catalina Campos, Carmen Gloria González, Carolina Cobos, Yamileth Granizo, Patricia Zamora, Héctor Reyes, Carola Cárdenas.

ÍNDICE

PARTE 1	5
I. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA.....	5
II. MARCO CONCEPTUAL	6
III. PROPÓSITO Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	7
IV. ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	9
A) Municipios saludables: Planes Comunales de Promoción de la Salud.....	9
B) Lugares de Trabajo Promotores de Salud	9
C) Establecimientos Educativos Promotores de Salud.....	11
D) Instituciones de Educación Superior Promotoras de la Salud	13
V. OPERACIONALIZACIÓN DE CONCEPTOS CENTRALES EN LA GESTION DE PROMOCION DE LA SALUD	15
VI. SISTEMAS DE REGISTRO E INFORMACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCION DE LA SALUD	17
PARTE 2	22
MUNICIPIOS SALUDABLES: PLANES COMUNALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	22
I. ANTECEDENTES	22
II. ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA ELABORACIÓN DE PLANES COMUNALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	25
A) OPERACIONALIZACIÓN DE CONCEPTOS CENTRALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES.....	25
B) COMPONENTES TEMÁTICOS	27
1) Componente alimentación saludable.....	27
2) Componente actividad física	29
3) Componente vida libre de humo de tabaco	31
C) ENFOQUES TRANSVERSALES	32
1) Factores Protectores Psicosociales.....	32
2) Curso de vida.....	43
3) Atención Primaria	47
4) Interculturalidad	49
5) Género	52
6) Participación Ciudadana.....	55
D) ACTIVIDADES PROPUESTAS POR ENTORNO	57
1. ACTIVIDADES ENTORNO COMUNAL.....	57
2. ACTIVIDADES ENTORNO EDUCACIONAL	81
3. ACTIVIDADES ENTORNO LABORAL	101
III. PROCESO DE IMPLEMENTACION DE PLANES COMUNALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	119
A) PROCESO DE DISTRIBUCION DE RECURSOS	120
B) ETAPAS DEL PROCESO DE IMPLEMENTACION DE PCPS	123
IV. ROLES Y FUNCIONES	127
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	130
ANEXOS	138

Anexo N° 1: Lista de Chequeo ¿Están considerados los factores psicosociales como un componente transversal en las actividades de PCPS?	138
Anexo N° 2: Ficha de identificación de experiencias buenas prácticas 2014.....	141
Anexo N° 3: Diagrama de flujo Planes Comunales de promoción de Salud.....	147
Anexo N° 4: Pauta de evaluación Plan Comunal de Promoción de Salud 2014	150
Anexo N° 5: Instructivo técnico-financiero	153
Anexo N° 6: Formulario presentación Plan Comunal de Promoción de Salud	161
Anexo N° 7 Formulario de monitoreo técnico.....	165
Anexo N° 8 Formularios de rendición contable mensual	168
Anexo N° 9: Convenio Planes Comunales de Promoción de Salud 2014	173
Anexo N° 10: Plan de Acompañamiento Regional.....	176
Anexo N° 11: Formato Resumen Regional de Monitoreo.....	178
Anexo N° 12: Formato Informe de Transferencias 2014	179
Anexo N° 13: Formulario Autorización para traspaso de fondos a municipalidades por transferencia electrónica	180
Anexo N° 14: Diagnóstico Participativo	181
Anexo N° 15: Cultivo de plantas medicinales: requerimientos	183
Anexo N° 16: Guía básica para la habilitación de entornos saludables: Plazas saludables	185

PRESENTACIÓN

El presente documento “Orientaciones para planes comunales de promoción de la salud 2014”, tiene por objetivo ajustar los lineamientos que sustentan el modelo técnico y de gestión para el desarrollo del programa, en su línea de trabajo de Planes Comunales de Promoción de Salud (PCPS).

Los principios orientadores de esta actualización son: transparencia, calidad y descentralización, pues se pretende otorgar un mayor liderazgo a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud en el proceso de formulación de PCPS.

Este documento está organizado en dos partes:

- Primera parte: presentación del programa de promoción de la salud.
- Segunda parte: dedicada particularmente a los planes comunales de promoción de la salud. En ella se presentan los componentes temáticos y los transversales, el modelo de gestión propuesto y los roles y funciones de los distintos niveles.

Esta actualización se ha realizado en colaboración con los equipos de las Seremis de Salud y han participado además en consultas encargados de promoción en las comunas y participantes de los consejos consultivos de jóvenes y adolescentes de las Seremis.

PARTE 1

I. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

En nuestro país, a partir del año 1998, el Ministerio de Salud comenzó a desarrollar acciones de Promoción de la Salud. A partir de enero del 2005, la Ley N° 19.937 de Autoridad Sanitaria, definió la estructura y funciones que debe cumplir el Ministerio, las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud y los Servicios de Salud. Lo establecido en el Artículo 12 del D.F.L. N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, relativas a las funciones de la Secretaría Regional Ministerial de Salud sobre Promoción de la Salud, señala en su numeral 4, lo siguiente:

“Velar por la debida ejecución de las acciones de salud pública por parte de las entidades que integran la red asistencial de cada servicio de salud y, en su caso, ejecutarlas directamente, o mediante la celebración de convenios con las personas o entidades que correspondan”.

El 16 de Abril de 2007 y según Resolución Exenta N° 187, se aprobó el Programa de Promoción de la Salud para el periodo 2007-2010. El 13 de abril del año 2012, mediante Resolución Exenta N° 201 del 21 de Marzo de 2012 (su modificación Resolución Exenta N° 480 del 27 de Julio de 2012), se aprobó el programa de Promoción de la Salud, para el periodo actual.

En Chile, en la actualidad, potenciar acciones de Promoción de Salud, desarrollando entornos saludables y hábitos y/o estilos de vida saludable, forma parte de la Estrategia Nacional de Salud, trazada para la década 2011 – 2020. Estos desafíos sanitarios proponen a las políticas públicas de salud el objetivo de reducir los factores de riesgo asociados al consumo de tabaco, consumo de alcohol, sobrepeso y obesidad, sedentarismo, conducta sexual y consumo de drogas ilícitas. Dichas metas implican incrementar los estilos de vida saludables y crear entornos saludables abordando la meta de salud óptima, que involucra aumentar los factores protectores para la salud de las personas.

Las acciones del Programa de Promoción de la Salud, se enmarcan en la Estrategia Nacional de Salud 2011 – 2020, a través del objetivo estratégico N° 3. El objetivo N° 3 se refiere a factores de riesgo vinculados a la meta de “salud óptima”, cuyo indicador mide el número de factores protectores presentes en la población asociados a estilos de vida saludable. A su vez, el programa contribuirá indirectamente al cumplimiento de metas vinculadas al objetivo N° 4 en lo que respecta a mejorar la salud de las personas a través del curso de vida, al objetivo N° 5 referido a la reducción de inequidades en salud y al objetivo N° 7, que se relaciona con fortalecimiento de la institucionalidad del sector salud, incrementando la gobernanza y participación, entre otras acciones.

II. MARCO CONCEPTUAL

La Primera Conferencia Mundial de Promoción de la Salud y la Carta de Ottawa (OMS, 1986) que deriva de este hito define promoción de la salud, como el “proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre sus propia salud y así mejorarla”.

La Sexta Conferencia internacional en su Carta de Bangkok (OMS, 2005), agrega medidas, compromisos y promesas para abordar los factores determinantes de la salud en un mundo globalizado, mediante acciones de promoción de la salud, que basado en compromisos internacionales, y a partir de una concepción de la salud como derecho humano, define la promoción de la salud como “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”. Plantea además, que el sector salud está llamado a desempeñar una función clave de liderazgo en el desarrollo de políticas y alianzas de promoción de la salud.

En nuestro país y de acuerdo a los desafíos planteados, las orientaciones técnicas para la gestión de la promoción de salud de las Seremis de Salud, se centran en el objetivo de avanzar en la generación de cambios estructurales, que instalen condiciones estables, y que constituyen mayores oportunidades para que personas, familias y comunidades accedan a la práctica de la promoción de la salud, es decir existe la necesidad de generar políticas locales con foco colectivo. Para ello, **es fundamental fortalecer el rol de los gobiernos regionales y comunales para lograr el desarrollo de políticas públicas locales orientadas a generar condiciones estables en el tiempo que promuevan estilos de vida saludables, con una mirada de equidad de acuerdo a cada realidad territorial.**

III. PROPÓSITO Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

El programa de promoción de la salud tiene como **propósito** “Contribuir al desarrollo de políticas públicas de nivel nacional, regional y comunal que construyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos y estilos de vida saludables”.

Los **objetivos estratégicos** que guían el programa son los siguientes:

- Impulsar la formulación e implementación de políticas locales en promoción de la salud en los entornos comunales, laborales y educacionales, construyendo oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos que faciliten los estilos de vida saludables.
- Promover la incorporación de lugares de trabajo, instituciones de educación superior y establecimientos educacionales a un proceso voluntario de diagnóstico de sus entornos, con la posibilidad de desarrollar programas de mejoramiento continuo para lograr el reconocimiento como entorno promotores de la salud.
- Fomentar la participación ciudadana en la gestión de políticas públicas regionales del sector salud y en las acciones de promoción de la salud a nivel local.
- Fortalecer la expresión, en el nivel local y en los establecimientos de la red asistencial, de estrategias de promoción de la salud, y en particular que los programas ministeriales contengan componentes de dicha estrategia.
- Reforzar la función de promoción de la Salud (liderazgo, abogacía y negociación) en las Seremis de Salud, en base a su marco legal y a las prioridades políticas del gobierno.

Las **estrategias específicas** que se desarrollan en el programa son las siguientes:

- **Municipios saludables: Planes Comunales de Promoción de la Salud**
- **Lugares de Trabajo Promotores de la Salud**
- **Establecimientos Educacionales Promotores de la Salud**
- **Instituciones de Educación Superior Promotoras de la Salud**

El programa de promoción de la salud del MINSAL, ha formulado sus líneas de trabajo desde el enfoque de entorno y de curso de vida.

Dado que el concepto entorno deriva del término inglés setting for health o health promoting setting, no existe, una única traducción posible, se puede encontrar como sinónimos: contexto, ambiente, entorno o escenario, todas ellas traducción del término inglés setting. El glosario de promoción de salud presentado por la OMS en 1998 da cuenta, con profundidad, de las características propias y las potencialidades en la mejora de la salud de un entorno o escenario:

Un escenario es también el lugar donde las personas usan y moldean activamente el entorno, creando o resolviendo problemas relacionados con la salud. Los escenarios normalmente pueden identificarse por tener unos límites físicos, una serie de personas con papeles definidos, y una estructura organizativa.

Las acciones para promover la salud a través de distintos escenarios, pueden adoptar muchas formas diferentes, que a menudo consisten en algún tipo de modificación organizativa, incluido el cambio del entorno físico, de la estructura de la organización de la administración y de la gestión. Los escenarios también se pueden utilizar para promover la salud llegando a las personas que trabajan en ellos, usándolos para acceder a los servicios, y haciendo que interaccionen con la comunidad. Como ejemplos de escenarios se pueden citar los centros de enseñanza, los lugares de trabajo, los hospitales, las poblaciones y las ciudades. (OMS,1998)

En esta lógica se inserta el enfoque de curso de vida, el cual hace referencia a “una secuencia de eventos y roles sociales, graduados por la edad, que están incrustados (embedded) en la estructura social y el cambio histórico” (Elder, 2001: 8117). Este enfoque busca “analizar la manera en que las fuerzas sociales más amplias moldean el desarrollo de los cursos de vida individuales y colectivos”. Esto tiene que ver con el hecho de que el desarrollo no es independiente del contexto.

IV. ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

A) Municipios saludables: Planes Comunales de Promoción de la Salud

La estrategia de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (MCS) apunta a fortalecer la ejecución de las actividades de promoción y protección de la salud en el ámbito local, colocando la promoción de la salud como la más alta prioridad de la agenda política; involucrando a las autoridades del gobierno y a la comunidad, fomentando el diálogo y compartiendo conocimientos y experiencias; así como estimulando la colaboración entre los municipios, ciudades y comunidades. Bajo la óptica de salud como calidad de vida, las acciones de la estrategia de MCS se enfocan más hacia los determinantes de la salud que hacia las consecuencias de la enfermedad.

Con la visión de construir escenarios comunitarios o locales donde existen oportunidades para el desarrollo individual y colectivo, el Ministerio de Salud otorga financiamiento a Planes Comunales de Promoción de la Salud (PCPS).

Los PCPS son un instrumento de creación colectiva de carácter técnico-social preparado en conjunto con el gobierno local y la comunidad, que señala las metas y los procesos necesarios para conseguirlas. Contiene objetivos, estrategias, presupuesto, distintas fuentes de financiamiento y beneficiarios. Se formula y monitorea su ejecución con base en pautas y guías de programación, monitoreo y evaluación definidas por el Ministerio de Salud.

- **Objetivo:**

Instalar condiciones estructurales estables en el tiempo que sustenten el cambio de estilos de vida a través del desarrollo de entornos saludables para la población.

Las definiciones técnicas y de gestión de dicha estrategia, se desarrollan en detalle en la parte 2 del presente documento.

B) Lugares de Trabajo Promotores de Salud

En el marco de las acciones de salud pública contenidas en la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 (ENS), se ha priorizado la implementación de la estrategia Lugares de Trabajo Promotores de la Salud dentro de sus resultados esperados, considerando que la población activa ocupa más de un tercio de su tiempo en el lugar de trabajo y que el desarrollo de acciones de promoción de la salud complementarias a las intervenciones propias de la salud ocupacional favorecen el bienestar de los trabajadores y trabajadoras del país. La estrategia se diseña dando mayor importancia a aquellas dimensiones en las que se ven más afectados los/las trabajadores/as, incentivando la creación de medidas, estrategias y programas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los trabajadores, tanto dentro del lugar de trabajo como fuera de el.

La situación actual de salud de los trabajadores en Chile ha sido graficada por la Primera Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Calidad de Vida y Salud (2010); los resultados entregaron una visión amplia de la salud y calidad de vida de los trabajadores, evidenciando ámbitos en que es necesario incorporar estrategias de promoción de la

salud en los Lugares de Trabajo; dentro de los resultados se destaca que el ser trabajador o trabajadora impacta directamente en la calidad de vida y salud, tanto con efectos positivos como negativos. Así mismo, los daños a la salud producto de las condiciones de empleo y trabajo se pueden observar a través de los accidentes del trabajo (8 de cada 100 trabajadores afectados) y de las enfermedades profesionales (6 de cada 100 trabajadores afectados). Por otro lado, un aspecto del trabajo que dificulta la conciliación con la vida familiar es el tiempo de traslado diario de ida y vuelta al trabajo. Actualmente casi la mitad de los trabajadores y trabajadoras del área urbana, demora entre dos y tres horas.

Desde el año 2006 se desarrolla la estrategia de Lugares de Trabajo Promotores de Salud, con el fin de implementar políticas de promoción de salud en entornos laborales. En el 2007 comenzó un proceso de acreditación de Lugares de Trabajo Promotores de Salud dirigido a grandes empresas (incluyendo servicios públicos y empresas privadas) otorgando un reconocimiento al lugar de trabajo en base al cumplimiento de acciones y/o requisitos establecidos en la pauta de acreditación de lugares de trabajo promotores de salud. De esta experiencia, se contó con 150 lugares de trabajo acreditados, homogéneamente distribuidos en sector público y privado.

En el año 2010 se inicia un proceso de actualización de la estrategia y sus herramientas (pauta), así, en noviembre de 2010, el Ministerio de Salud invitó a Instituciones y entidades a participar en la actualización de la estrategia de Lugares de Trabajo Promotores de la Salud, formándose la “Mesa de Trabajo para la Calidad de Vida de Los Trabajadores”, impulsada por los Ministerios de Salud y Trabajo, con el objetivo de implementar una política permanente de promoción de estilos de vida saludables en entornos laborales.

Como producto de la alianza entre el Ministerio del Trabajo y Previsión Social y Ministerio de Salud se actualizaron las orientaciones para el actual sistema de reconocimiento de lugares de trabajo promotores de salud y durante el 2012 entraron en vigencia las nuevas herramientas y orgánica de la estrategia. Así mismo se establece el trabajo conjunto entre el Departamento de Salud Ocupacional y el Departamento de Promoción de Salud, tanto en el nivel central, como en el nivel regional.

Objetivo:

Incentivar la incorporación de lugares de trabajo a un proceso voluntario de diagnóstico de sus entornos laborales, con la posibilidad de desarrollar programas de mejoramiento, con asesoría técnica permanente, para alcanzar una mejor calidad de vida de los trabajadores.

El sistema de reconocimiento de LTPS ofrece la oportunidad a los lugares de trabajo de realizar una auto-evaluación pedagógica e integral, con la finalidad de desarrollar procesos de mejora continua y de calidad. Los planes de mejoras que se derivan del reconocimiento, pueden traducirse en procesos y directrices que orienten y guíen el desarrollo de la institución en las áreas de salud ambiental; actividad física; factores protectores psicosociales; transporte; alcohol, tabaco y drogas y alimentación saludable.

El desarrollo de una estrategia de reconocimiento de lugares de trabajo promotores de la salud se guía por las siguientes premisas:

- Proceso voluntario.
- Dirigido a lugares de trabajo de diferentes tamaño (grandes, medianas y pequeñas) e instituciones públicas. Se centra en el lugar físico (sucursal, faena, etc.) donde concurren los trabajadores y trabajadoras y no se entrega el reconocimiento o sello a la cadena o empresa a la cual pertenece la sucursal.
- Seis matrices temáticas de las áreas relevantes de promoción de la salud.
- Proceso secuencial de auto diagnóstico y validación externa.
- Calificación por presencia o ausencia del requisito a validar en cada matriz temática.
- Exigencia de medios de verificación tangibles.
- Niveles creciente de calidad (3). Calidad, Calidad Avanzada y Excelencia.
- Conducente a un Plan de Mejoras.

El beneficio para quienes ingresen y desarrollen un plan de trabajo vinculado al sistema de reconocimiento, será la obtención de un “sello” de lugar de trabajo promotor de salud, indicando el nivel que corresponda respecto al estado de avance en que se encuentra.

En esta estrategia las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud y Trabajo conforman la Mesa Regional que tiene las funciones de:

- a) Difundir el programa a nivel local
- b) Sensibilizar a instituciones
- c) Aplicar los instrumentos del programa
- d) Emitir certificados
- e) Sistematizar información regional (en sistemas on line o digital)
- f) Guiar y prestar asistencia técnica
- g) Gestionar apoyo a las instituciones y empresas para avanzar en el programa.

El entorno laboral es un espacio prioritario para desarrollar acciones de promoción de salud que mantengan y mejoren la salud y el bienestar de los trabajadores y trabajadoras; las actividades que se realicen orientadas por promoción deben apuntar a comprometer a los altos mandos de las instituciones, incorporar a la familia, considerar el enfoque de género y la participación de los trabajadores y trabajadoras que permitan la implementación de política de salud en el lugar de trabajo

C) Establecimientos Educativos Promotores de Salud

Un establecimiento educacional promotor de salud es un centro del nivel preescolar y escolar básico o medio, donde sus miembros realizan actividades que contribuyen a elevar el nivel de salud de la comunidad educativa. Promueven la formación de generaciones futuras con conocimientos, habilidades, destrezas y sentido de responsabilidad para cuidar de manera integral su salud, la de su familia y comunidad (Minsal 2003).

Esta estrategia es promovida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO).

Esta iniciativa se fundamenta en el potencial que tiene la escuela y los procesos educativos formales en la construcción de sociedades más saludables y con mayores capacidades para lograrlo. Para ello, considera las condiciones y situaciones que viven los niños, niñas y jóvenes en el contexto de su vida cotidiana: en la familia, la comunidad y sociedad. Fomenta el desarrollo de sus conocimientos, capacidades y aptitudes para que puedan exigir y defender sus derechos, ejercer sus deberes, cuidar su salud y la de otros y reducir los comportamientos de riesgo. De igual manera promueve un análisis crítico y reflexivo de los valores, comportamientos, condiciones sociales y modos de vida, con la meta de fortalecer aquellos factores que favorecen la salud y el desarrollo humano (OMS 2003).

En sus inicios, la OPS refiere que una estrategia de promoción de la salud en el ámbito escolar se fundamenta en el desarrollo articulado de tres componentes principales (OPS 2003):

- **Educación para la salud con enfoque integral:** Este componente busca fortalecer la capacidad de la comunidad educativa mediante procesos educativos estructurados en las escuelas que les facilite adquirir y poner en práctica los conocimientos, actitudes y valores, habilidades y competencias necesarias para la promoción y protección de su propia salud y la de su familia y comunidad.
- **Creación y mantenimiento de entornos y ambientes saludables:** La creación y mantención de entornos saludables involucra principalmente 2 aspectos complementarios entre sí:
 - Dimensión física: Se refiere al entorno físico en donde se enseña y se aprende, el cual debe garantizar las condiciones mínimas de seguridad y saneamiento ambiental (agua, servicios sanitarios) que favorecen la salud, el bienestar y el desarrollo del máximo potencial de niños, niñas y demás miembros de la comunidad educativa.
 - Dimensión psicosocial: Una Escuela Promotora de la Salud debe generar un clima de interacción armónica, amable, respetuosa de los derechos humanos, equitativos y libres de violencia entre sus miembros, a través de la enseñanza de la tolerancia, democracia y solidaridad. Cada vez existe más evidencia sobre la enorme importancia que tiene la calidad del microclima psicosocial dentro del aula de clase.
- **Provisión de servicios de salud, nutrición sana y vida activa.** Una Escuela Promotora de Salud debe orientar a la comunidad educativa para que los escolares accedan oportunamente a todas las acciones de prevención y tratamiento de la enfermedad al que tiene derecho dentro de los mecanismos de salud pública vigente. Además organiza en coordinación con la red de servicios disponibles en su territorio la prestación directa de servicios de salud al interior de la escuela.

Posteriormente la UIPES (Unión Internacional de Promoción de Salud y Educación para la Salud) en el año 2010, complementa estos 3 componentes y establece 6 elementos esenciales:

- Políticas escolares saludables
- Entorno social de la escuela
- Entorno físico de la escuela
- Habilidades de salud individuales y competencias para la acción
- Vínculos con la comunidad
- Servicios de Salud

En Chile la Estrategia de Establecimientos Educativos Promotores de Salud se implementa desde el año 1997 a través de un esfuerzo conjunto entre salud y educación con el objetivo de generar condiciones estables en el tiempo que promuevan estilos de vida saludables en el entorno educacional.

Desde el año 2001¹, la estrategia inició un proceso de acreditación de establecimientos educacionales con el propósito de motivarlos a cumplir estándares para ser considerados como establecimientos saludables.

A partir del año 2013 se cuenta con orientaciones técnicas que orientan en la implementación de un sistema de reconocimiento de EEPS. La estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud, pretende reconocer la implementación de programas de promoción de salud en los establecimientos educacionales a través de una instalación gradual y permanente en el tiempo.

Propósito:

Incentivar a los establecimientos educacionales a instalar políticas y programas dirigidos a promoción de salud para la comunidad educativa.

Objetivo:

Diseñar e implementar planes y programas de promoción de salud al interior de los establecimientos educacionales, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de la comunidad educativa.

D) Instituciones de Educación Superior Promotoras de la Salud

Durante el año 2006 en un esfuerzo conjunto, la Universidad de Chile, la Pontificia Universidad Católica, el Consejo Nacional para la Promoción de Salud VIDA CHILE, la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud, elaboraron una Guía para Universidades Saludables. Ese trabajo fue un aporte fundamental para generar la reflexión en torno al rol clave que las Instituciones de Educación Superior tienen en la construcción de entornos educacionales saludables.

¹ Acreditación de 3.835 establecimientos educacionales como "Establecimientos Educativos Promotores de Salud" en periodo 2001-2009.

El mes de julio del año 2009, y por invitación del comité ejecutivo de la red de universidades saludables (REDUPS), el Ministerio de Salud comenzó a trabajar (en conjunto con el mencionado comité) en un Sistema de Reconocimiento de IESPS.

Es así como se desarrolla en el programa de promoción de la salud, la estrategia Instituciones de Educación Superior Promotora de la Salud -IESPS- que encuentra su fundamento en el enfoque de entorno. En esta lógica, la estrategia tiene como propósito incentivar a las instituciones de educación superior a instalar políticas organizacionales y programas dirigidos a la promoción de la salud para la comunidad estudiantil.

Objetivo:

Incentivar y otorgar directrices técnicas para que las instituciones de educación superior sean espacios favorables a la salud y a la calidad de vida.

Para dar cumplimiento al objetivo anteriormente señalado, se ha planteado trabajar en un sistema de reconocimiento de IESPS que contempla evaluación pensada en la comunidad educativa (estudiantes, académicos y funcionarios).

El año 2012, se realizó un proceso de pilotaje del mencionado sistema y durante el año 2013 se comenzó la implementación del sistema de reconocimiento.

V. OPERACIONALIZACIÓN DE CONCEPTOS CENTRALES EN LA GESTIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Se consideran entornos saludables o promotores de salud, los escenarios comunitarios o locales donde existen oportunidades para el desarrollo individual y colectivo, de mejor calidad de vida y estado de salud, donde se fortalece la capacidad de las personas para afrontar los problemas de su comunidad; los entornos que apoyan la salud permiten a las personas ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a la salud. (OMS, 1998)

El concepto entorno incorpora distintas dimensiones que pueden ser físicas, ambientales, sociales, culturales, institucionales. Comprende los lugares donde viven las personas, su comunidad local, su hogar, su lugar de trabajo y esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento (OMS, 1998). En el programa de Promoción de la Salud identificamos tres entornos para el desarrollo de la promoción de la salud comunal, educacional y laboral.

En cada uno de los entornos mencionados, las estrategias de intervención en Promoción de la Salud, tienen como desafío desarrollarse con los siguientes énfasis:

A) Gestión Local

El concepto de **gestión local** remite a la idea de quiénes, cómo y con qué estrategias se interviene en un espacio local, con miras a construir un entorno saludable sustentable. Tiene un fuerte componente político, pues se centra en el proceso de toma de decisiones y en lograr compromisos de los Gobiernos locales para generar condiciones estructurales que permitan contar con entornos más saludables.

Se vincula al concepto de desarrollo local, pues este fortalece la gestión local y la participación de la ciudadanía en las decisiones que inciden y definen las condiciones de salud y calidad de vida. (OPS/OMS, 2005)

Focos estratégicos: abogacía², medidas estructurales, recuperación de entornos y uso de espacios públicos.

B) Coordinación Intersectorial

Entendida como el trabajo coordinado de instituciones representativas de distintos sectores sociales e institucionales y organizaciones presentes en el territorio (sector público, sector privado y sociedad civil), mediante intervenciones conjuntas destinadas a transformar la situación de salud y aportar al bienestar y calidad de vida de la población.

² En el proceso de la gestión local, tiene especial importancia la **abogacía**. Dicho término proviene de la palabra inglesa advocacy del verbo to advocate, que se traduce como abogar, defender, amparar, apoyar. Esta ligada a la promoción y defensa a través de la argumentación a favor de una demanda. En términos simples es el proceso de influir en las personas o grupos para generar un cambio. La clave está en que la abogacía busca incrementar el poder de las personas y los grupos, así como hacer que las instituciones respondan a las necesidades de una comunidad. Se define, desde un punto de vista operativo, como una estrategia de incidencia en políticas públicas, con el objeto de abordar un problema o situación a cambiar. También se concibe como la promoción y defensa pública de algún asunto.

Se expresa en acciones dirigidas al involucramiento paulatino de diferentes actores en el proceso de toma de decisiones, apuntando a la solución efectiva de problemas, para lo cual es necesario generar espacios adecuados para compartir liderazgos, recursos, líneas estratégicas, oportunidades y realizar una planificación conjunta.

Foco estratégico: Fortalecimiento de redes para la construcción de políticas locales de Promoción de salud.

C) Comunicación Social y Educativa

El acceso a la educación y a la información es esencial para conseguir una participación efectiva al igual que el empoderamiento de las comunidades. (OMS,1998)

Entendida como una metodología básica para mejorar los conocimientos de las personas en relación a la salud y visibilizar las acciones que apuntan a la construcción de entornos saludables; apunta a la sensibilización; comprende acciones de alfabetización sanitaria y de educación para la salud, referida a la transmisión de información y al fomento de la motivación y habilidades personales necesarias para adoptar medidas necesarias para mejorar la salud. (OMS,1998)

Se expresa en acciones de utilización de medios locales para difundir información de salud a la población con el fin que las comunidades se movilicen para construir entornos más saludables; incorpora actividades de educación en salud a través de talleres dirigidos a grupos comunitarios tales como organizaciones sociales, comunidad educativa, trabajadores vulnerables, entre otros.

Foco estratégico: Sensibilización y educación para la salud.

D) Participación Social y Comunitaria

La participación social es entendida como el empoderamiento de la población, a fin de aumentar las capacidades de control que las personas, grupos y comunidades tienen sobre su propia vida y entornos en que habitan con el propósito de lograr el máximo de bienestar, instalando a la salud como un concepto positivo y no sólo relacionado con la enfermedad.

Este concepto remite directamente a un énfasis en el fortalecimiento comunitario y la inclusión de la población en las decisiones que permiten tener una mejor calidad de vida.

Foco estratégico: Fortalecimiento Comunitario y asociatividad.

VI. SISTEMAS DE REGISTRO E INFORMACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCION DE LA SALUD

Las políticas públicas están crecientemente demandadas por entregar evidencias tangibles de sus resultados. Desde sus inicios, el registro en promoción de salud ha debido enfrentar desafíos metodológicos propios de la naturaleza de sus resultados psicosociales y otros de carácter estrictamente conductual, así como otros relacionados con objetivos estructurales o contextuales, lo que se puede resumir en la necesidad de tener evidencia sistemática, empírica y comparativa sobre los diferentes niveles de la efectividad de la promoción en salud.

Para ello, se desarrollarán iniciativas tendientes a posicionar sistemas de registro e información a nivel de la gestión comunal, regional y nacional, a través de la utilización efectiva de los sistemas de información, registros y estadísticas disponibles en salud pública. A continuación presentamos 3 sistemas:

A) Evaluación del Programa de Promoción de Salud y sistema de Identificación de Buenas Prácticas

Marco General

El Modelo de Evaluación del Programa de Promoción de Salud, tiene un carácter mixto y está separada en 3 grandes líneas de trabajo:

- i. Gestión de calidad, centrado en la calidad de los procesos que se ejecutan en forma permanente y en la instalación de una perspectiva de mejora continua en la gestión del programa y sus estrategias.
Tiene por objetivos responder a los requerimientos de información propios del Estado y la Gestión Pública; diseño de indicadores prioritarios, apropiados y adecuadamente formulados; generar requerimientos de información precisos, ordenados y sistemáticos; optimizar procesos y la gestión de la información.
- ii. Alcances, centrado en los efectos producidos por las intervenciones del programa a través de diferentes perspectivas.
Tiene por objetivo evaluar los efectos del programa y sus respectivas estrategias.
- iii. Diseño / Rediseño, centrado en la evaluación del diseño del programa y sus estrategias sobre la base de la información producida de forma sistemática en lo relativo a la gestión y alcances del mismo. Así como también colaborar y entregar propuestas para el rediseño de aquellos elementos del programa o sus estrategias que lo requieran.
Tiene por objetivos evaluar el diseño del programa, sus estrategias y elaborar propuestas de rediseño de los elementos problemáticos del diseño actual del programa.

Esta estrategia facilitará identificar aquellos espacios prioritarios en que es necesario levantar información del programa a nivel de gestión, alcances y diseño, satisfaciendo los requerimientos de otras entidades del Estado, así también optimizar los requerimientos internos de información e identificar aquellas áreas en que es necesario realizar estudios estableciendo con claridad sus objetivos y las brechas de información que ayudarán a solucionar.

De esta forma, será posible organizar los requerimientos de información del programa en materia de evaluación, favoreciendo la optimización del uso de los recursos humanos y financieros en estas labores.

Buenas Prácticas de Promoción de Salud

Dentro de la línea de trabajo evaluativo en Gestión del Conocimiento se encuentra el Sistema de Buenas Prácticas de Promoción de Salud.

Una práctica en salud está compuesta por un conjunto de políticas, enfoques, procedimientos, metodologías, tecnologías, procesos de gestión y actividades que permiten un desarrollo para alcanzar resultados para la población. Estas prácticas pueden ser implementadas por equipos regionales, provinciales y comunales en el territorio y están orientados a obtener resultados en torno a los objetivos, conceptos, valores y evidencia que orientan un programa.

Una buena práctica en Promoción de Salud se considera como un conjunto de procesos y actividades que están en mejores condiciones de alcanzar metas específicas o resultados de promoción de salud en una situación dada y en coherencia con la comprensión del contexto. (Kahan, 2001)

El Departamento de Promoción de Salud viene desarrollando desde el año 2004, la línea de trabajo de identificación y sistematización de buenas prácticas, primero en alianza con OPS, luego en conjunto con Universidad de Los Lagos y la Corporación de Innovación y Ciudadanía, y en la actualidad con SUBDERE y OPS. Este trabajo ha posibilitado la actual existencia de un sistema de buenas prácticas.

El trabajo en el Sistema de identificación, sistematización, difusión y transferencia de buenas prácticas de promoción de salud, es una estrategia de gestión del conocimiento, y busca la generación de aprendizajes desde las experiencias locales, aportando a la sistematización y evaluación de estrategias de Promoción de Salud. A su vez, aporta al trabajo local, reconociendo y destacando los procesos y elementos que generan más impacto en salud.

Es importante el rol de los equipos regionales de la Seremi de Salud en la identificación, sistematización y transferencia de buenas prácticas en promoción de la salud, como una forma de estimular y motivar cambios organizacionales y experiencias de intervención exitosas para los fines estratégicos de la promoción de la salud.

El Sistema de identificación, sistematización, difusión y transferencia de buenas prácticas de promoción de salud consta del siguiente ciclo de implementación anual, el que consta de una convocatoria, identificación y sistematización en el territorio, evaluación por parte de MINSAL, SUBDERE y OPS, documentación de experiencias y su difusión:

Ciclo



La evaluación de las prácticas presentadas, se realiza en base a las siguientes dimensiones:

Dimensiones



- Foco en Promoción de Salud:** Se evalúa que la experiencia tenga como elemento central el trabajo en uno de los tres componentes principales del programa, específicamente, alimentación saludable, actividad física y vida libre de humo de tabaco. Así también, que la argumentación esté dada desde la salud y no desde la enfermedad, diferenciándose de enfoques curativos y preventivos.
- Intersectorialidad:** Se evalúa que en la experiencia se evidencie la presencia de trabajo intersectorial con actores del intersector, específicamente de representantes de organismos dependientes del Ministerio de Salud (Seremis de Salud, Dirección de Salud Comunal), Ministerio de Educación (Seremis de Educación, Dirección de Educación, Junaeb, Integra, Junji, Escuelas, Universidades, Jardines Infantiles), Ministerio del Deporte (Direcciones regionales de Deporte, Oficinas de Deporte Comunal) y Ministerio del trabajo (Seremis de Trabajo, Dirección del Trabajo), entre otros.

- c) **Participación Ciudadana:** Se evalúa que la experiencia cuente con participación ciudadana de nivel consultivo o vinculante en alguna de sus etapas (diseño, implementación o evaluación).

Al respecto, entenderemos Participación Ciudadana como “la intervención de los particulares en actividades públicas, en tanto portadores de determinados intereses sociales” (Cunill, 1991). Así también la podemos definir como “las actividades voluntarias mediante las cuales los miembros de la sociedad civil, pueden seleccionar a sus gobernantes; directa o indirectamente, en la gestión pública y en el ejercicio del control ciudadano”(Participa, 2008)

Esta puede expresarse en diferentes niveles, tales como:

- Participación consultiva, implicando procesos de consulta sobre el diseño, implementación o directamente en el procesos de evaluación con o sin respuesta obligatoria mediante documentos formales.
- Participación vinculante o decisoria (incidencia directa), implicando un compromiso que debe ser ejecutado por la autoridad en que la decisión final es aquella tomada por la ciudadanía.

Se considera que el acceso a la información (tales como las actividades de entrega de información) es un requisito de la participación ciudadana y no una forma de participación propiamente tal. Tampoco se considera como Participación Ciudadana las convocatorias de personas en actividades públicas como cicletadas, corridas, ferias u otros.

- d) **Planificación:** Se evalúa que la experiencia no corresponda al desarrollo de una acción aislada sino que se trate de planes de trabajo orientados a un objetivo o propósito de desarrollo local.
- e) **Replicabilidad:** Se evalúa que la experiencia presente elementos fácilmente identificables en la mayor parte de los entornos educacionales, laborales o comunales, de manera que otros gestores puedan identificar estos aspectos de la experiencia y replicarla en su propio entorno.
- f) **Sostenibilidad:** Se evalúa que la experiencia esté arraigada en su entorno, y que su realización dependa de múltiples factores y no de un factor determinante cuya ausencia ponga en juego su existencia. Es decir, que no dependa de una única fuente de financiamiento, o de un único liderazgo personal o institucional, etc.
- g) **Resultados:** Se evalúa que la experiencia contribuya a los resultados esperados de las metas de “Salud Optima”, “Sedentarismo”, “Sobrepeso y Obesidad” y “Consumo de tabaco” de la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020.

B) Sistema de registro de actividades y productos de la Autoridad Sanitaria (RAKIN)

El RAKIN es un Sistema de Registro de Actividades y Productos de la Autoridad Sanitaria, que permitirá disponer de una herramienta informática para el registro individual de las actividades de salud pública desarrolladas por los funcionarios(as) de las SEREMI. En la actualidad este sistema de registro, busca identificar las intervenciones de salud pública y generar información para uso local y central, apoyando así, la gestión del sector, en el marco de los planes y programas establecidos por el Ministerio de Salud.

Su propósito se orienta a producir información pertinente y de buena calidad en apoyo de la acción sanitaria, considerando las funciones esenciales de salud pública: formalización, fiscalización, vigilancia de salud pública y promoción de la salud.

C) Registro de Actividades en la Atención Primaria de Salud (REM 19)

El registro de acciones de promoción de la salud en la APS, se realiza a través del Resumen Estadístico Mensual (REM 19), registro que es utilizado por el Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud para la consolidación, procesamiento y análisis de la información desde la red de salud, en este caso, el REM 19 recoge las actividades de Promoción de Salud registrada por los funcionarios(as) de los centros de salud del país.

El REM 19 es un informe estadístico, cuantitativo, es decir, registra el número de veces que se realiza una actividad determinada, o las veces que un funcionario(a) realizó alguna acción o actividad; no mide tiempo utilizado, ni calidad de la actividad.

Consta de dos secciones: A y B, en la primera se registran consejerías individuales y familiares. En la sección B, se registran las actividades de promoción de salud correspondientes a talleres grupales de vida sana en los distintos entornos. También se registran las actividades de promoción según estrategias y componentes temáticos. Las actividades corresponden a eventos masivos, reuniones de planificación participativa, jornadas y seminarios, educación grupal. (MINSAL, 2012)

PARTE 2

MUNICIPIOS SALUDABLES: PLANES COMUNALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

I. ANTECEDENTES

Según la OMS, un Municipio empieza a ser saludable cuando sus organizaciones locales y sus ciudadanos adquieren el compromiso e inician el proceso de mejorar continuamente las condiciones de salud y el bienestar de todos sus habitantes (OPS, 2003).

Un municipio saludable es aquel que habiendo logrado un pacto social entre las organizaciones representativas de la sociedad civil, las instituciones de varios sectores y las autoridades políticas locales, se compromete y ejecuta acciones de la salud con miras a mejorar la calidad de vida de la población. La estrategia de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (MCS) también pretende establecer y fortalecer las alianzas entre las autoridades locales, los miembros de la comunidad y otros sectores.

La clave para construir un MCS es tener una visión hacia el futuro de un ambiente y comunidad saludable. Ello requiere propiciar un cambio de actitud y de concepto en el modelo de promover la salud. Este cambio se plantea a través del establecimiento de políticas públicas saludables, legislación, servicios y programas que usualmente provee la municipalidad y el apoyo necesario para el logro de esta visión.

La misión de la estrategia de MCS consiste en fortalecer la ejecución de las actividades de promoción y protección de la salud en el ámbito local, colocando la promoción de la salud como la más alta prioridad de la agenda política; involucrando a las autoridades del gobierno y a la comunidad, fomentando el diálogo y compartiendo conocimientos y experiencias; así como estimulando la colaboración entre los municipios, ciudades y comunidades. Bajo la óptica de salud como calidad de vida, las acciones de la estrategia de MCS se enfocan hacia los determinantes de la salud.

Con la visión de construir escenarios comunitarios o locales donde existan oportunidades para el desarrollo individual y colectivo, el Ministerio de Salud otorga financiamiento a Planes Comunales de Promoción de la Salud (PCPS). En nuestro país, la gran mayoría de los Municipios (98%) han desarrollado estrategias de promoción de salud desde el año 1998. En el transcurso de una década, las acciones de promoción de la salud se han guiado fundamentalmente por un paradigma de educación para la salud con un foco individual preferentemente. Los principales logros se han vinculado con procesos de fortalecimiento de la intersectorialidad y con la educación para la salud. Las principales dificultades se han dado en la falta de continuidad y sostenibilidad de acciones, que no han sido respaldadas por una política de estado que involucre la promoción de salud en el sector e intersector. A su vez, el modelo de salud comunitario aún encuentra resistencia al enfrentarse a lo asistencial (Sapag, 2006).

Luego de más de una década de trabajo y con la intención de fortalecer la salud colectiva de las comunidades, se evidencia avanzar en el fortalecimiento de la gestión local de la promoción, sin desconocer el trabajo a nivel de individuos.

Así la Promoción de Salud apunta a la generación de entornos saludables, considerados como los escenarios comunitarios o locales donde deben existir oportunidades para el desarrollo individual y colectivo, de mejor calidad de vida y estado de salud, y donde se debe fortalecer la capacidad de las personas para adquirir hábitos saludables que les permitan afrontar los problemas relacionados con los estilos de vida, incentivando, por ejemplo, la práctica de la actividad física, la alimentación saludable y la sana recreación (municipios, establecimientos educacionales, lugares de trabajo).

A partir del año 2011, las orientaciones de promoción de la salud para los PCPS se centran en la necesidad de generar políticas locales con foco colectivo, con una visión sistémica que involucra diferentes niveles de análisis e intervención, al igual que los factores sociales, políticos, económicos y culturales que influyen en las condiciones de salud y calidad de vida de las comunidades. Es en ese sentido que para desarrollar políticas públicas, orientadas a generar condiciones estables en el tiempo, es fundamental fortalecer el rol de los gobiernos regionales y comunales, con una mirada de pertinencia cultural de acuerdo a cada realidad territorial, reconociendo el importante rol de los gobiernos locales en el desarrollo de políticas públicas sostenibles para la promoción de la vida sana (MINSAL, 2010).

La dimensión estructural de las acciones de promoción de la salud se refiere a una serie de medidas que instalan condiciones estables y que constituyen mayores oportunidades para que personas, familias y comunidades accedan a la práctica de la promoción de la salud (alimentación saludable, actividad física y vida libre de humo de tabaco) con estrategias que no sólo influyen en las temáticas priorizadas gubernamentalmente, sino que apoyan el desarrollo de factores protectores a través del enfoque psicosocial, la participación ciudadana, la pertinencia cultural y territorial, a lo largo del ciclo vital.

Cabe señalar que para impactar en los estilos de vida estas acciones deben ser implementadas mediante intervenciones efectivas basadas en la evidencia y como parte de un esfuerzo de mayor alcance, en el contexto de los Objetivos Sanitarios país (al 2020) y de las políticas públicas saludables multisectoriales para alcanzarlos. Estos esfuerzos también incluyen los aspectos programáticos del sistema de atención de salud, procesos normativos y regulatorios de alcance intersectorial destinados a proteger a la población y mejorar el acceso a programas preventivo-promocionales.

Los PCPS son un instrumento de creación colectiva de carácter técnico-social preparado en conjunto con el gobierno local y la comunidad, que señala las metas y los procesos necesarios para conseguirlas. Contiene objetivos, estrategias, el presupuesto, sus distintas fuentes de financiamiento y beneficiarios. Se formula y monitorea su ejecución con pautas y guías de programación, monitoreo y evaluación definidas por el Ministerio de Salud. El propósito central de los planes comunales consiste en que sus estrategias trasciendan a las acciones aisladas de bajo impacto y que además, no estén instaladas ni priorizadas por las autoridades locales.

Tienen por **objetivo** instalar condiciones estructurales estables en el tiempo que sustenten el cambio de estilos de vida a través del desarrollo de entornos saludables para la población.

Las orientaciones técnicas centran sus esfuerzos en el fortalecimiento de la descentralización en la implementación de las políticas públicas. Por ello, el modelo de gestión para la promoción de salud, se orienta al fortalecimiento del rol de los gobiernos locales y regionales, convocando a una acción participativa e intersectorial, que se expresa en la celebración de convenios de colaboración entre las Seremis de Salud y los Municipios.

En este escenario, además de las acciones directas de Promoción de Salud en la población, se requiere:

Generar compromisos formales y alianzas entre los Gobiernos Comunales y Regionales, **en base a procesos de negociación político – técnicos entre actores regionales y locales (Seremis/Alcaldes), en orden a instalar condiciones estructurales estables que sustenten el cambio de estilos de vida y entornos más saludables para la población en el tiempo, tales como: regulaciones locales (ordenanzas o decretos) municipales, recuperación y habilitación de espacios públicos, coordinación e integración de oferta pública de servicios y recursos orientados a la calidad de vida, etc.**

Para lograr la traducción de la Promoción de Salud a nivel de políticas públicas locales, se requiere incorporar estos temas en la agenda pública local/comunal, para lo cual el sector salud ofrece una herramienta político-técnica concreta como son los Planes Comunales de Promoción de Salud.

Para su financiamiento el Ministerio de Salud, a través de las Seremis de Salud, aporta recursos a las Municipalidades, previa celebración de convenios³ entre estas dos últimas para ejecutar una programación local en promoción de salud. No obstante exista financiamiento ministerial, los Planes Comunales de Promoción deben movilizar recursos provenientes de otras fuentes presupuestarias como las municipalidades, otros sectores y la misma comunidad.

³ Los convenios para la ejecución de los Planes comunales de Promoción de Salud son instrumentos jurídicos que definen las relaciones entre la municipalidad y las Seremis de Salud para la ejecución de los recursos de los Planes Comunales de Promoción de la Salud. Este instrumento legal delega la responsabilidad a los Seremis de Salud acerca de los acuerdos establecidos en ese convenio y su ejecución.

II. ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA ELABORACIÓN DE PLANES COMUNALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

A) OPERACIONALIZACIÓN DE CONCEPTOS CENTRALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES

1) **Entornos:** Se consideran entornos saludables o promotores de salud, los escenarios comunitarios o locales donde existen oportunidades para el desarrollo individual y colectivo, de mejor calidad de vida y estado de salud, donde se fortalece la capacidad de las personas para afrontar los problemas de su comunidad. Los entornos en los cuales se deben programar las actividades del Plan son:

- a. Entorno Comunal
- b. Entorno Educativo
- c. Entorno Laboral

2) **Componentes temáticos:** Se consideran componentes temáticos al compendio de áreas que son de prioridad de salud pública del país. Se intenciona que las acciones de los Planes comunales de Promoción de Salud se planifiquen en torno a los siguientes componentes:

a) Componentes temáticos prioritarios:

- a. Alimentación Saludable
- b. Actividad Física
- c. Vida Libre de Humo de Tabaco

b) Otros componentes temáticos opcionales:

- a. Salud mental
- b. Salud sexual y reproductiva
- c. Salud ambiental

Las comunas deberán formular las actividades del Plan Comunal de Promoción de la salud en base a los componentes temáticos prioritarios anteriormente señalado en la letra a). A su vez, las comunas en conjunto con las SEREMIS, podrán evaluar incorporar alguna temática de salud de prioridad local o regional, mencionados en componentes temáticos opcionales en la letra b), para lo cual se debe cumplir con lo siguiente:

- Diagnóstico de salud que respalde la incorporación de la temática.
- Coherencia con la Estrategia Regional de Salud.
- Contar con el apoyo de un referente técnico en el nivel regional que se responsabilice de la temática.
- Acciones programadas que respondan a medidas estructurales.

3) Enfoques transversales: un enfoque hace referencia al punto de vista en que un tema puede ser observado o abordado. Para programar los PCPS, sugerimos considerar los siguientes enfoques:

- a. Factores protectores psicosociales
- b. Curso de vida
- c. Atención Primaria
- d. Interculturalidad
- e. Género
- f. Participación ciudadana

4) Ámbitos: Los ámbitos en promoción de salud hacen referencia a las áreas en que están contenidas las acciones. En los PCPS las acciones deben formularse en los siguientes ámbitos de acción.

a. Gestión local:

Focos estratégicos: abogacía, medidas estructurales, recuperación de entornos y uso de espacios públicos. Considera todas aquellas acciones destinadas a influir en procesos de toma de decisiones para intervenir en los mecanismos de regulación y planificación local tales como: PLADECO⁴, PADEM⁵, PEI⁶, ordenanzas municipales, Políticas organizacionales, etc.

Al respecto, la posibilidad de incidir en la gestión local, a fin de que estos contengan y transformen sus políticas e intervenciones desde el foco de promoción de salud, supone lograr que los mecanismos a través de los cuales los gobiernos locales organizan su quehacer de cara a la ciudadanía, integren desde su diseño, las acciones del PCPS. Para lograr el fortalecimiento del rol de los gobiernos locales, regionales y comunales, instrumentos como el PLADECO, se tornan fundamentales como medio para articular la promoción con el conjunto de políticas y programas que orientan el desarrollo comunal en determinado período de tiempo.

b. Coordinación intersectorial:

Se espera un trabajo integral y coordinado, entre la autoridad sanitaria local, junto a los alcaldes y sus respectivos Directores de las Corporaciones de Salud y Educación, que establezcan un convenio de trabajo que integren a otros actores claves como IND, JUNJI, INTEGRA, JUNAEB, vivienda y urbanismo, transportes, obras públicas, Universidades e Institutos de Educación Superior, como también en el sector privado, tales como radios locales, fundaciones y empresas entre otros.

Foco estratégico: Fortalecimiento de redes para la construcción de políticas locales de Promoción.

⁴ Plan de Desarrollo Comunal

⁵ Plan Anual de Educación Municipal

⁶ Plan Educativo Institucional

- c. Comunicación social y educativa:
Foco estratégico: Sensibilización y educación para la salud.
- d. Participación social y comunitaria:
Foco estratégico: Fortalecimiento Comunitario y asociatividad.

B) COMPONENTES TEMÁTICOS

1) Componente alimentación saludable

En las últimas cuatro décadas, la prevalencia de sobrepeso y obesidad ha aumentado tanto en países industrializados como en países en desarrollo, determinado por un aumento de la ingesta calórica y una disminución en la actividad física suficiente.

Factores que influyen, en esta situación son la publicidad de alimentos de alta densidad energética y alto contenido de nutrientes críticos (sodio, azúcares, grasas saturadas y trans); el aumento en el tamaño de las porciones; el entorno familiar que influye en los hábitos de ingesta y estilos de vida de niños, niñas y adolescentes; además de factores asociados al transporte y tipo de ocupación (Jacoby, E. 2004; Kain J. et al., 2005). Además, el ambiente escolar y comunitario facilita el acceso a alimentos poco saludables, proporciona una escasa oferta de actividad física, los alimentos saludables presentan un alto costo y una disparidad de su oferta a nivel de la comunidad. A esto se suma la presencia de fuertes campañas de publicidad de alimentos poco saludables, el aumento de las porciones en alimentos empaquetados y barrios que desestimulan la vida al aire libre.

En Chile, la última Encuesta Nacional de Salud (II ENS 2010) reveló que un 25,1% de la población mayor de 15 años presento obesidad, y un 39,3% sobrepeso. El índice de masa corporal (IMC) promedio para la población chilena adulta fue de 27,4 kg/m² (sobrepeso). Entre las mujeres se observa una disminución del IMC al subir el nivel educacional, de 30 kg/m² en el nivel bajo a 26,8 en el nivel alto.

La situación en los niños/as y adolescentes, no es contraria, presentando indicadores alarmantes en todos los niveles educacionales presentan sobrepeso. La prevalencia de obesidad en niños menores de 6 años es de 9.8% (DEIS, 2011) y en escolares de 1º año básico, la prevalencia ha aumentado de un 17% en el año 2000 a un 23.1% en 2010 (JUNAEB), observándose variaciones según comunas del país, predominando en las más australes (Atalah, 1999) y en comunas de mayor vulnerabilidad social (JUNAEB).

La evidencia científica sostiene que las acciones más costo efectivas, son aquellas iniciadas precozmente. Especialmente en aquellos grupos que desde las primeras etapas de la vida, se pueden catalogar como de mayor vulnerabilidad (Canadian Clinical Practice Guidelines, 2006). De esta forma, cobra relevancia la integración de intervenciones en el sistema escolar, mediante acciones de promoción de salud y preventivas, que permitan acoger con programas especiales a los grupos con sobrepeso y obesidad de menor riesgo (Consensus Statement, 2006; AAP, 2003; Burrows R. et al., 2000). Así mismo la promoción de salud no sólo se desarrolla en el entorno educacional, sino que propone intervenciones a nivel comunal y laboral.

La Estrategia Nacional de Salud (MINSAL, 2011) establece objetivos específicos relacionados a la Promoción de Salud en las Comunas y resultados esperados vinculados al componente de alimentación saludable.

Complementando lo anterior, el 6 de julio de 2012, se publicó en el Diario Oficial, la Ley N° 20.606, sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad. El objetivo de esta Ley, más conocida como “Etiquetado de los Alimentos”, es establecer normas que permitan entregar una información más clara y comprensible al consumidor sobre el contenido de los alimentos, con el fin de orientar a los consumidores en su elección. En su primera parte, establece que todos los participantes de la cadena de producción alimenticia, estarán obligados a observar las exigencias de la autoridad sanitaria, y particularmente deberán dar cumplimiento a las buenas prácticas de manufactura que garanticen la inocuidad de los alimentos.

También establece la obligación de informar en los distintos envases y/o rótulos los ingredientes que contiene el respectivo alimento, incluyendo todos sus aditivos, expresados en orden decreciente de proporciones, y su información nutricional, expresada en unidad de peso o bajo la nomenclatura que indiquen los reglamentos.

En su artículo 4°, establece que los establecimientos de educación parvularia, básica y media del país deberán incluir, en todos sus niveles y modalidades de enseñanza, actividades didácticas y físicas que contribuyan a desarrollar hábitos de una alimentación saludable y adviertan sobre los efectos nocivos de una dieta excesiva en grasas, grasas saturadas, azúcares, sodio y otros nutrientes cuyo consumo en determinadas cantidades o volúmenes pueden representar un riesgo para la salud y que los establecimientos educacionales del país deberán incorporar actividad física y práctica del deporte, a fin de fomentar en sus estudiantes el hábito de una vida activa y saludable.

A fin de complementar la legislación vigente y los objetivos establecidos por la estrategia nacional de salud, se han publicado las guías alimentarias para la población. Estas corresponden a un conjunto de mensajes educativos que adaptan los conocimientos científicos sobre alimentación saludable y actividad física a nuestro contexto.

Considera los 11 siguientes mensajes:

GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN

1. Para mantener un peso saludable come sano y realiza actividad física diariamente.
2. Pasa menos tiempo frente al computador o la tele y camina a paso rápido, mínimo 30 minutos al día.
3. Come alimentos con poca sal y saca el salero de la mesa.
4. Si quieres tener un peso saludable, evita el azúcar, dulces, bebidas y jugos azucarados.
5. Cuida tu corazón evitando las frituras y alimentos con grasas como cecinas y mayonesa.
6. Come 5 veces verduras y frutas frescas de distintos colores, cada día.
7. Para fortalecer tus huesos, consume 3 veces al día lácteos bajos en grasa y azúcar.
8. Para mantener sano tu corazón, come pescado al horno o a la plancha, 2 veces por semana.
9. Consume legumbres al menos dos veces por semana, sin mezclarlas con cecinas.
10. Para mantenerte hidratado, toma 6 a 8 vasos de agua al día.
11. Lee y compara las etiquetas de los alimentos y prefiere los que tengan menos grasas, azúcar y sal (sodio).

Fuente: Guías alimentarias para la población MINSAL 2013

A nivel del gobierno local, es fundamental desarrollar permanentemente el trabajo intersectorial, puesto que las estrategias deben apuntar a promover el acceso y apoyar la elección de una alimentación saludable. Cabe destacar que los hábitos alimentarios responden a tradiciones locales y regionales. Por consiguiente, las estrategias a implementar deben ser culturalmente apropiadas y adecuarse a fin de ser pertinentes territorialmente.

2) Componente actividad física

Desde la perspectiva sanitaria, la actividad física debe entenderse como componente de la promoción de salud y prevención de la enfermedad, para contribuir al desarrollo armónico e integral del individuo y de su bienestar biopsicosocial. Al respecto se entiende la actividad física “como un medio intercesor fundamental que contribuye en la obtención de resultados significativos en pro de la evolución y mejoramiento de la calidad de vida”.(Vidarte, et al, 2011)

La Estrategia Nacional de Salud (MINSAL, 2011) establece objetivos específicos relacionados a la Promoción de Salud en las Comunas, e incluye la promoción de actividad física en los distintos entornos en que se ejecutan las acciones de promoción. Así se establecen metas e indicadores que apuntan a aumentar la prevalencia de actividad física en la población, en especial, en adolescentes y jóvenes, así como generar procesos de producción de políticas y programas a nivel nacional y local que faciliten la práctica deportiva por parte del conjunto de la población.

La actividad física, según la Organización Mundial de la Salud, es un factor que interviene en el estado de la salud de las personas, y la define como la principal estrategia en la prevención 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. (Vidarte, et al, 2011)

La inactividad física, es el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante en todo el mundo, 3.2 millones de muertes y 32.1 millones de DALYs⁷. (“años de vida perdidos“)

Tabla N° 1:

Defunciones a nivel mundial	
Causa	%
Presión arterial elevada	13
Consumo de Tabaco	9
Glicemia elevada	6
Sedentarismo	6

(OMS, 2010)

⁷ DALYs: Disability Adjusted Life Years. Un DALY representa la pérdida de un año que equivale a un año de completa salud, o equivalente a la pérdida de un año 100% saludable.

Respecto del sedentarismo, la Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deportes, realizada el año 2012 por el Instituto Nacional del Deporte (IND), demostró altos índices de inactividad física (82,79%) en nuestra población. Así, sólo un 17,3% de los encuestados señaló realizar actividad física de manera regular, es decir una práctica de al menos 30 minutos 3 veces a la semana. Sin embargo, en las actuales recomendaciones de la OMS, una persona activa físicamente es aquella que practica 30 minutos, 5 veces a la semana, o 150 minutos en el mismo período de tiempo, (tabla N° 2). Lo anterior muestra la necesidad de fomentar las estrategias de promoción de la actividad física.

Al igual que en los otros factores de riesgo, el nivel socioeconómico, educacional y las diferencias territoriales, entre otras, son relevantes frente a la práctica de actividad física.

Tabla N° 2

Grupo	Tipo de actividad física	Tiempo
5 a 17 años	Desplazamientos (a pie o en bicicleta), juegos, deportes, actividades recreativas y educación física entre otras. Especialmente actividades de tipo aeróbico.	Mínimo 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa. Se recomienda que tres veces a la semana se realicen actividades que refuercen músculos y huesos.
18 a 64 años	Desplazamientos (a pie o en bicicleta), actividades recreativas y de ocio, actividades ocupacionales, tareas domésticas, deportes, juegos entre otros.	Dedicar mínimo 150 minutos de actividad física moderada a vigorosa a la semana y dos o más veces a la semana actividades de fortalecimiento de grandes grupos musculares.
65 años y más	Desplazamientos (a pie o en bicicleta), tareas domésticas, actividades recreativas o de ocio, actividades ocupacionales, deportes, juegos entre otros.	Dedicar mínimo 150 minutos de actividad física moderada. Cuando el adulto mayor no pueda realizar la actividad física recomendada por problemas de salud, se recomienda que se mantengan físicamente activos en cuanto se lo permita su estado.

Fuente: Elaboración propia a partir de recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud OMS 2010.

Por otra parte la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2009 demuestra que 67% de la población chilena mayor de 15 años presenta sobrepeso y obesidad, siendo mayor la incidencia en nivel socioeconómico y educacional bajo.

Estudios y recomendaciones de la OMS señalan la importancia de intervenir en los entornos desde las primeras etapas de la vida, donde los niños y adultos viven, estudian y trabajan, para facilitar opciones de vida sana. Dichas recomendaciones sugieren que las acciones de promoción de actividad física se centren en: niñas y niños menores de 6 años y niñas y niños pertenecientes al ciclo de 1° a 6° año básico.

Los resultados del SIMCE de Educación Física 2012 (MINEDUC, 2012), indican que sólo El 9% de los alumnos evaluados, tiene una condición física "satisfactoria". En promedio el 44% de los escolares tienen sobrepeso u obesidad variando las cifras según sexo, ubicación geográfica y situación socioeconómica.

También está demostrado que es necesario intervenir tanto en los aspectos estructurales como en los individuales, lo que refleja la necesidad de actuar y disponer de una oferta coordinada entre los distintos sectores involucrados, tanto del mundo de la educación, del deporte, obras públicas, incluyendo la Atención Primaria de Salud, para resguardar una adecuada implementación y articulación de las acciones comunales.

Las estrategias, para lograr los niveles de actividad física recomendados en la población, deben apuntar en primer lugar a políticas y orientaciones nacionales que entreguen recomendaciones para las actividades propuestas: caminar, andar en bicicleta, realizar deportes, etc. Estas políticas deben contener un plan de difusión y estrategias educativas que permitan llegar a la población objetivo. Por ello una táctica para el logro del objetivo estratégico N° 3, es el desarrollo de actividades especialmente atractivas para la comunidad.

Es de gran relevancia que una parte importante de las actividades que se programen apunten a aumentar la prevalencia de actividad física suficiente en niños jóvenes de 5 a 25 años.

3) Componente vida libre de humo de tabaco

Chile es el país de América que tiene la mayor prevalencia de consumo actual de tabaco⁸ correspondiente a un 40.60% (Hombres 44.2 % Mujeres 37.10 %). Los datos referidos abarcan un rango etario de 15 a 65 años y más⁹.

Similares hallazgos se encuentran en las encuestas realizadas por SENDA que evalúa el consumo en escolares de 8ª Básico hasta 4º Medio. De acuerdo al estudio en escolares, realizado el año 2011, por dicha institución, podemos apreciar que los datos de Prevalencia Anual: entre 15-18 años es de 38,5% (Hombres 35,4%, Mujeres 41,5%) y segmentando por años de edad son: 15 años 43.4%, 16 años 49.2%, 17 años 53.8%, 18 años 55.4% (Ambos sexos).

Por otra parte, las causas de muertes atribuibles a tabaco entre los años 2009 al 2010, medidas en números absolutos corresponden a: 15.370 (Hombres 8776, Mujeres 6594), año 2009 y 16.707 (Hombres 9479, Mujeres 7228) año 2010.¹⁰

En base a los datos anteriormente expuestos se colige que el tabaquismo y sus consecuencias en la salud y costo social, se ha instalado como un tema prioritario de salud pública. La evidencia científica ha demostrado en forma irrefutable la estrecha relación entre fumar y la morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares, cánceres y enfermedades respiratorias, entre otras.

⁸ Informe de OPS, prevalencia tabaco en las américas 2011

⁹ ENS 2009- 2010

¹⁰ DEIS-MINSAL 2009-2010

La Estrategia Nacional de Salud (MINSAL 2011) en el objetivo 3.2 correspondiente al componente de tabaco, señala las metas que se deben alcanzar para la década 2010-2020, que son las que señalan en la tabla N° 1.

Tabla N° 3: Prevalencia estimada de consumo de Tabaco. Década 2010-2020.

	OBJETIVO	META	2010	2015	2020
3.2	Reducir el consumo de tabaco	Reducir 5% la prevalencia proyectada de consumo de tabaco último mes en población de 12 a 64 años	40.9%	39.1%	35.6%

Para lograr la meta propuesta, se vuelve fundamental establecer las condiciones necesarias, para instalar Ambientes 100% Libres de Humo de Tabaco, en los entornos en que se desarrolla la vida de las personas. Ello debido a que la salud se promueve cotidianamente donde la gente vive, trabaja o estudia, e implica también acciones regulatorias y de protección social.

El desarrollo del componente de Ambientes 100% Libre de Humo de Tabaco (ALHT), implica formular orientaciones que conlleven un conjunto de estrategias intersectoriales. En este contexto las acciones de ALHT, están dirigidas principalmente a establecimientos de educación de todos los niveles, lugares de trabajo, organizaciones sociales y comunitarias, Hogares Libres de Humo de Tabaco, instituciones, empresas públicas y privadas, posicionando así, los estilos de vida saludables en la comunidad.

C) ENFOQUES TRANSVERSALES

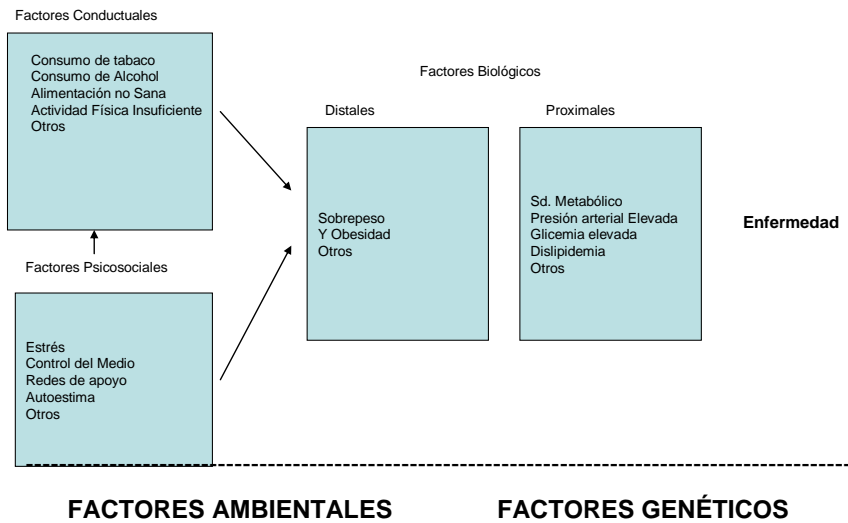
1) Factores Protectores Psicosociales.

La Estrategia Nacional de Salud (MINSAL, 2011) establece objetivos específicos relacionados a la Promoción de Salud en las Comunas (Objetivo Estratégico 3.1), y resultados esperados vinculados a la promoción de factores psicosociales:

Los factores protectores psicosociales (FPS) se pueden entender como un pilar imprescindible para una buena salud mental (OMS, 2004), pero además impactan en los resultados de salud en general. Esto está expresado en el modelo de determinantes biopsicosociales en salud cardiovascular utilizado en el diseño de la Encuesta Nacional de Salud (ENS, 2009).

Los factores psicosociales, conductuales y biológicos inciden directamente en los problemas de salud, y de manera transversal los factores ambientales y genéticos. Dentro de los determinantes de factores conductuales se encuentra el tabaquismo, la alimentación, la actividad física y la ingesta de alcohol, lo que se explica en la figura 1. Justamente, estos aspectos son los considerados prioritarios para el trabajo de Promoción de Salud durante el período de estas orientaciones.

Fig.1 Modelo causal entre factores psicosociales, conductuales, biológicos y la generación de la enfermedad



Fuente: Adaptado de P. Margozzini. Estudio de Carga Atribuible, 2007. Minsal, PUC.

La ENS demostró una prevalencia significativa de determinantes psicológicos adversos que ponen a las personas en mayor riesgo frente a diversas condiciones de salud:

Tabla Nº 4. Determinantes sociales y Psicológicos de la Salud que impactan los resultados de salud de la población (ENS, 2011).

PROBLEMA DE SALUD	CRITERIOS	NACIONAL	HOMBRES	MUJERES	
Determinantes sociales y psicológicos de la salud	Hostilidad	5,0%	3,5%	6,5%	
	Confianza interpersonal 1	Cree que le devolverían la billetera o monedero si lo perdiera en su barrio	24,2%	26,1%	22,3%
	Confianza interpersonal 2	Cree que Los vecinos se preocupan unos de otros	37,1%	38,2%	36,1%
	Apoyo social 2	Percepción de apoyo material	70,9%	68,9%	72,8%
	Participación social 1 (pertenencia)	Participación en grupos	33,8%	39,1%	28,8%
	Percepción de estrés permanente	Misma pregunta INTERHEART	8,8%	5,2%	12,1%
	Percepción de estrés financiero	Misma pregunta INTERHEART	18,1%	16,0%	20,1%
	Eventos vitales estresantes	En ultimo año	62,5%	60,4%	64,5%
Literacidad	Percepción de autoeficacia Literaria para llenado de formularios	11,5%	9,0%	13,8%	

Como puede observarse en la tabla Nº 4, existe un nivel de confianza interpersonal 2 de un 37,1%, y una participación social 1 de un 33,8%, lo que evidencia que la confianza entre las personas no es sólida, pues sus indicadores no superan el 50%. Por otra parte un 62,5% señaló experiencias vitales estresantes en el último año, los datos refieren que las personas han sido altamente impactadas negativamente por eventos productores de estrés.

Es importante además, destacar que la sensación de estrés permanente presenta una marcada diferencia de sexo: 12,1% de mujeres v/s 5,2% de hombres refieren una percepción permanente de estrés durante el último año.

De acuerdo a estos antecedentes, promover factores protectores psicosociales, como componente transversal de los Planes Comunales de Promoción de Salud, no solo mejoraría los niveles de salud mental de la población (Jane Llopis, 2005; DH, 2011), si no que contribuiría a fomentar una mejor alimentación, mayor actividad física, y mayor protección frente al consumo de riesgo de tabaco.

En la literatura se han identificado numerosos determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud mental, distinguiéndose los siguientes factores psicosociales:

Tabla N° 5: Factores Psicosociales de riesgo y Protectores para la salud mental (Adaptado de OMS 2004)

Factores de Riesgo	Factores Protectores
Acceso a Drogas y Alcohol	Empoderamiento
Desplazamiento; migración forzada	Integración de las minorías
Aislamiento y alienación	Interacciones interpersonales positivas
Falta de educación, transporte, vivienda	Participación social y asociatividad
Desorganización del barrio	Responsabilidad social y tolerancia
Rechazo por parte del grupo de pares	Servicios sociales; satisfacción de necesidades básicas
Circunstancias sociales complejas	Apoyo social y red comunitaria
Malnutrición	Sentido de pertenencia e identidad
Pobreza	Acceso a la información
Injusticia y discriminación racial	
Violencia y Delincuencia	
Guerra	
Estrés laboral	
Desempleo	

Para efectos de estas orientaciones, **se consideran acciones de promoción de salud mental aquellas que promuevan los factores protectores y/o disminuyan los factores de riesgo psicosocial** identificados previamente. A partir del trabajo conjunto entre el Departamento de Salud Mental y el Departamento de Promoción de Salud se ha establecido que las acciones a desarrollar tendrán un énfasis especial en incrementar la asociatividad y la participación social, y fomentar las interacciones interpersonales positivas, como componente transversal en las áreas prioritarias de vida libre de humo de tabaco, alimentación saludable y actividad física.

La incorporación de FPS en los PCPS se entiende como una oportunidad para ampliar el marco de acción de los distintos actores del sector salud en el área de salud mental, y especialmente fortalecer el rol de encargados y monitores a nivel comunal, permitiendo la emergencia de líderes reconocidos por la comunidad para trabajar en este tema. A su vez, hablar de FPS implica también hablar de participación comunitaria, convivencia social y sentido de pertenencia, transformándose así en un nuevo eje para el trabajo intersectorial.

Estas orientaciones dan cuenta de un mayor compromiso del nivel central con acciones que vayan más allá de la atención de problemas de salud, y que promuevan un mayor nivel de salud mental y bienestar psicosocial de las comunidades. A su vez, implica un mayor involucramiento del encargado de salud mental en un trabajo conjunto con los encargados de promoción de las Seremi.

Inclusión de factores psicosociales en actividades de promoción

Basado en la publicación de la Health International Union for Health Promotion and Education, se han definido una serie de factores promotores psicosociales que deben incorporarse en actividades de promoción de salud, los cuales se especifican y definen en la tabla N° 5.

A continuación, se operacionalizan estos conceptos, identificando dimensiones, de manera que estos aspectos sean fácilmente identificables, por los encargados de las SEREMIS y por los equipos locales, en actividades de promoción salud. Esto toma especial importancia al considerar que se trata de conceptos subjetivos y abstractos, pero no por eso menos importante en la promoción de salud ni como factores determinantes del estado de salud mental. De acuerdo a la literatura, es importante que todos ellos estuvieran presentes. En caso de no ser así, proponer estrategias para su incorporación.

Tabla N° 6: Definición de Factores protectores psicosociales a incorporar y potenciar en actividades de promoción.

Concepto	Definición	Cómo medirlo (dimensiones)
Empoderamiento	El empoderamiento es el proceso a través del cual los grupos de personas en la comunidad, que tradicionalmente se han encontrado en posiciones desventajosas en aspectos relacionados con el estado de salud, adquieren la capacidad de trascender estas barreras, y pueden ejercer todos sus derechos gracias a ellos mismos, con visión de su vida de total manejo y equidad, en el mejor estado de salud. En el contexto de pobreza (en países en vías de desarrollo), el empoderamiento puede ser conceptualizado en una actividad esencial de promoción de salud mental. (Jané-Llopis, 2005)	<ul style="list-style-type: none">▪ Capacidad de trascender barreras▪ Capacidad de ejercer derechos por sí mismos▪ Visión positiva de su vida▪ Sentirse en posición equitativa▪ Sentir que maneja su vida▪ Sentirse en buen estado de salud mental

Concepto	Definición	Cómo medirlo (dimensiones)
<p>Participación social y asociatividad</p>	<p>Una forma de mirar la relación entre la salud mental y la sociedad, es a través del concepto de capital social (Putnam, 1993).</p> <p>La participación social y la asociatividad remiten al concepto de capital social, entendido como “los rasgos de organización social, tales como la participación cívica, las normas de reciprocidad, la confianza en los otros, todos los cuales facilitan la cooperación para beneficio mutuo”. (Kawachi et al., 1997, p. 1491)</p> <p>El capital social propicia la salud mental, y reduce el impacto de la enfermedad mental. La promoción de la salud mental puede potencialmente construir capital social en varios sentidos (...), a través de la promoción de factores psicológicos de los individuos, y estrechar las relaciones entre los individuos. (WHO, 2004)</p> <p>La salud mental contribuye a nuestra participación social, y viceversa. Personas que sufren de trastornos mentales son fácilmente marginadas y socialmente excluidas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existe Participación cívica ▪ Existen Normas de reciprocidad ▪ Existe confianza en los otros ▪ Existe cooperación ▪ Existe beneficio mutuo ▪ Se aprecia mejor salud mental ▪ Se aprecia un menor impacto de trastornos mentales ▪ Menos personas marginadas y excluidas

Concepto	Definición	Cómo medirlo (dimensiones)
Responsabilidad social y tolerancia	<p>La responsabilidad social aquí es entendida como un determinante de la salud mental, junto a la participación social y a la resiliencia emocional.</p> <p>Se asocia al concepto de empoderamiento, ya que al desarrollar habilidades de la propia comunidad, también se apunta a que ésta sea responsable con su entorno físico y social. A su vez, una comunidad más responsable socialmente genera mayor tolerancia entre los individuos, mayor cooperación, mejores interrelaciones positivas, tanto hacia la comunidad como hacia la familia, y hacia otros actores sociales.</p> <p>Se trata, entonces, de que los individuos y la comunidad sean responsables consigo mismo y con el entorno, dejando de lado la responsabilidad total en el sistema de salud, generando así una comunidad con mayor conciencia de su entorno, de su participación social en él, y de sus interrelaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los individuos se sienten responsables de su propia salud mental. ▪ Los individuos se sienten responsables por el bienestar de su entorno / comunidad. ▪ Los individuos son tolerantes con su entorno. ▪ Los individuos más empoderados se muestran más responsables socialmente y consigo mismos, y más tolerantes. ▪ A los individuos les preocupa la cooperación mutua. ▪ Los individuos poseen habilidades de interrelación positiva tanto con la comunidad, el colegio, la familia, entre otros actores sociales. ▪ Es una comunidad donde existen relaciones interpersonales positivas.

Concepto	Definición	Cómo medirlo (dimensiones)
<p>Apoyo social y red comunitaria</p>	<p>Siguiendo con el concepto de capital social, en este contexto, el apoyo social y la red comunitaria se entiende como el círculo cercano al individuo, el cual compone una red de apoyo para momentos difíciles y de crisis, y con el cual puede contar en su vida y lo siente parte de ella.</p> <p>Tal como se señala en el concepto anterior, contar con una red de apoyo favorece la salud mental, por lo que es importante propiciarla y promoverla. Esto puede tener factores intermedios tales como el barrio de residencia, la familia, los círculos amistosos, el espacio laboral, grupo religioso, entre otros.</p> <p>El desarrollo comunitario crea empoderamiento, cuando los individuos experimentan personalmente que, de manera individual y colectiva, son capaces de generar cambios en sus vidas, que sus voces son escuchadas, y que pueden dirigir resultados de alto impacto en sus vidas. Este empoderamiento impacta de manera altamente positiva en la salud mental. Y esto es apoyado por la tenencia de redes sociales de apoyo. (WHO, 2004).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Individuo cuenta con un círculo cercano ▪ Individuo cuenta con una red de apoyo para momentos difíciles ▪ Individuo siente que esta red forma parte de su vida ▪ Individuo cuenta con factores que favorecen la composición de una red de apoyo, tal como barrio de residencia, familia, círculo amistoso, espacio laboral, grupo religioso, u otros. ▪ Individuo se siente más empoderado gracias a esta red. ▪ Individuo se siente capaz de generar cambios en su vida. ▪ Individuo siente que puede dirigir resultados de alto impacto. ▪ Individuo se siente escuchado.
<p>Participación de la familia</p>	<p>Para la mayoría de las personas, su casa es el espacio más importante de su desarrollo. La familia también es, para muchos adultos, el núcleo de relaciones cercanas. (WHO, 2004). En este sentido, y sumado a la teoría del capital social y de las redes comunitarias, la participación de la familia en la vida de un individuo es un importante factor protector de su salud mental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La familia conforma el núcleo de relaciones más cercanas del individuo. ▪ La familia forma parte de la red de apoyo del individuo.

Concepto	Definición	Cómo medirlo (dimensiones)
Integración de las minorías	<p>Dentro de una sociedad, las minorías constituyen grupos en desventaja frente a oportunidades, derechos, información, entre otros, lo que muchas veces conlleva a la discriminación. Actualmente, se aprecia un esfuerzo social importante por no discriminar a las minorías y por integrarlas a los diversos ámbitos sociales, tales como la esfera económica, laboral, o educativa.</p> <p>En este sentido, es importante reconocer actividades donde se propicie la inclusión de las minorías, y su no discriminación, y como estas fomentan entonces la promoción de los derechos humanos, del empoderamiento de estos individuos, del aumento de capital social, todo esto en pos de su salud mental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se aprecia un esfuerzo de integración de las minorías. ▪ Se aprecia un esfuerzo de no discriminación de las minorías. ▪ La actividad promueve los derechos humanos. ▪ La actividad promueve el empoderamiento. ▪ La actividad promueve el capital social de las minorías.
Interacciones interpersonales positivas	<p>Otro aspecto relacionado con la salud mental es la capacidad para satisfacer y fortalecer mutuamente las relaciones. Las relaciones sociales y las redes de trabajo pueden también actuar como factores protectores en caso de trastorno mental y ayuda a la recuperación de estos. La interacción con otros es un pre requisito inevitable para el desarrollo humano.</p> <p>Tal como lo señalan los textos de base (WHO, Jané-Llopis, entre otros), la promoción de la salud se sitúa desde el lado positivo de la salud, es decir, desde el bienestar y no desde la enfermedad. En este sentido, hablar de interacciones interpersonales positivas alude a hablar de bienestar, de manera similar a como lo hacen el capital social, la red apoyo, y la participación de la familia. Esto consiste no sólo en no generar relaciones interpersonales perjudiciales para la salud, sino fomentar relaciones interpersonales que generen bienestar emocional al individuo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El individuo genera relaciones positivas. ▪ El individuo no genera relaciones perjudiciales. ▪ Se aprecia capacidad de fortalecer relaciones. ▪ Las relaciones interpersonales han ayudado al individuo en caso de trastornos mentales.

Concepto	Definición	Cómo medirlo (dimensiones)
Sentido de pertenencia e identidad	<p>El sentido de pertenencia e identidad también va de la mano con los conceptos anteriores de capital social, red comunitaria y red de apoyo, y relaciones interpersonales positivas. Un individuo con un alto capital social, será propenso a sentirse parte, e identificarse, con un grupo y un espacio, lo que fomenta su salud mental.</p> <p>En términos sociológicos, el individuo se define por pluralidad de pertenencias sociales, lo que alude a diversos grupos/espacios donde se desenvuelve.</p> <p>Esto implica la inclusión de la personalidad individual en una colectividad hacia la cual se experimenta un sentimiento de lealtad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El individuo se identifica con un grupo. ▪ El individuo se siente parte de ese grupo.
Acceso a la información	<p>Por último, la promoción de la salud se liga al concepto de acceso a la información. El acceso a la información se entiende como la disponibilidad de información, la facilidad para acceder a ella y los distintos medios en que se encuentra disponible, y la capacidad de comprensión y reutilización de ella.</p> <p>Un individuo, al tener mayor acceso a la información, puede, por tanto, poseer mayor información, lo que aumenta sus herramientas para elegir y tomar decisiones. Esto se constituye como una herramienta de empoderamiento. Esto dado que la información permite defender sus derechos, adquirir posiciones menos desventajosas, decidir con mayor conocimiento de causa, y con ello trascender barreras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La información se encuentra disponible para los individuos. ▪ Se aprecia facilidad para acceder a ella. ▪ Los individuos muestran capacidad de comprensión y reutilización de la información. ▪ Los individuos se sienten más capacitados para tomar decisiones. ▪ Los individuos se sienten más empoderados.

El rol del encargado de salud mental, para efectos de estas orientaciones, será:

Tabla N° 7:

Rol	Actividades
<p>a. Ser un garante para el fomento y promoción de la salud mental a través de los PCPS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer grupo de trabajo de salud mental, encargado de las actividades promotoras de factores psicosociales. ▪ Grupo de trabajo establecido debe ser el referente para el intra e intersector, para consultas y aportes.
<p>b. Identificar y clarificar las acciones que efectivamente promuevan los FPS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observar las acciones promotoras de FPS tanto del componente comunal, laboral y educacional. ▪ Analizar el impacto que cada una ha generado, o si no ha generado impacto. ▪ Revisar y actualizar periódicamente estas actividades, por parte del grupo de trabajo establecido.
<p>c. Contribuir a la coordinación intra e intersectorial de las actividades del PCPS relacionadas a FPS, de forma de visibilizar la oferta pública de intervenciones psicosociales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Generar los vínculos necesarios, intra e intersectoriales, para mantener vigentes y actualizadas las intervenciones psicosociales. ▪ Desarrollar de manera constante, actividades de intervención psicosocial, con el intra e intersector. ▪ Revisar y actualizar las actividades de intervención psicosocial, periódicamente, con el intra e intersector.
<p>d. Acompañar en la capacitación de equipos locales de promoción en acciones promotoras de FPS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar transferencia de conocimiento a los equipos locales interesados en recibirla. ▪ Orientar en contenidos técnicos cuando se requiera. ▪ Acompañar físicamente, a través de un encargado de salud mental, a las actividades promotoras de FPS que requieran de esta presencia. ▪ Mantener vínculos constantes con los equipos locales, de manera a trabajar mancomunadamente.

Lista de chequeo

(Ver anexo N° 1 “¿Están considerados los factores protectores psicosociales como un componente transversal en las actividades del PCPS?”)

Para cumplir con el objetivo de transversalidad, en el año 2011 se aplicó la lista de chequeo a lo menos a una actividad por entorno de intervención, y al menos una de cada eje temático. El **objetivo esperado es que cada PCPS contenga en su formulación actividades que explícitamente incorporen FPS.**

Este NO es un instrumento que permita evaluar el impacto de los PCPS en la salud mental o el nivel de bienestar psicosocial de las comunidades. Sin embargo, contribuirá al fortalecimiento progresivo de las habilidades y conocimientos de los profesionales que intervienen en la formulación y desarrollo de los PCPS, y a mantener vigente en su discurso un tema que muchas veces pasa desapercibido: no hay salud sin salud mental (Prince, 2007).

Este año las actividades ya incluyen los FPS a los que están asociados. (Ver actividades propuestas por entorno). Sin embargo, para las actividades nuevas propuestas por cada comuna y que no se encuentran consideradas en estas orientaciones, se recomienda la aplicación de esta herramienta para apoyar la inclusión de los FPS en dichas actividades.

2) Curso de vida

El enfoque de curso de vida, planteado por la OPS, facilita tener una mirada transversal en el resguardo de la salud de las personas. Este enfoque releva la perspectiva temporal y social, y desde hace unos años, es el utilizado para estudiar e intervenir los determinantes sociales estructurales e intermedios que influyen en la niñez, la adolescencia, la adultez de hombres y mujeres (en etapa pre-reproductiva, reproductiva y post-reproductiva) y vejez, y que pueden incidir en la probabilidad de la emergencia de problemas psicosociales que impactan la salud y/o la aparición de enfermedades crónicas muy tempranamente y afectar el estado de salud en las etapas posteriores de la vida.

Respecto de la promoción y protección de la salud, existe evidencia que las estrategias de promoción, focalizadas en etapas muy tempranas de la vida, tienen mayores beneficios. Por ejemplo, un modo de vida saludable y la planificación antes del embarazo, la atención prenatal adecuada, las medidas conducentes a una maternidad sin riesgo, la lactancia natural, la vinculación afectiva temprana de un niño con un adulto y los programas de estimulación temprana son todos factores claves para un mejor rendimiento en la escuela y el trabajo y, a la larga, redundan en mayor beneficio para la sociedad. Además, como las actitudes que gobiernan la adopción de modos de vida sanos se forjan en los entornos sociales, la familia, en su condición de unidad básica de la sociedad, es clave para promover la salud y el bienestar de una generación a otra (OPS, 1996).

En relación a contribuir con la equidad en salud y reconociendo, de una parte la existencia de diferencias de salud entre hombres y mujeres, y de otra, diferencias de salud con los pueblos originarios, se revela imperativo incorporar perspectiva de género en las acciones de promoción para alcanzar equidad en salud (Sen, 2002) y enfoque intercultural, en las estrategias a implementar que permitan identificar y reducir las inequidades en salud y sus determinantes sociales.

En relación al ámbito de la promoción en personas en situación de discapacidad es necesario posicionar el concepto de discapacidad que se encuentra directamente influenciado por la interacción de la persona con discapacidad con el entorno social, relacional, donde este puede ser favorecedor de su participación e integración o bien dificultarla y/o obstaculizarla.

En este sentido la promoción de la salud de las personas en situación de discapacidad, a través del curso de vida, tiene que ver, con facilitar el despliegue y la incorporación, del máximo de sus potencialidades y recursos personales que permitan el mayor nivel de desarrollo y bienestar posible, consigo mismo y con su entorno y por lo tanto, se relaciona con el ejercicio y respeto de los derechos, con la participación e integración de estas personas en la sociedad.

Para lograr, lo anteriormente señalado, se recomiendan, por un lado, estrategias que favorezcan el desarrollo de sus competencias y capacidades para desenvolverse de la mejor forma con su entorno y por otro, se recomienda trabajar con este entorno, para que

se generen recursos y apoyos, que faciliten el desempeño, la participación y la integración de hombres y mujeres con discapacidad en cualquier etapa de su vida.

Esto desde:

a) La propia persona (ciclo vital) relacionadas con conductas prosociales, como:

- Habilidades sociales
- Autoestima
- Capacidad para enfrentar adversidad
- Autonomía
- Sentimiento de control y de seguridad
- Empoderamiento

b) Su familia (habilidades parentales)

- Conductas prosociales
- Habilidades sociales
- Autoestima
- Capacidad para enfrentar adversidad
- Autonomía
- Sentimiento de control y de seguridad
- Empoderamiento

c) y la comunidad a la cual pertenece y con la cual se identifica (redes y organización social)

- Identificación de sus redes e integración a ellas
- Favorecer proyectos comunitarios que favorezcan su integración, tanto en grupos de pares como, como grupos generales.

Como orientaciones para los planes comunales de promoción de la salud se recomiendan las siguientes estrategias transversales:

- Incorporar Programa de Comunicación Social (radios y TV locales) con contenidos específicos por grupo etario.
- Propiciar espacios de participación de grupos, que no siempre son considerados. Ej. infantil, de adolescentes, adulto mayor, personas en situación de discapacidad.
- Desarrollar Proyectos integrados de actividad física, conducta alimentaria y bienestar emocional, diferenciando espacios destinadas a adolescentes mujeres y hombres, que permitan mejorar su acceso; ampliando la oferta hacia esta población (trascender al fútbol)
- Establecer Mesa de Trabajo Comunal, para el Fortalecimiento con las Redes Intersectoriales: SENAMA, SENADIS, SERNAM, MIDEPLAN, entre otros.
- Incorporar en los planes comunales la conmemoración del mes o de días. Ej. Mes del Adulto Mayor, día del niño/a, día de la mujer, día de la juventud, día de la prevención del embarazo adolescente etc.
- Propiciar actividades que rescaten tradiciones locales en alimentación, juegos tradicionales y otros, en comunas con alto porcentaje de población indígena y/o adulta mayor.

Como orientaciones para los planes comunales de promoción de la salud señalamos algunas estrategias específicas por grupo etario en la tabla N° 7:
Tabla N° 7:

Grupo Etario	Recomendaciones
Infancia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incorporar metodologías comunitarias de trabajo en el espacio local que estén orientadas a la promoción de paternidad activa, a propiciar espacios para la participación infantil, a la promoción del buen trato a los niños y entornos comunitarios saludables, y a la promoción de actividad física y alimentación saludable, entre otras. 2. Generar espacios de participación comunitaria, como por ejemplo plazas ciudadanas en que se difunda la importancia del fomento del desarrollo infantil temprano como estrategia fundamental para mejorar las condiciones en que crecen los niños. 3. Considerar actividades lúdicas en entornos comunitarios saludables (por ejemplo: teatro callejero con temáticas actuales, como buen trato a los niños, alimentación saludable, actividad física o resolución de conflictos sin violencia). 4. Promover una cultura de cuidado del medio ambiente y desarrollo de espacios saludables para los niños: plazas, escuelas, kioscos, barrios
Adolescencia y Juventud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incluir en PCPS proyectos de actividad física en particular destinadas a población <u>adolescente en situación de discapacidad</u> 2. Realizar programa de fortalecimiento de habilidades parentales en las familias en particular en aquellas vulnerables focalizado en población de 10 a 14 años. <i>Programa Familia Fuerte.</i> 3. Realizar programa de desarrollo de habilidades para resolución no violenta de conflictos, con enfoque de género y priorizando grupo de 10 a 14 años. <i>Programa H</i> 4. Impulsar los Consejos Consultivos y encuentros de adolescentes y jóvenes a nivel comunal de manera de crear espacios de participación social y expresión de sus necesidades y requerimientos 5. Realizar programas que incorporen población de adolescentes preferentemente vulnerables y/o en riesgo, a través de ferias comunales, eventos u otras actividades territoriales, con temáticas de interés juvenil como concursos de pintura, de cuentos, festivales de voz y música, orquestas juveniles, etc., con el propósito de descubrir, potenciar y desarrollar talentos

Grupo Etario	Recomendaciones
Adolescencia y Juventud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar en comunas de programas de capacitación de “gatekeepers” o “facilitadores comunitarios”, para la detección de riesgo suicida, según orientaciones técnicas. 2. Impulsar estrategias de promoción en salud sexual a través de ferias ciudadanas, foro-debates, talleres de salud sexual: en juntas vecinales, centros deportivos, en sindicatos de empresas para formar a padres en temáticas juveniles, escuelas. 3. Impulsar acciones de difusión de la semana mundial de prevención del embarazo en adolescente (Septiembre) y día mundial de la juventud (Octubre), focalizar acciones de prevención (difusión de dípticos, preservativos, etc.) en lugares de acceso masivo de población juvenil como pubs o discotecas. 4. Impulsar programas anticipatorios como son la implementación de exámenes de salud integral de adolescentes y jóvenes, con enfoque de riesgo, los cuales, deben estar asociados a programas con espacios de consejería confidencial e individual, así como estrategias centradas en Familia, como el Programa Familia Fuerte de OPS (Black, 2006)
Mujer	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incorporar en los planes comunales la formación de Monitores en apoyo a madres y padres en la crianza de sus hijos (promotoras de la lactancia materna, estimulación y cuidados del recién nacido, fortalecimiento del apego). 2. Incorporar en los planes comunales la formación de Grupos de Pares a nivel comunitario, que fomenten los estilos de vida saludable en todas las etapas de la mujer, pre reproductivo, reproductivo y post reproductiva.
Adulthood Mayor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vincular Planes a actividades de preparación para el envejecimiento activo y saludable, como lo es el “Fondo Nacional del Adulto Mayor”, Programa impulsado por SENAMA que entrega recursos a organizaciones de personas mayores para que desarrollen sus proyectos, promoviendo así su participación social, autonomía y autogestión. 2. Propiciar actividades que rescaten tradiciones locales en Alimentación, Recetas, Juegos Tradicionales y otros, en comunas con alto porcentaje de población indígena y/o adulta mayor. 3. Proyecto-programa de Escuela- Establecimiento de Larga Estadía (ELEAM): vincular un alumno con un adulto mayor, para crear programas de acercamiento niño-viejo: sensibilización, conocimiento mutuo, respeto, coparticipación. Como el Programa de voluntarios mayores que brinda apoyo escolar a niños y niñas de familias en riesgo social “Asesores Seniors” (SENAMA).

3) Atención Primaria

La orientación hacia la promoción de la salud y la atención integral planteada por los organismos internacionales (OMS/OPS, 1999), recomienda que los sistemas de salud centrados en la atención individual, los enfoques curativos y el tratamiento de la enfermedad deban avanzar hacia el desarrollo de acciones dirigidas hacia la promoción de la salud, lo que demanda el desarrollo de nuevas funciones y competencias en los profesionales de salud.

Por lo tanto la implementación de estrategias de promoción, en el marco de la Atención Primaria de Salud plantea el desafío de trabajar con un enfoque desde el ámbito local, lo que a su vez interpela fuertemente un cambio en el sector salud (OPS-OMS, 1999). Este cambio, en parte, está dado por el desafío de implementar y consolidar del Modelo de Atención Integral en Salud, basado en el paradigma biopsicosocial de la salud y que constituye un elemento central de la Reforma de Salud.

En nuestro país, la ley de Autoridad sanitaria, asigna la función a las Seremis de salud de *“Velar por la debida ejecución de las acciones de salud pública por parte de las entidades que integran la red asistencial de cada servicio de salud”*¹¹. En el ejercicio de las funciones señaladas, la Seremi coordina aquellas acciones de Promoción y Prevención cuya ejecución recaiga en los Servicios de Salud.

El Modelo de Atención Integral en Salud, tiene por objetivo mejorar la calidad de vida de las personas, las familias y las comunidades; con fuerte acento en anticipar los problemas y por consiguiente fomentar una acepción positiva de la salud, es decir, con un énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad (MINSAL, 2010). En dicha lógica, la Promoción de la Salud es parte fundamental del actual Modelo de Atención en Salud, en cuanto a su Enfoque Familiar y Comunitario, el cual para mejorar las condiciones de salud, pone énfasis en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria.

El Modelo promueve la participación de la familia tanto en las actividades de promoción, prevención y recuperación de la salud, compartiendo, de esta manera la responsabilidad entre los miembros de la familia por la salud de cada uno de sus integrantes. En ese mismo sentido, se espera que en cada contacto con individuos, familias y comunidades, los equipos de salud, incorporen acciones de Promoción de la salud y prevención de enfermedades, fomentando el auto cuidado individual y familiar, y generando espacios saludables (MINSAL, 2012).

Este modelo propone como desafíos, cambios en los roles de los equipos de salud, donde asumen una función de cooperación y de acompañamiento en los procesos de salud-enfermedad. En forma transversal e intersectorial, los equipos, deben apropiarse de tareas que permitan lograr estilos de vida saludables en su población a cargo, lo que implica entregar poder a la comunidad, para que ésta a su vez asuma un rol activo como agente de cambio.

Existe un amplio campo para la promoción de salud tanto planificada como espontanea a través del contacto diario entre el personal de atención primaria de salud y la comunidad.

¹¹ Ley N° 19.937 de Autoridad Sanitaria, numeral 4.

Mediante la educación para la salud de los usuarios y la abogacía por la salud en beneficio de su comunidad, el personal de atención primaria de salud está en una situación óptima para apoyar las necesidades individuales y para influir en la formulación de las políticas y programas que afectan a la salud de su comunidad. (OMS, 1998)

Dentro de las competencias que los equipos deben desarrollar, se destacan:

- Conocer los conceptos básicos y diferencias sobre la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, identificar la situación de salud de la comunidad, su distribución y sus determinantes, manejar herramientas para aplicar, monitorear y evaluar las actividades de promoción de salud
- Desarrollar destrezas para aplicar las estrategias de promoción en base en la evidencia, para facilitar el aprendizaje conjunto del equipo de salud y la comunidad, establecer compromisos y/o alianzas intersectoriales para la producción social de la salud, participar en las iniciativas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con otros componentes del sistema de salud y otros actores, diseñar programas locales de promoción y prevención basadas en las necesidades de su comunidad. (OPS-OMS 2010)

En nuestro país, se genera una directa relación entre los procesos asistenciales y la promoción de salud. Esta se verifica ya que en la actualidad, las comunas realizan dos procesos de programación, uno referido a la elaboración del Plan de Salud Comunal y otro relacionado con el Plan Comunal de Promoción de la Salud. Y por otra parte, una porción relevante de los/as encargados/as comunales de Promoción de la Salud, son profesionales que se desempeñan en Atención Primaria de Salud municipal. Estos/as profesionales tienen como desafío lograr la coordinación entre la/los dirección/departamentos de salud comunal con los distintos centros de Salud de su comuna, para la ejecución de las acciones de promoción. Su rol es fundamental, ya que son los/as responsables de instalar la estrategia de promoción de salud en los territorios.

Respecto al Plan de Salud Comunal, cabe señalar que los Municipios formulan anualmente dicho Plan de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 58 del estatuto de Atención Primaria, Ley N° 19.378. Este Plan, debe elaborarse en base a las orientaciones técnicas otorgadas por el Ministerio de Salud (Orientaciones para la Planificación y Programación en Red y normas técnicas emanadas del MINSAL). El plazo para enviar el Plan de Salud Comunal al Servicio de Salud es hasta el 30 de noviembre del año anterior al de su aplicación. Además contiene en su diseño actividades que dan cuenta del diagnóstico local, del enfoque familiar, promocional y preventivo, por ciclo vital y del trabajo con familias y la comunidad. De esta manera, actualmente el Plan Comunal de Promoción de Salud, contribuye a que exista un balance entre las actividades de recuperación, rehabilitación, prevención y promoción de la salud.

Es imprescindible la integración y complementariedad entre la gestión de la Seremi y la Red Asistencial. En este contexto, varios son los desafíos que unen la red asistencial con promoción de salud, siendo uno de ellos, el lograr una integración de orientaciones técnicas Ministeriales de Atención Primaria y Promoción de la Salud. (Minsal, 2011)

Este plan, se enmarca en fases o etapas dinámicas y simultáneas que se adecuan a la realidad local. Un Plan de Salud Comunal incluye el diagnóstico de la situación comunal, plan de cuidados de salud de la población, programación de actividades, dotación de

personal y plan de capacitación. Varias etapas del proceso descrito, se comparten con los PCPS.

Otro gran desafío para ambos planes, es lograr la participación de todos los sectores de la población, siendo un proceso transversal incluido en las distintas fases del proceso de programación. Una programación más eficaz y sustentable, es lo que respalda la participación de manera continua de los diferentes actores y sectores.

En la perspectiva que el Plan de Salud comunal contenga la estrategia de promoción de la Salud, se provee contribuir al desarrollo local a través de los entornos saludables. En este marco, los Planes Comunales de Promoción de Salud fortalecen la consolidación del Modelo de Salud Integral en la comuna.

Por lo tanto debido a que las temáticas de los Planes Comunales de Promoción de Salud, estarán incluidos en el Plan de desarrollo comunal (PLADECO)¹², Plan de Salud Comunal o PADEM, estas aportarán al desarrollo local desde la perspectiva la calidad de vida, del empoderamiento y participación de la ciudadanía. (OPS-OMS, 2005)

En consecuencia la promoción de la salud, siendo una estrategia que facilita el mejoramiento de la calidad de vida de la población, está estrechamente relacionada con las metas definidas por la estrategia de atención primaria. Ambas requieren de nuevas formas concretas de expresión local que reconozcan efectivamente la participación social y hagan posible la necesaria reorientación de los servicios de salud, en función de las políticas públicas que incorporen la salud, bienestar y calidad de vida como ejes sustantivos. (OPS-OMS, 1999)

En las orientaciones para la Planificación y programación en Red 2014, se encuentran acciones sugeridas por ciclo vital: salud infantil, salud del adolescente, salud de las personas adultas y salud del adulto mayor familias y cuidadores a considerar.

Por último, teniendo en cuenta que una gran cantidad de actividades de promoción en APS se desarrollan en el contexto de controles y consultas, es que se sugiere trabajar transversalmente en actividades de sensibilización en base a las guías alimentarias e impulsar hogares libre de humo de tabaco. Una actividad directamente vinculada a la programación de actividades de PCPS, es la difusión de la oferta pública comunal y barrial, en relación a actividades grupales vinculadas con alimentación saludable y/o actividad física, considerada también a lo largo del ciclo vital.

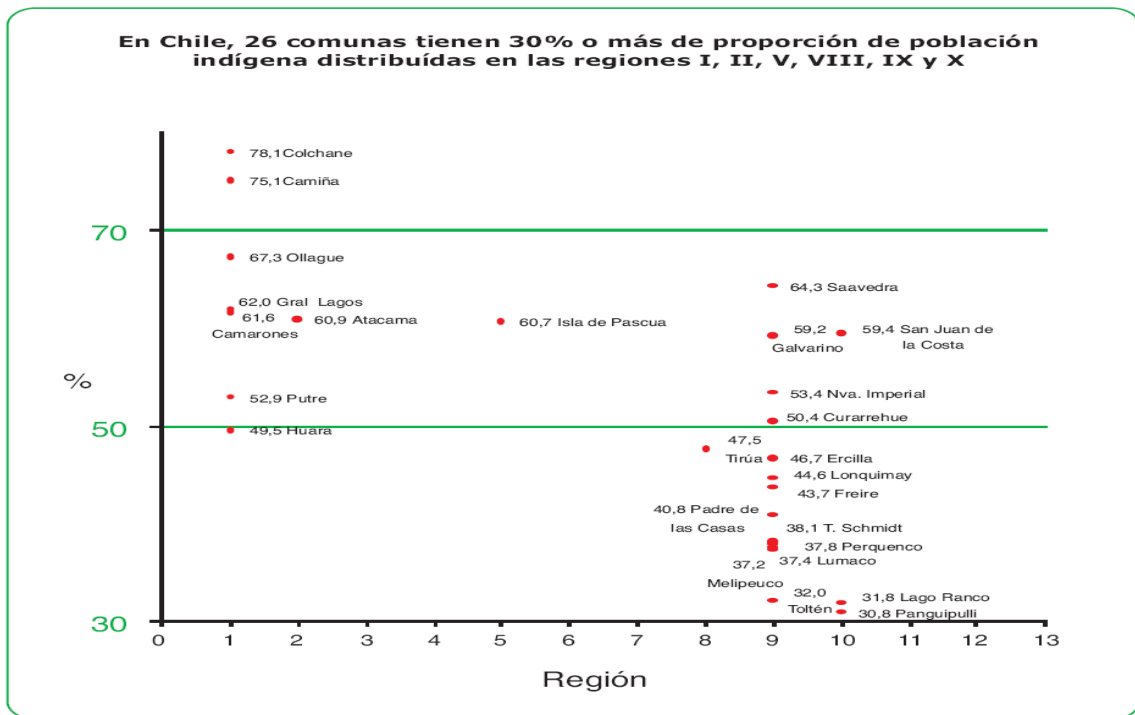
4) Interculturalidad

¹² El PLADECO constituye el principal instrumento de desarrollo de la comuna contemplando las acciones orientadas a satisfacer las necesidades de la comunidad local y a promover su avance social, económico, cultural y ambiental.

El Censo 2002, señala que de 15.116.435 habitantes, 692.192 personas (4,6%) dijeron pertenecer a uno de los ocho pueblos considerados en ese instrumento Censal¹³. En la Ley Indígena 19.253 (1993) se reconocen las siguientes etnias: aymara, quechua, atacameño, colla, rapa nui, mapuche, yagán y kawashkar. Posteriormente, el año 2006, se reconoce por Ley a la etnia diaguita. En la encuesta CASEN 2009 “la población que se auto identifica como perteneciente a pueblos indígenas alcanza 1.188.340 personas, lo que equivale al 7% de la población del país”¹⁴. Actualmente se hablan cinco lenguas originarias en distinta condición: aymara, quechua, mapuche (mapudungun), kawashkar y rapa nui.

Para efectos de estas orientaciones, cuyo foco son los PCPS, es importante tener en cuenta que la mayoría de la población indígena vive en las ciudades. Sin embargo, su presencia en el sector rural es relativamente mayor en comparación a la población no indígena.

Figura Nº 2:



Bajo el enfoque de interculturalidad con los pueblos indígenas, el Ministerio de Salud ha desarrollado progresivamente un marco jurídico y programático; que se expresa en la “Política de Salud y Pueblos Indígenas”¹⁵, la Ley de Autoridad Sanitaria N°19.937 (2004)¹⁶, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud¹⁷, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud¹⁸, la Norma Técnica 16¹⁹, y la Ley 20.584 que Regula los Derechos y

¹³ Instituto Nacional de Estadísticas (INE) Programa Orígenes (MIDEPLAN / BID) Estadísticas Sociales de los pueblos indígenas en Chile. Censo 2002. Santiago de Chile. Pag. 11.

¹⁴ http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen2009/casen_indigena_2009.pdf

¹⁵ Res. Exenta N° 91 año 2006

¹⁶ Publicada en el Diario Oficial 24.02.04.

¹⁷ Decreto N° 136/04 Publicado en el Diario Oficial de 21.04.05

¹⁸ Decreto N° 140/04 Publicado en el Diario Oficial de 21.04.05

¹⁹ Resolución 260/28-04-06 del Ministerio de Salud.

los Deberes que tienen las Personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.²⁰ Lo que se ha visto reforzado por la vigencia del Convenio 169 de la OIT,²¹ que impone a Chile el deber de cautelar los derechos colectivos de los pueblos indígenas; y específicamente el derecho a la salud con claro contenido cultural.

En este contexto fue creado el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas²² (2000), con presupuesto asignado anualmente, que hoy opera en 26 de los 29 Servicios de Salud del país, siendo el principal instrumento de incorporación de la pertinencia cultural en las acciones de salud de la Red Asistencial y en el quehacer de la Atención Primaria con el objetivo de “Mejorar la situación de salud de los pueblos originarios, a través del desarrollo progresivo de un modelo de salud con enfoque intercultural que involucre su activa participación en la construcción, ejecución, control y evaluación del proceso”²³.

Este Programa cuenta con un responsable técnico en el Servicio de Salud y algunos Servicios cuentan con asesores culturales que pertenecen a las comunidades de la jurisdicción del Servicio, desarrollando acciones de coordinación territorial con las comunidades y formando parte de los equipos técnicos en relación a los planes de salud y pueblos indígenas. En los establecimientos del Servicio existen los facilitadores culturales, los que son miembros de las comunidades y nexo entre los equipos de salud y éstas. De la misma manera las Seremis tienen encargados/as de Salud y Pueblos Indígenas, excepto en Coquimbo y Maule. Los profesionales y técnicos señalados pudieran ser considerados en las acciones de Promoción al momento de la planificación y en la implementación de los PCPS.

El enfoque intercultural constituye el principio fundamental que ha guiado la política, el programa y las normas en salud en tanto visión y objetivo de carácter relacional, que busca crear condiciones para el dialogo e interacción de la institucionalidad de salud con los pueblos indígenas bajo principios de reconocimiento y de respeto de éstos y de sus propios sistemas de salud, sobre la base de la construcción y ejercicio de mecanismos de participación y cooperación con los pueblos indígenas que sean el fundamento de la adecuación de políticas, planes, programas y servicios de salud a su realidad cultural como un aporte a la prevención y resolución de los problemas de salud y enfermedad de estos pueblos.

La situación de salud de los pueblos indígenas ha evidenciado en base a diagnósticos epidemiológicos básicos, que existe un común denominador de sobremortalidad indígena en todos los grupos de edad, asociado a un patrón epidemiológico de transición prolongada y polarizada, lo que implica que sobrellevan altos niveles de infecciones comunes junto a enfermedades degenerativas crónicas y lesiones²⁴. Ello en un contexto de desigualdades, inequidades y discriminación que se expresan en las brechas de salud de que dan cuenta los estudios realizados en Salud, las que pueden ser modificadas por políticas públicas que desarrollen acciones positivas para superar la desigualdad y hacer realidad el derecho a la salud y a la no discriminación de los pueblos indígenas. En este sentido, las acciones de promoción de la salud deberán utilizar en su planificación como

²⁰ Promulgada el 13 de abril de 2012 y publicada el 24 de abril de 2012

²¹ Decreto Promulgatorio del Ministerio de Relaciones Exteriores Núm. 236.- Santiago, 2 de octubre de 2008, entrando en vigencia plenamente el 15 de septiembre de 2009,

²² Resolución N° 1190 MINSAL 2000.

²³ Política de Salud y Pueblos Indígenas”; Minsal 2006.

²⁴ Pedrero, Malva-marina y Oyarce Ana María: “Una metodología innovadora para la caracterización de la situación de salud de las poblaciones indígenas de Chile: limitaciones y potencialidades” en NOTAS DE POBLACIÓN N° 89 C E PA L. Pág. 14.

insumos en las comunas con alta proporción de población indígena estudios socioculturales, perfiles de situación de salud de los pueblos indígenas y considerar su cultura como factor protector.

En el marco de salud, la cultura de los pueblos indígenas constituye un conjunto de, conocimientos, valores, instituciones, sistemas de creencias, prácticas, formas de vivir, convivir y habitar el mundo y formas de pensar y abordar la salud y la enfermedad; la vida y la muerte; que dan sentido a una particular identidad colectiva que se recrea y actualiza permanentemente en torno a estos elementos que les han permitido desarrollar formas propias de autocuidado que deberían ser considerados en las acciones de promoción de la salud, ya que fortalecen la vida individual y colectiva de estos pueblos,

El desarraigo, la desterritorialización y la pérdida de valores culturales a las que se han enfrentado los pueblos indígenas, provocan en estos, estilos de vida y modos de entender el mundo que potencian crisis de identidad y su vulnerabilidad. En sentido inverso, la cultura como factor protector de la salud de los pueblos indígenas profundiza los elementos identitarios de pertenencia y la adhesión a la cultura de origen en tanto promueve formas de vida saludables y mejor salud. Ello se enlaza con un concepto fundamental de estos pueblos; el buen vivir o la vida buena, que centra la salud en la vida misma, con armonía social, espiritual, material y en relaciones de equilibrio con la naturaleza. En Chile este concepto es parte de la cultura de diversos pueblos indígenas y se encuentra en las lenguas de los pueblos aimara; “*sumak kamaña*”, likan antay o atacameño, “*cayia causatur*”, quechua: “*sumak kawayay*” y mapuche: “*küme felen o küme kalen*”.

Desde esta perspectiva un enfoque de salud intercultural implica entre otras cosas: un abordaje integral de la salud de acuerdo a sus cosmovisiones o filosofías, mantener las lenguas originarias, valoración del diálogo y la conversación en la familia, practicar y vivenciar las ceremonias espirituales y rituales, recuperar y fortalecer la alimentación tradicional, promover estilos de crianza y de vida ancestrales y la cohesión familiar, así como la consulta y valoración de los especialistas o agentes tradicionales de sus propios sistemas de salud.

En una visión de largo plazo, para incorporar el enfoque de interculturalidad en las orientaciones del Programa de Promoción de la Salud, se requiere dar cuenta efectiva de la existencia de los pueblos indígenas en su propósito, objetivos estratégicos, componentes temáticos y transversales. Así como incorporar la pertinencia cultural de las acciones de promoción de la salud en aquellas comunas donde existan pueblos indígenas.

La cultura como factor protector de los pueblos indígenas en el contexto de las orientaciones del Programa de Promoción se inserta así como un eje transversal a las estrategias específicas que desarrolla este programa y en relación a los componentes temáticos constituye una invitación a trabajar en conjunto con los pueblos indígenas en los aspectos que desde su cultura promueven una alimentación saludable, actividad física, vida libre de humo de tabaco y prevención de otros problemas prioritarios.

5) Género

El género se refiere a las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que se les asignan socioculturalmente. Las relaciones de género pueden ser definidas como los modos en que las culturas asignan las funciones y responsabilidades distintas a la mujer y al hombre, en una estructura de poder y jerarquía social, la que se manifiesta en las creencias, normas, organizaciones, conductas y prácticas de la sociedad. Ello a la vez determina diversas formas de acceder a los recursos materiales como tierra y crédito, o no materiales como el poder político.

Sus implicaciones en la vida cotidiana son múltiples y se manifiestan, por ejemplo, en la división del trabajo doméstico y extra-doméstico, en las responsabilidades familiares, en la educación, en las oportunidades de promoción profesional, en las instancias ejecutivas, etc. Estas diferencias de acceso entre hombres y mujeres son fuente de inequidades socio - económicas, étnicas y laborales, lo que también genera inequidad en la situación de salud o bienestar de las mujeres y la sociedad en general. Existe evidencia que la situación de salud es peor en mujeres de escasos recursos o en zonas rurales donde están empobrecidas.

Las estrategias propuestas para los próximos 10 años destinadas a reducir las inequidades de género son parte de los objetivos y resultados esperados incluidos en los Objetivos Sanitarios de la Estrategia Nacional de Salud. Dentro de éstos destacan las estrategias destinadas a reducir la violencia intrafamiliar a través de programas de comunicación social y la detección y derivación de casos (Objetivo Estratégico 2). La reducción del número de embarazos adolescentes y dar soporte a aquellas adolescentes con primer embarazo (Objetivo Estratégico 4), y también se fijan resultados esperados en relación a la salud de las mujeres en período climatérico.

El enfoque de género permite analizar críticamente y repensar, para reconstruir con criterios de equidad, el concepto y estructura familiar en cuanto al rol de hombres y mujeres en su interior.

Al respecto cabe señalar que en la mayoría de las sociedades las mujeres asumen la principal responsabilidad de la crianza de los hijos y el cuidado de ancianos y enfermos, además de la mayor parte del trabajo doméstico. La vida de la mujer es afectada fuertemente por su vida reproductiva, la cual tiene una clara y directa influencia en su estado de salud, las oportunidades de acceso a la educación y al empleo, y en los ingresos propios y de su familia.

La creciente emigración masculina por motivos de desempleo e inestabilidad de los lazos conyugales ha ocasionado un incremento de los hogares encabezados por mujeres. Por otra parte, con frecuencia el número de viudas tiende a ser superior al de viudos, ya que la longevidad de las mujeres suele ser mayor que la de los hombres. Además, los hombres viudos o separados tienden a reorganizar sus vidas familiares más fácilmente que las mujeres. En general, las familias encabezadas por mujeres difieren de las dirigidas por hombres en cuanto a composición, tamaño y gestión de asuntos familiares, incluyendo la nutrición y educación de los hijos y el manejo del ingreso disponible. Una mujer sola tiene que encargarse de dar el sustento económico a la familia y realizar todas las actividades domésticas.

¿Cómo pueden los equipos de salud incorporar el enfoque de género en un modelo centrado en la familia y comunidad²⁵

- Evitar fortalecer estereotipos de femineidad y de masculinidad vigentes, ya que para el caso de los hombres promueve la autosuficiencia y percibe la petición de ayuda como signo de debilidad.
- Promover los roles de responsabilidad de todas las personas que están en el ámbito familiar y su entorno, favoreciendo la redistribución de las tareas domésticas, evitando así la sobrecarga de las mujeres.
- Favorecer en los hombres la expresión de emociones y afectos y su participación en las responsabilidades al interior de la familia.
- Tener cuidado cuando se diseñan acciones comunitarias para mejorar la salud, ya que en general se basan en una mayor participación de las mujeres, y se ignora que las mujeres no necesariamente tienen más tiempo libre.
- El diseño, la forma de provisión de Salud familiar, requiere reconocer e intervenir la desigual distribución del poder en la toma de decisiones que existe entre mujeres y hombres.
- Considerar la sobrecarga de trabajo de las mujeres al interior de las familias y diseñar estrategias de apoyo para mitigar el impacto en la salud, así como diseñar los servicios específicos que ellas requieren para abordar los costos de esta sobrecarga.
- Modificar la planificación y provisión actual de los servicios públicos de salud, de forma que corrijan o compensen las menores oportunidades de acceso, pertinencia y calidad de estos servicios que puedan tener las mujeres y los hombres para avanzar en la consecución de la equidad.
- Los servicios, para ser valorados por las y los usuarios, deben buscar activamente atender las necesidades particulares de hombres y mujeres, sin dejar de contribuir al cambio roles estereotipados, siempre en busca de una mayor equidad.
- Superar las dificultades identificadas para la transversalización del enfoque de género, tales como: registros no diferenciados por sexo, indicadores de resultado e impacto no diferenciados por sexo, normas y orientaciones de los programas y acciones sin mirada de género y prácticas laborales sin enfoque de género y con discriminación.

Transversalización del enfoque de género en PCPS²⁶

La transversalización del enfoque de género en el nivel local se puede gestionar a través de:

- Programación de la APS
- Plan de Desarrollo Comunal
- Plan de Salud Comunal
- Plan de Promoción de Salud

²⁵ MINSAL (2007). Propuesta para una Política de Transversalización del Enfoque de Equidad de Género en el Sector Salud.

²⁶ MINSAL (2008). Lineamientos para la Política de Promoción de Salud en el contexto de los Planes Regionales de Salud Pública.

La transversalización del enfoque de género dentro de los Planes Comunales de Promoción de Salud exige fortalecer y afinar los diagnósticos regionales y locales para asegurar la desagregación por sexo de los beneficiarios, e identificar las causas de las enfermedades, los factores de riesgo, y su carga de morbilidad en mujeres como en hombres; como así también la pertinencia de la programación de las actividades.

Se sugiere apoyarse en los siguientes elementos para implementar la perspectiva de género en los Planes Comunales de Promoción así como en otras estrategias de promoción que se implementen:

- Velar por el uso de lenguaje verbal y escrito diferenciado, cuidar de no invisibilizar a las mujeres.
- Realizar un diagnóstico comunal que posibilite el análisis de género. Para ello se requiere disponer de información desagregada según sexo que permita identificar necesidades, problemas y desigualdades en el estado de salud entre mujeres y hombre.
- Mantener coordinación con la referente de género de la Seremi de Salud.
- Realizar análisis de género: identificar desigualdades y problemáticas de salud, diferenciadas para mujeres y hombres; permitiendo igualdad de oportunidades.
- Elaborar propuestas de acción que consideren y aborden las desigualdades de género detectadas en los diagnósticos: Construcción de indicadores en base a resultados esperados, definición de metas y actividades.

Tabla Nº 8:

Análisis	Propuesta
Existe un alto y mayor nivel de adicción al consumo de tabaco en las adolescentes mujeres a nivel nacional.	Programar acciones específicas para mujeres.
El sedentarismo es mayor en mujeres que hombres.	Programar actividades que sean atractivas para ellas, además de considerar las condiciones en se deben realizar las actividades físicas.
Los hombres consultan tardíamente por sus problemas de salud. Los lugares de trabajo son entornos que favorecen la sensibilización de la importancia de promoción de salud y prevención de enfermedades.	Programar acciones en el entorno laboral.

6) Participación Ciudadana

El marco normativo en lo que respecta a la Participación Ciudadana, está dado por la Ley Nº20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública que rige a la totalidad de los organismos del Estado incluyendo a los municipios. Esta establece en su título IV Artículo 69.- “El Estado reconoce a las personas el derecho de participar en sus políticas, planes, programas y acciones” y que es “Es contraria a las normas establecidas en este Título toda conducta destinada a excluir o discriminar, sin razón justificada, el ejercicio del derecho de participación ciudadana señalado en el inciso anterior.”

Es importante, relevar que la “Política para la Participación Ciudadana en el marco de la corresponsabilidad” constituye la carta de navegación gubernamental en la materia. En ella, la noción de corresponsabilidad es un elemento central en tanto compromiso entre Estado y ciudadanía a fin de mejorar los servicios entregados. De esta forma se fomenta la transparencia, eficacia y eficiencia de los servicios y políticas públicas.

En el caso de Promoción de Salud, la experiencia internacional indica que la participación ciudadana es necesaria para mejorar la focalización de los recursos invertidos, en tanto la comunidad tiene un rol fundamental en el diagnóstico de sus propias necesidades. Por ello, la implementación de las estrategias debe incorporar a la ciudadanía con un rol definido. Las personas tienen que ser el centro de la acción de la promoción de la salud y de los procesos de toma de decisiones para que sean eficaces. (OPS, 1998)

Para dar cumplimiento a lo anterior se establece la necesidad de realizar diagnósticos participativos (Ver anexo N° 14), los cuales pueden realizarse en una instancia que incluya la formulación del Plan Comunal de Promoción de Salud o bien en una instancia exclusiva para elaborar el diagnóstico. Con esta herramienta puede obtenerse información relativa a la prioridad y pertinencia de las actividades desde la perspectiva de la ciudadanía y la comunidad para la cual están destinadas. Ejemplos de temas a consultar son:

- Prioridad y/o pertinencia de actividades a realizar
- Pertinencia de infraestructura a instalar
- Sectores de la comuna prioritarios para focalizar alguna inversión.
- Grupos etarios prioritarios según sector
- Identificación de otros grupos poblacionales a priorizar

Un requisito para lo anterior es la vinculación con la ciudadanía organizada y no organizada de cada comuna. La ley N°20.500 crea los Consejos Comunales de Organizaciones de la Sociedad Civil, los cuales al estar establecidos por ley deben funcionar en todos y cada uno de los municipios.

D) ACTIVIDADES PROPUESTAS POR ENTORNO

1. ACTIVIDADES ENTORNO COMUNAL

Alimentación saludable													
	Actividad	Ámbito				Factor Protector Psicosocial							
		Gestión local	Coordinación intersectorial	Comunicación social y educativa	Participación social y comunitaria	Empoderamiento	Participación de la familia	Integración de las minorías	Interacciones interpersonales positivas	Participación social y asociatividad	Responsabilidad social y tolerancia	Apoyo social y red comunitaria	Sentido de pertenencia e identidad
1	Realizar abogacía con autoridades locales para generar compromisos en el ámbito de alimentación saludable.	X							X	X			
2	Realizar actos cívicos e hitos para celebrar acuerdos y compromisos de autoridades locales.			X				X	X			X	
3	Eliminación de kioscos con perfil no saludable en dependencias públicas (CESFAMs, dependencias de la municipalidad, recintos deportivos, etc.) y/o licitación de kioscos con perfil saludable	X								X			
4	Elaboración de reglamentos municipales (ordenanzas, decretos y otros) para la promoción de la alimentación saludable en toda la comunidad	X								X			X
5	Incorporación en los PLADECO, de información diagnóstica comunal sobre alimentación saludable y programación de esta temática.	X											
6	Instalación de espacios para lactancia en centros de salud, servicios públicos u otros, según Manual de Lactancia Materna (Minsal 2010).	X								X			X
7	Instalación de bebederos de agua	X											
8	Elaboración y ejecución de un plan de trabajo conjunto Intersectorial vinculado a la alimentación saludable		X										
9	Realizar talleres de sensibilización a redes locales de las Guías Alimentarias para la Población Chilena.			X		X			X	X			X

Actividad física														
	Actividad	Ámbito				Factor Protector Psicosocial								
		Gestión local	Coordinación intersectorial	Comunicación social y educativa	Participación social y comunitaria	Empoderamiento	Participación de la familia	Integración de las minorías	Interacciones interpersonales positivas	Participación social y asociatividad	Responsabilidad social y tolerancia	Apoyo social y red comunitaria	Sentido de pertenencia e identidad	Acceso a la información
1	Instalación de circuitos de máquinas para plazas saludables.	X												
2	Mejoramiento de Plazas Saludables instaladas por el programa	X												
3	Bicicletero público	X												
4	Implementación de infraestructura para la actividad física y recreación (Skate park, Muros de escalar)	X												
5	Adquisición de implementos deportivos (asociados a programas permanentes)	X												
6	Abogacía y generación de compromisos con las autoridades locales en actividad física	x								x	x			
7	Elaboración de reglamentos municipales (ordenanzas, decretos y otros) para promover la recuperación, habilitación y uso de espacios públicos para la práctica de actividad física.	X									x			x
8	Incorporación en los PLADECO, de información diagnóstica comunal sobre actividad física y programación de esta temática.	X	X											
9	Elaboración o actualización de catastro de fuentes de financiamiento para incentivar la práctica de actividad física en el contexto local.	X									x			x
10	Elaboración y ejecución de un plan de trabajo conjunto Intersectorial vinculado a la actividad física.		X											
11	Realizar eventos deportivos comunales.			X			x			x			x	

Vida libre del humo del tabaco													
	Actividad	Ámbito				Factor Protector Psicosocial							
		Gestión local	Coordinación intersectorial	Comunicación social y educativa	Participación social y comunitaria	Empoderamiento	Participación de la familia	Integración de las minorías	Interacciones interpersonales positivas	Participación social y asociatividad	Responsabilidad social y tolerancia	Apoyo social y red comunitaria	Sentido de pertenencia e identidad
1	Abogacía y generación de compromisos con las autoridades locales en vida libre del humo de tabaco.	X								X	X		
2	Elaboración de reglamentos municipales (ordenanzas, decretos y otros) para la implementación de Plazas Saludables libres de humo de tabaco.	X									X		X
3	Taller de sensibilización sobre consejería breve para la cesación tabáquica a redes locales.			X					X				X
4	Incorporación en los PLADECO, de información diagnóstica comunal sobre prevalencia y daño asociado al consumo y programación de actividades de vida libre de humo de tabaco.	X	X										
5	Talleres de sensibilización sobre consecuencias del consumo de tabaco, en instituciones y grupos.			X					X	X			X
6	Identificar y registrar experiencias locales exitosas en promoción vida libre de humo de tabaco, en la comuna para difundir en medios digitales, escritos y audiovisuales.			X								X	X
7	Entregar mensajes educativos de ALHT y sus beneficios, a través de radios, TV, diario, boletines locales.			X									X
8	Comprometer Hogares libres de humo de tabaco según lineamientos centrales.				X					X	X		
9	Talleres en centros de salud a la población sobre consecuencias negativas del consumo de tabaco y ventajas de los ALHT.	X						X	X				X

CARACTERIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS

ENTORNO COMUNAL

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

1. Realizar abogacía con autoridades locales para generar compromisos en el ámbito de alimentación saludable.

La abogacía en términos simples es el proceso de influir en las personas o grupos para generar un cambio. Es el proceso de promover y apoyar una posición, argumento, política o creencia en particular. Implica una intención de facilitar el cambio hacia un objetivo determinado, usando la información en forma estratégica y de actuando para cambiar las políticas a fin de mejorar la vida de la población.

En este caso específico, en el cual se requiere generar compromisos en el ámbito de alimentación saludable se requiere que las autoridades locales como alcaldes y consejo municipal se comprometan a apoyar las acciones del plan comunal de promoción de salud en lo que respecta a la alimentación saludable e instalar medidas estructurales que sean sostenibles a través del tiempo en la comuna.

Monto sugerido a financiar: \$50.000 por concepto de gestiones necesarias para llevar a cabo dichas actividades.

2. Realizar actos cívicos e hitos para celebrar acuerdos y compromisos de autoridades locales.

Los actos cívicos deben comprender un máximo de dos actividades realizadas durante el año. La primera para dar a conocer a la comunidad las acciones a desarrollar dentro del contexto de los PCPS 2013, la que debe ser realizada al inicio de las actividades. La última al cierre de las actividades de los PCPS 2013 en la cual se informa a la comunidad sobre el cumplimiento de las actividades planificadas y en el caso de no haber cumplido o cumplido parcialmente lo planificado, identificar cuáles fueron los obstáculos y propuestas para remediarlos en el próximo periodo.

Monto sugerido a financiar: \$200.000 por actividad.

3. Eliminación de kioscos con perfil no saludable en dependencias públicas (CESFAMs, dependencias de la municipalidad, recintos deportivos, etc.) y/o licitación de kioscos con perfil saludable

El proceso de instalación de kioscos con perfil saludable debe estar acompañado de un proceso de capacitación a los microempresarios que administran los kioscos con el objetivo de instalar capacidades para la ampliación de su negocio. Se debe utilizar como guía el material elaborado por el MINSAL (ver referencias bibliográficas).

Monto sugerido a financiar: máximo de \$10.000 por participante. Ejemplo: curso para 30 personas: \$300.000 total.

4. Elaboración de reglamentos municipales (ordenanzas, decretos y otros) para la promoción de la alimentación saludable en toda la comunidad²⁷

Elaborar y lograr promulgación de ordenanzas, decretos municipales, entre otras regulaciones para la promoción de una alimentación saludable en la comuna, como por ejemplo:

- Insertar en el Plan de Desarrollo Comunal que los establecimientos educacionales modifiquen en horario del desayuno a primera hora, con el objeto de disminuir los ayunos prolongados, evitando que los alumnos tomen desayuno nuevamente.
 - Que en los kioscos de los establecimientos educacionales municipales se promuevan mensajes publicitarios saludables.
 - Que en los establecimientos municipales, se adopten las colaciones saludables, a través de un calendario semanal y control diario de éstas.
 - Que el municipio, como responsable del desarrollo local y la calidad de vida de sus habitantes incorpore la promoción de los estilos de vida saludable en su quehacer institucional.
 - Que los establecimientos educacionales de la comuna incorporen en sus planes y programas de la enseñanza pre básica, básica y media, objetivos y contenidos destinados a educar en promoción de estilos de vida saludable.
- (Ordenanza Municipal “Promoción de Estilos de Vida Saludable” de la comuna de Santa Cruz)

Monto sugerido a financiar \$50.000 por concepto de gestiones necesarias para llevar a cabo dichas actividades.

5. Incorporación en los Planes de Desarrollo Comunal (PLADECO) de información diagnóstica comunal sobre Alimentación Saludable y programación de esta temática.

El Plan de Desarrollo Comunal, o también conocido como PLADECO, es el principal instrumento de planificación y gestión con el que cuentan las municipalidades de Chile, es un instrumento operativo que permite guiar las decisiones de las autoridades de la comuna. Por esto es que la información diagnóstica de los Planes Comunales de Promoción de Salud sobre Alimentación Saludable, debe ser parte del diagnóstico del PLADECO.

Los Planes Comunales de Promoción de Salud, deben estar insertos en los planes de desarrollo comunal, de este modo se logra instalar en la agenda pública local los planes de Alimentación Saludable.

Monto sugerido a financiar: \$100.000 por concepto de gestiones necesarias para llevar a cabo dichas actividades.

²⁷ Esta actividad aporta a los artículos 4 y 6 de la Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad.

5. Instalación de espacios para lactancia en centros de salud, servicios públicos u otros, según Manual de Lactancia Materna (Minsal 2010).

La instalación de espacios para lactancia en espacios públicos se realiza con el fin que facilite la lactancia materna en condiciones adecuadas.

Su objetivo es que a través de la extracción y recepción de leche materna, contribuir al fomento de lactancia materna, facilitando a la madre la alimentación de su hijo/a cuando por diversas razones de salud o laborales no pueden ser amamantados directamente.

Monto sugerido a financiar: \$500.000 por este concepto. **Orientarse por el Manual de Lactancia Materna Minsal, 2010.*

6. Instalación de bebederos de agua

La instalación de bebederos de agua tiene como finalidad incentivar el mayor consumo de agua potable en la población, disminuyendo así el consumo de bebidas azucaradas. Se sugiere instalarlos en espacios de uso público como centros de salud, servicios públicos, parques u otros.

Monto sugerido a financiar: \$170.000 cada uno.

7. Elaboración y ejecución de plan de trabajo intersectorial vinculado a alimentación saludable

La intersectorialidad es el trabajo coordinado y complementario de instituciones representativas de distintos sectores, mediante interacciones conjuntas destinadas a transformar la situación de salud y aportar al bienestar y calidad de vida de la población.

Se sugiere programar y ejecutar las acciones del PCPS, en alianza con el intersector local (vivienda, educación, trabajo, deportes, INDAP, juntas de vecinos, entre otros) con el fin de coordinar y fortalecer la oferta pública en vida sana.

Monto sugerido a financiar: \$100.000 por concepto de gestiones necesarias para llevar a cabo dichas actividades.

8. Realizar talleres de sensibilización a redes locales sobre Guías Alimentarias para la Población Chilena.

Utilizar fundamentalmente las Guías para una Vida Saludable, las cuales orientan a la población a alcanzar metas nutricionales para mantenerse sano. (Ver referencias bibliográficas). La meta debe ser que los mensajes de las Guías Alimentarias sean apropiados por la comunidad.

Monto sugerido a financiar: máximo de \$10.000 por participante. Ejemplo: curso para 30 personas: \$300.000 total.

9. Identificación y registro de experiencias locales exitosas en promoción de alimentación saludable, para difundir en medios digitales, escritos y audiovisuales.

Con el propósito de avanzar hacia la identificación de buenas prácticas, se incentiva a los equipos a que programen la identificación y registro de experiencias, que han alcanzado resultados, que sobresalen de otras y que se han logrado en virtud de un proceso programado de acción y cambio respecto del cual es posible aprender e imitar las buenas ideas. El propósito de esta actividad es identificar estas experiencias, registrarlas y difundirlas a través de diversos medios locales.

Monto sugerido a financiar: \$100.000. Utilizar Guía metodológica para la sistematización de iniciativas en salud pública y promoción de salud 2010 (En CD de herramientas para la gestión local en promoción de salud)

10. Difundir las Guías Alimentarias para la población chilena y el etiquetado nutricional, en programas de Tv, cápsulas radiales y otros:

Programa de difusión de Guías Alimentarias para la población chilena y el etiquetado nutricional, este último con el fin de contribuir a la comprensión de la información nutricional de los productos alimenticios que se comercializan en el país.

Monto sugerido a financiar: \$300.000 por este concepto.

11. Realización de Ferias Saludables

Las Ferias saludables son un espacio colectivo, que crea un ambiente festivo, adecuado para el encuentro, intercambio de experiencias y comunicación de varios mensajes. Es una instancia en donde distintos sectores se unen en pro de la promoción en salud, con actividades que fomentan y entregan herramientas de autocuidado.

Además se intenciona trabajar en conjunto con las ferias de ventas de frutas y verduras en la comuna. El objetivo es utilizar esta instancia como local para la promoción del consumo de frutas y verduras. En las comunas que por motivos climáticos y otros no se realicen ferias, utilizar los puntos de venta de frutas y verduras (verdulerías, supermercados) para la promoción.

Monto sugerido a financiar: máximo de \$500.000 por este concepto.

12. Realizar talleres educativos y/o prácticos sobre guías alimentarias y etiquetado nutricional de alimentos, dirigidos a organizaciones sociales (juntas de vecinos, clubes deportivos, entre otros):

Se considera que las actividades educativas realizadas deben contar con un programa estructurado en el cual se señale un diagnóstico de situación, objetivo de la intervención, metodología a utilizar, resultados obtenidos y discusión de los resultados. Además de una prueba o un test de conocimientos inicial y final. Se deberá dar prioridad a las actividades educativas que cuenten con un componente práctico.

Monto a financiar: máximo de \$10.000 por participante. Ejemplo: curso para 30 personas: \$300.000 total.

13. Realizar hitos comunicacionales en el contexto de fechas conmemorativas para la promoción de estilos de vida saludable.

Se define como las actividades de carácter masivo a realizar en el marco de fechas conmemorativas, como por ejemplo Día de la Alimentación, 16 de octubre, Semana de la Lactancia materna semana del bienestar, etc en las cuales se promueva una mejor calidad de vida. Se sugiere que el tipo de actividades a planificar consideren la pertinencia territorial.

Monto sugerido a financiar: \$500.000 por actividad

14. Implementación de foros, consultas, debates, u otros mecanismos de participación, para la búsqueda de soluciones de los problemas locales relacionados con alimentación.

Con el fin de lograr la participación activa y el empoderamiento de las personas, grupos y comunidades en la búsqueda de soluciones de los problemas locales relacionados con alimentación, a través de diferentes metodologías de participación, generando y compartiendo con organizaciones de la comunidad, de una forma clara y sencilla, de modo de facilitar el análisis y reflexión sobre los problemas y sus causas.

Monto sugerido a financiar: \$500.000 por actividad

15. Formación de líderes comunitarios en alimentación saludable para la generación de iniciativas que promuevan una alimentación saludable.

Se debe fortalecer a las organizaciones de la comunidad y asociaciones existentes, promoviendo su liderazgo y formación, de modo que posean más elementos para apoyar la generación de iniciativas que promuevan una alimentación saludable en la comunidad. Considerando apoyar las actividades por ejemplo, consejeros comunitarios, monitoreo funcionamiento de huerto, organizar actividades en sus sectores.

Monto sugerido a financiar: \$100.000 por actividad

16. Creación de huertos comunitarios

En América Latina y el Caribe, el consumo de frutas y verduras está por debajo de lo recomendado, por esto es que muchas guías alimentarias destacan la necesidad de incrementar su consumo. En este contexto, es que los huertos comunitarios representan una excelente estrategia para promover el consumo de frutas y verduras en los individuos, familias y comunidades.

Los huertos son sistemas de producción de alimentos de origen vegetal, generalmente en pequeñas parcelas de tierra (desde un muro, una pequeña jardinera, un patio en un centro comunitario, hasta invernaderos en terrenos municipales, del centro de salud o establecimientos educacionales), tanto en zonas rurales como urbanas, que contribuyen a mejorar la seguridad alimentaria y nutricional y la economía de la agricultura familiar.

Hay diferentes tipos de huertos, de acuerdo con su propósito y el tipo de actores involucrados: Huertos Comunitarios, Escolares, Familiares, Urbanos, Terapéuticos, Pedagógicos, etc. Los huertos comunitarios implican la participación activa de la

comunidad, siendo desarrollados por grupos organizados que asumen una gestión compartida.

Para la implementación de los huertos comunitarios se recomienda formar alianzas con el intersector local (Municipios, INDAP, Fosis, PRODESAL, CONAF, ONGs, entre otros) con el propósito de fortalecer esta acción a través de asistencia técnica continua, principalmente en la elaboración de un plan de cultivo, terreno disponible y herramientas a utilizar, además de la capacitación previa a la comunidad participante.

Objetivos posibles para construir un huerto son:

- Contar con un entorno propicio para la generación aprendizajes significativos respecto de la alimentación saludable, permitiendo observar todo el ciclo de producción de frutas y verduras.
- Promover la autoproducción de frutas y verduras en la población, por medio del aprendizaje de técnicas de cultivo en el huerto comunitario.
- Promover aspectos de la cultura alimentaria del lugar, es decir, la identificación y promoción de especies de frutas y verduras de la zona y su uso en preparaciones saludables y culturalmente arraigadas en dicho contexto.
- Promover el desarrollo comunitario por medio de su implementación incorporando la participación de organizaciones de la sociedad civil, promoviendo la interacción de las personas de la comunidad alrededor del diseño e implementación de la iniciativa.

Se recomienda utilizar para capacitación en la materia, las siguientes guías:

- Manual de Auto-Instrucción, 3º Edición “Una Huerta para todos”. Organización de la Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Disponible en: <http://www.rlc.fao.org/es/publicaciones/una-huerta-para-todos/>.
- Manual Básico de Huerto Urbano, Cultivos Urbanos, www.cultivosurbanos.org <http://www.cultivosurbanos.org/wp-content/uploads/2010/05/MANUAL-DE-HUERTOS.pdf> .
- Tabla General de Cultivos, Cultivos Urbanos, <http://www.cultivosurbanos.org/tabla-general-de-cultivos/>

En la implementación de Huertos Comunitarios, es habitual observar la presencia de plantas medicinales. En este caso, si se va a incluir plantas medicinales, debe privilegiarse aquellas que cuenten con evidencia científica suficiente respecto de su inocuidad y efectos medicinales. Esto puede revisarse en el documento “Medicamentos Herbarios Vegetales, 103 especies vegetales” del Ministerio de Salud, disponible en el siguiente enlace <https://www.dropbox.com/s/zk953rbdespjvs4/Libro%20MHT%202010.pdf> En anexo N° 15 se encuentran algunas recomendaciones para una lista acotada de posibles especies a incluir.

Monto propuesto a financiar: máximo de \$500.000 por este concepto.

ENTORNO COMUNAL

ACTIVIDAD FISICA

1. Instalación de circuitos de máquinas para plazas saludables

- Construcción de plazas saludables, debe incorporar recursos financieros (idealmente que involucre recursos comunitarios y/o intersectoriales) que permitan implementar o recuperar espacios públicos para la práctica de la actividad física de la comunidad.
- Considera la instalación de al menos tres máquinas fijas de ejercicios, con recursos parciales o totales del Minsal.

Se debe priorizar la instalación de estas plazas en lugares cercanos a establecimientos educacionales (Escuelas, Liceos, Universidades, entre otras), Centros Recreativos, Gimnasios, etc. Esto pensado en facilitar el acceso de la población, en especial de niños y niñas y jóvenes.

- Se debe considerar recursos para la difusión a nivel local de la actividad.
- El concepto de Plaza Saludable, es más amplio que la sola instalación de máquinas para hacer ejercicio, y se vincula con la recuperación del espacio para la comunidad, incorporando iluminación, juegos infantiles, con bebederos de agua, elementos de seguridad, etc. Así las licitaciones de nuevas obras pueden incluir como requisito que se incorporen estacionamientos para bicicletas, bebederos de agua, entre otros.

- Desde el nivel local, es necesario asegurar una adecuada mantención, pintura, refacción, iluminación, etc. (responsabilidad municipal)
- Corresponde tener al menos, letreros de apoyo técnico, para minimizar riesgos de uso, que señalen en lenguaje coloquial el tipo de máquina, para qué sirve, progresiones de uso según edad, etc.
- Debe considerar personal especializado que esté a cargo de realizar sesiones públicas de asesoría, a lo menos dos veces por semana. Para la contratación de profesionales o monitores, movilizar recursos del intersector que implemente programas permanentes de actividad física.
- Se priorizará aquellas intervenciones que incorporen locaciones distintas al año anterior, (en caso que sea la misma comuna del año anterior, se deberá justificar la decisión), priorizados por la comunidad, en comunas donde se cuente con el apoyo del gobierno local, tanto para su mantención como en el apoyo con recursos humanos que realicen actividades permanentes a la población en el lugar. Se debe contar con un programa de trabajo, especificando a que grupos se atenderá y en que horarios utilizarlo como material de referencia (ver referencias bibliográficas).

Esta actividad cuenta con su guía, disponible en el anexo N° 16

Monto sugerido a financiar: Hasta \$ 4.500.000.

2.- Mejoramiento de Plazas Saludables instaladas por el programa:

Se trata de destinar recursos para la compra de nuevas máquinas, que complementen las ya existentes, compra de equipamientos que contribuya a la seguridad y accesibilidad al entorno en el que se encuentran instaladas las Plazas.

Dentro del nuevo equipamiento se considera iluminación, juegos infantiles, bebederos de agua, estacionamiento para bicicletas, techos, elementos de seguridad, señaléticas, etc. Las Plazas a ser mejoradas serán aquellas financiadas originalmente dentro de los Planes Comunales de Promoción de Salud, es decir, no se podrán destinar recursos a Plazas financiadas por otras instituciones.

Se anexa documento Guía de Plazas Saludables, en el cuál se encuentra información relativa a los requerimientos establecidos para dar cuenta de esta actividad.

Monto sugerido a financiar: Hasta \$4.000.000.-

3. Bicicletero Público:

Esta actividad consiste en habilitar un sistema de préstamo de bicicletas para uso público, bajo la modalidad de préstamo por hora. Está destinado al uso de la comunidad, a fin de fomentar el transporte activo a través del uso de la bicicleta.

Al respecto cada Municipio deberá habilitar punto de contacto, en el que se entreguen las bicicletas, así como determinar los modelos administrativos de gestión (por ejemplo qué se solicitará para el préstamo, etc.).

La idea es que el sistema se asocie al uso de las ciclo vías o rutas seguras existentes en la comuna.

Para la operación del sistema se debe contar con personal con dedicación exclusiva, el que deberá ser provisto por la Municipalidad.

La mantención mecánica y pintura de máquinas no se financia con recursos de promoción de salud, tampoco los implementos de seguridad personal como casco, chaleco reflectante u otro).

Se deberá habilitar estacionamientos de bicicletas en espacios públicos.

Monto máximo sugerido a financiar: Hasta \$4.000.000.-

4. Implementación de infraestructura para la actividad física y la recreación:

La actividad consiste en la instalación de infraestructura que permita el desarrollo de actividades que fomenten la práctica de actividad física y/o recreación entre la comunidad, en especial, de jóvenes y adolescentes.

Para esto se podrán instalar Skate Park, Muros de Escalar u otro tipo de infraestructura. Se debe considerar que dicha infraestructura cuente con las medidas de seguridad para sus usuarios.

Monto máximo sugerido a financiar será de \$4.000.000

5. Adquisición de implementos deportivos asociados a programas permanentes

Se financiará la adquisición de implementos deportivos, que estén asociados al desarrollo de algún taller permanente en el mismo plan de la comuna.

Los implementos serán propiedad de la institución que realice la actividad.

Considerar otros programas públicos que entregan esta implementación para hacer una focalización adecuada.

Restricción: No se financiarán implementos para campeonatos o para actividades esporádicas y breves. (Menos de tres meses)

Monto sugerido a financiar: \$ 200.000.

6. Abogacía y generación de compromisos con autoridades locales

Abogacía es el proceso de influir en las personas o grupos para generar un cambio. La clave está en que la abogacía busca incrementar el poder de las personas y los grupos, así como hacer que las instituciones respondan a las necesidades de una comunidad.

Dirigida a directivos, jefaturas, comités paritarios, Servicios de Bienestar, club deportivo o quién esté a cargo del tema para la creación o fortalecimiento de las organizaciones deportivas explicando cómo acceder a beneficios financieros para éste fin, (postulación a fondos IND, postulación a donaciones deportivas, postulación a construcción y/o habilitación de sede, entre otros).

Se trata de generar compromisos formales con autoridades locales para:

- Promover el transporte activo, ya sea caminando o a través del uso de la bicicleta como medio de transporte.
- Cumplir con concepto de “Actividad física suficiente” para adultos. Esto es el tiempo mínimo de actividad física: 150 minutos semanales realizados en mínimo tres días en la semana de actividad física de moderada a intensa.
- Realización de forma diaria de actividad física infantil, de moderada a intensa en 2 bloques de a lo menos 30 minutos.
- Logro de mejoras en infraestructura y equipamiento.

Monto sugerido a financiar: máximo de \$50.000 por concepto de gestiones necesarias para llevar a cabo dichas actividades.

7. Elaboración de reglamentos municipales.

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, etc.

Ejemplos:

Que las dependencias deportivas estén disponibles para el uso de la comunidad

Que se incorpore en el presupuesto municipal anual u ítem de mantención de equipamiento e infraestructura (gimnasios, complejos deportivos, plazas)

Que los nuevos centros habitacionales incorporen al menos una plaza saludable en sus áreas verdes

Que los recursos económicos percibidos del arriendo de los espacios deportivos municipales sean utilizados para la mantención y mejoramiento de estos mismos.

Que el fondo de desarrollo vecinal, incorpore proyectos de recuperación de espacios deportivos y recreativos.

Que el departamento de tránsito promueva el uso correcto de los pasos peatonales y el uso seguro de vías para el transporte activo y la práctica segura de la actividad física recreacional y deportiva.

Que el departamento de tránsito promueva el uso seguro de la bicicleta
(Ordenanza Municipal Promoción en Estilos de Vida Saludables, Diciembre 2011)

8. Incorporación en los Planes de Desarrollo Comunal (PLADECO) de información diagnóstica comunal sobre Actividad Física y programación sobre esta temática

El Plan de Desarrollo Comunal, o también conocido como PLADECO, es el principal instrumento de planificación y gestión con el que cuentan las municipalidades de Chile, es un instrumento operativo que permite guiar las decisiones de las autoridades de la comuna. Por esto es que la información diagnóstica de los Planes Comunales de Promoción de Salud sobre Actividad Física, debe ser parte del diagnóstico del PLADECO.

Los Planes Comunales de Promoción de Salud, deben estar insertos en los planes de desarrollo comunal, de este modo se logra instalar en la agenda pública local los planes de Actividad Física.

9. Elaboración o actualización de catastro de fuentes de financiamiento.

Además de la preasignación de presupuesto en base al índice comunal de promoción de la salud, deben considerarse todas las posibles fuentes de financiamiento, intersectoriales o privadas.

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.

Considerar la necesaria actualización anual de este instrumento, ya que los fondos públicos, son anuales. Así mismo, planear una estrategia de difusión de la herramienta.

10. Elaboración y ejecución de plan de trabajo intersectorial

La intersectorialidad es el trabajo coordinado y complementario de instituciones representativas de distintos sectores, mediante interacciones conjuntas destinadas a transformar la situación de salud y aportar al bienestar y calidad de vida de la población.

Se sugiere programar y ejecutar las acciones del PCPS, en alianza con el intersector local (vivienda y urbanismo, educación, trabajo, transportes, cultura, deportes, juntas de vecinos, entre otros) con el fin de coordinar y fortalecer la oferta pública en vida sana.

Monto a financiar: máximo de \$100.000 por concepto de gestiones necesarias para llevar a cabo dichas actividades.

11. Realizar eventos deportivos comunales

Corresponde a realización de:

- a) 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) Hitos de participación masiva tales como efemérides ferias, eventos edilicios, como corolario de las actividades deportivas anuales de tipo permanente etc. Es una actividad masiva que permite la participación de todos los asistentes. Todas estas instancias pueden ser aprovechadas para la promoción de actividad física con participación activa de la comunidad, en familia.

Características

La competencia debe ser utilizada preferentemente como un instrumento metodológico, y no como un fin en sí mismo.

Debe ser la etapa final de un proceso permanente en el tiempo, en que los participantes, hayan incorporado en su rutina de vida la práctica de actividad física.

Monto sugerido a financiar: \$ 300.000.-

Se autoriza el gasto en arbitraje, traslado de personas, colación saludable, y difusión de la actividad y premiación en implementación deportiva.

Restricciones

No se financiarán trofeos, copas ni diplomas.

No se financiarán cocktail de clausura.

12. Campaña de difusión a través de medios digitales, escritos y audiovisuales de temas relacionados con la actividad física

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.

La duración de la campaña es relativa puede ser de días, semanas o meses dependiendo de los objetivos acordados.

Se puede realizar a través de medios digitales (intranet, páginas web, correos electrónicos, redes sociales), escritos (Boletines, periódicos, diarios murales) y audiovisuales (radio, televisión).

Monto a financiar: máximo de \$500.000 por este concepto.

13. Realizar 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.

Características:

Duración: Mínimo 4 meses, máximo 8 meses.

Participantes: mínimo 15 y máximo 30

Frecuencia: 2 sesiones semanales de 1 hora cronológica cada una

Para la contratación de profesionales movilizar recursos de la comunidad y/o del intersector.

Si requiere de implementación deportiva, deberá solicitarse como otro producto dentro de los planes.

14. Realizar talleres de formulación y postulación a proyectos concursables deportivos del intersector.

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. El objetivo es mejorar las competencias para elaboración y postulación a proyectos locales para la promoción de la actividad física o proyectos deportivos al IND.u otra fuente de financiamiento de proyectos Esta actividad puede ser combinada con la difusión del catastro comunal.

Características

Participantes: entre 10 y 15

Debe culminar con la elaboración de un proyecto y la consiguiente postulación a algún fondo.

15. Formación de grupos recreativos y/o ramas deportivas para la familia con foco en actividad física.

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.

Consiste en la formación de grupos recreativos y/o ramas deportivas para todos los integrantes de la familia con foco en la actividad física.

Escuelas deportivas para niños, talleres de baile.

Deportes de inclusión familiar como voleibol mixto, judo, senderismo, otros. .

Deportes para adultos mayores como yoga, natación, bochas, rayuela, etc

Grupos recreativos culturales como creación de “asociaciones, agrupaciones, fraternidades, pasacalles” para la realización de danzas andinas, cacharpallas y bailes.

Juegos o deportes como “palín o chueca”

Características:

Masividad

Participación de grupos heterogéneos, familiar.

De realización compartida con otros actores locales.

Monto máximo a financiar: \$300.000

Considera:

Gastos generales de ornamentación.

Si dura más de 4 horas, considera agua y colación saludable.

Incentivos de participación: balones, cuerdas o implementos que promuevan la práctica deportiva.

Aporte para gastos de: amplificación, traslado.

Para la contratación de profesionales, movilizar recursos de la comunidad y/o del intersector.

No considera recursos para difusión, ni premiación

Si requieren implementos especiales deberán solicitarlos como producto separado

16. Organizar e implementar actividades en contacto con la naturaleza

Incorporar acciones como caminatas, senderismo, visitas a parques, reservas forestales, que fomenten el contacto con la naturaleza, aprovechando la instancia para promover la práctica de actividad física en familia, y respetando las normas de seguridad. Tener como referencia Programa de Senderismo de IND.

Características:

Duración: Mínimo 4 horas, máximo 8 horas.

Costo/Financiamiento

Monto a financiar: Hasta \$ 50.000 por salida.

Considera gastos por concepto de traslado y colaciones saludables.

NOTA:

Se deberá tener presente en la planificación de las actividades tipo "Taller", las actividades, horarios y modalidad de trabajo deben dar respuesta a las necesidades de la comunidad. Ejemplo: Modalidad horario vespertino, para lograr la participación de quienes trabajan fuera de casa.

Esto requiere que en cada comuna exista un diagnóstico real de las demandas de la población.

Así también está probado que las mujeres no se desplazan más de tres cuadras para ir a realizar actividad física por lo que será necesario explorar actividades a realizar en las unidades vecinales y en horario vespertino.

ENTORNO COMUNAL

VIDA LIBRE DE HUMO DE TABACO

1. Abogacía y generación de compromisos con las autoridades locales en ambientes libres del humo de tabaco (ALHT).

La abogacía en términos simples es el proceso de influir en las personas o grupos para generar un cambio.

Es el proceso de promover y apoyar una posición, argumento, política o creencia en particular. Implica una intención de facilitar el cambio hacia una meta u objetivo determinado, usando la información en forma estratégica y de actuando para cambiar las políticas a fin de mejorar la vida de la población.

En este caso específico, en el cual se requiere generar compromisos en el ámbito de ALHT es necesario que las autoridades locales como alcaldes y consejo municipal se comprometan a apoyar las acciones del plan comunal de promoción de salud en lo que respecta a esta temática e instalar medidas estructurales que sean sostenibles a través de tiempo en pro del fomentar ALHT en la comuna.

Monto sugerido a financiar \$100.000 por concepto de gestiones necesarias para llevar a cabo dichas actividades.

2. Elaboración de reglamentos municipales (ordenanzas, decretos y otros) para la implementación de Plazas Saludables libres de humo de tabaco.

Promulgación de ordenanzas, decretos municipales, entre otras regulaciones para la promoción de ALHT en las plazas saludables de la comuna.

Esta iniciativa se sustenta en el Convenio Marco de Control de Tabaco, firmado y ratificado por Chile el año 2006 y que establece en su artículo 8 que las personas deben ser protegidas contra el humo de tabaco y que:

“1. Las Partes reconocen que la ciencia ha demostrado de manera inequívoca que la exposición al humo de tabaco es causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad.

2. Cada Parte adoptará y aplicará, en áreas de la jurisdicción nacional existente y conforme determine la legislación nacional, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/u otras medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo interiores, medios de transporte público, lugares públicos cerrados y, según proceda, otros lugares públicos, y promoverá activamente la adopción y aplicación de esas medidas en otros niveles jurisdiccionales.”

Monto sugerido a financiar: \$50.000 por concepto de gestiones necesarias para llevar a cabo dichas actividades.

3. Taller de sensibilización sobre consejería breve para la cesación tabáquica a redes locales

Utilizar fundamentalmente material teórico de su Seremi, las cuales orienten a la población a desarrollar hábitos saludables que impidan la mantención del consumo, en particular en población infantil, y también sensibilicen a la población sobre los efectos nocivos de los productos de tabaco.

El apoyo a la Cesación tabáquica se enmarca en el Objetivo Estratégico 3 de la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, cuya Meta de Impacto 3.2 alude a reducir en un 5% la prevalencia proyectada de consumo de tabaco último mes en población de 12 a 64 años. Para conseguirlo se debe contar con actividades relacionadas al R.E 5: *"Porcentaje anual de comunas que desarrollan programas de promoción de estilos de vida sin tabaco"*.

Además, en su Artículo 12, el Convenio Marco de Control de Tabaco establece como prioridad la educación, comunicación, formación y concientización del público además de la promoción de:

"d) programas eficaces y apropiados de formación o sensibilización y concientización sobre el control del tabaco dirigidos a personas tales como profesionales de la salud, trabajadores de la comunidad, asistentes sociales, profesionales de la comunicación, educadores, responsables de las políticas, administradores y otras personas interesadas;"

Monto a financiar: Máximo de \$10.000 por participante. Ejemplo: curso para 30 personas: \$300.000 total.

4. Incorporación en los PLADECOS de información diagnóstica comunal sobre prevalencia y daño asociado al consumo y programación de actividades de vida libre de humo de tabaco.

El Plan de Desarrollo Comunal, o también conocido como PLADECO, es el principal instrumento de planificación y gestión con el que cuentan las municipalidades de Chile, es un instrumento operativo que permite guiar las decisiones de las autoridades de la comuna. Por esto es que la información diagnóstica de los Planes Comunales de Promoción de Salud sobre Ambientes Libres de Humo de Tabaco (ALHT), debe ser parte del diagnóstico del PLADECO.

Los Planes Comunales de Promoción de Salud, deben estar insertos en los planes de desarrollo comunal. De este modo se logra instalar en la agenda pública local/comuna los planes de ALHT.

Monto sugerido a financiar \$100.000 por concepto de gestiones necesarias para llevar a cabo dichas actividades.

5. Talleres de sensibilización sobre consecuencias del consumo de tabaco.

Utilizar fundamentalmente material teórico de su Seremi, con el propósito de sensibilizar a la población en cuanto a las consecuencias del tabaquismo, y prevenir las enfermedades crónicas relacionadas a este factor de riesgo. Dirigido a instituciones o grupos tales como PRODEMU, Grupos Scout, SENAMA, IND, y otros.

La meta debe ser que los mensajes de sensibilización al público sobre las consecuencias nocivas del consumo de tabaco, así como los consejos para desarrollar una vida libre de humo de tabaco estén instalados en la comunidad.

Esta actividad aporta a cumplir con el compromiso adquirido en el Convenio Marco de Control de Tabaco que en su artículo 12 establece que:

“Cada Parte promoverá y fortalecerá la concientización del público acerca de las cuestiones relativas al control del tabaco utilizando de forma apropiada todos los instrumentos de comunicación disponibles. Con ese fin, cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para promover lo siguiente: la concientización y la participación de organismos públicos y privados y organizaciones no gubernamentales no asociadas a la industria tabacalera en la elaboración y aplicación de programas y estrategias intersectoriales de control del tabaco;”

Monto a financiar: Máximo de \$10.000 por participante. Ejemplo: curso para 30 personas: \$300.000 total.

6. Identificar y registrar experiencias locales exitosas en promoción vida libre de humo de tabaco, en la comuna para difundir en medios digitales, escritos y audiovisuales

Se debe identificar y registrar experiencias, que han alcanzado resultados que sobresalen de otras, y que se han logrado en virtud de un proceso programado de acción y cambio respecto del cual es posible aprender e imitar las buenas ideas. El propósito de esta actividad es identificar estas experiencias y difundirlas a través de diversos medios locales (digitales, escritos y audiovisuales). Divulgación permanente de las acciones realizadas en la comunidad, con identificación de las acciones exitosas contribuirá al empoderamiento de las instituciones que las imparten.

Esta actividad aporta a cumplir con el compromiso adquirido en el Convenio Marco de Control de Tabaco que en su artículo 12 establece que:

“Cada Parte promoverá y fortalecerá la concientización del público acerca de las cuestiones relativas al control del tabaco utilizando de forma apropiada todos los instrumentos de comunicación disponibles.”

Monto a financiar: Máximo de \$100.000 por este concepto. Utilizar Guía metodológica para la sistematización de iniciativas en salud pública y promoción de salud 2010 (En CD de herramientas para la gestión local en promoción de salud)

7. Entregar mensajes educativos de ALHT y sus beneficios, a través de radios, TV, diario, boletines locales.

Programa de difusión en base a material educativo aportado por las Seremis de Salud, para la población chilena en cuanto a los beneficios de los ALHT, contribuyendo a la comprensión de la información en la comuna.

Esta actividad aporta a cumplir con el compromiso adquirido en el Convenio Marco de Control de Tabaco que en su artículo 12 establece que:

“Cada Parte promoverá y fortalecerá la concientización del público acerca de las cuestiones relativas al control del tabaco utilizando de forma apropiada todos los instrumentos de comunicación disponibles. Con ese fin, cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para promover lo siguiente:

b) la concientización del público acerca de los riesgos que acarrearán para la salud el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, así como de los beneficios que reportan el abandono de dicho consumo y los modos de vida sin tabaco, conforme a lo especificado en el párrafo 2 del artículo 14;”

Monto sugerido a financiar: \$300.000 por este concepto.

8. Comprometer Hogares libres de humo de tabaco (HLHT) según lineamientos centrales.

En base a lineamientos del nivel central, implementar estrategia para comprometer HLHT. Solicitar material de apoyo en su Seremi de Salud.

Monto a financiar: Máximo \$100.000 por este concepto.

9. Talleres en centros de salud a la población sobre consecuencias negativas del consumo de tabaco y ventajas de los ALHT.

Utilizar fundamentalmente material teórico de su Seremi, con el propósito de relevar a la población las consecuencias negativas del tabaquismo, y las ventajas de los ALHT.

La meta debe ser que los mensajes de las consecuencias nocivas del consumo de tabaco y del desarrollo de hábitos saludables que permitan una Vida Libre de Humo de Tabaco estén instalados en la comunidad.

Esta actividad aporta a cumplir con el compromiso adquirido en el Convenio Marco de Control de Tabaco que en su artículo 12 establece que:

“Cada Parte promoverá y fortalecerá la concientización del público acerca de las cuestiones relativas al control del tabaco utilizando de forma apropiada todos los instrumentos de comunicación disponibles. Con ese fin, cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para promover lo siguiente:

- a) *un amplio acceso a programas integrales y eficaces de educación y concientización del público sobre los riesgos que acarrearán para la salud el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, incluidas sus propiedades adictivas;*
- b) *la concientización del público acerca de los riesgos que acarrearán para la salud el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, así como de los beneficios que reportan el abandono de dicho consumo y los modos de vida sin tabaco, conforme a lo especificado en el párrafo 2 del artículo 14;”*

Monto a financiar: Máximo de \$10.000 por participante. Ejemplo: curso para 30 personas: \$300.000 total.

10. Difusión de reglamentos municipales (ordenanzas, decretos, y otro) correspondiente a ALHT en plaza saludable

Programa de difusión de reglamentos para la población chilena con el fin de dar a conocer la oferta en plazas saludables ALHT de la comuna

Monto a financiar: Máximo de \$100.000 por este concepto.

11. Conmemoración día sin fumar 31 mayo.

Celebrar “el día mundial sin fumar”, 31 de Mayo. Alineados con temática sugerida por OMS para desarrollo de actividades con el intra o intersector. Sensibilizando la cesación tabáquica. En todos los entornos comunal, laboral y educacional.

La meta debe ser que los mensajes de las consecuencias nocivas del consumo de tabaco y del desarrollo de hábitos saludables que permitan una Vida Libre de Humo de Tabaco estén instalados en la comunidad.

Esta actividad aporta a cumplir con el compromiso adquirido en el Convenio Marco de Control de Tabaco que en su artículo 12 establece que:

“Cada Parte promoverá y fortalecerá la concientización del público acerca de las cuestiones relativas al control del tabaco utilizando de forma apropiada todos los instrumentos de comunicación disponibles.”

Monto sugerido financiar: hasta \$300.000.

2. ACTIVIDADES ENTORNO EDUCACIONAL

PROMOCION DE LA SALUD EN ENTORNO EDUCACIONAL													
	Actividad	Ámbito				Factor Protector Psicosocial							
		Gestión local	Coordinación intersectorial	Comunicación social y educativa	Participación social y comunitaria	Empoderamiento	Participación de la familia	Integración de las minorías interseccionales interpersonales positivas	Participación social y asociatividad	Responsabilidad social y tolerancia	Apoyo social y red comunitaria	Sentido de pertenencia e identidad	Acceso a la información
1	Asesorar a Establecimientos educacionales para ingresar al Sistema de Reconocimiento de Establecimientos Educacionales Promotores de Salud.	X	X							X			X
2	Inclusión en el Proyecto Educativo Institucional (PEI) y/o Plan de Mejoramiento Educativo (PME), contenidos que fomenten la promoción de salud.	X	X			X							
3	Ejecutar campañas de difusión a través de medios digitales (intranet, mailing) escritos, etc. de temas relacionados con la promoción de la salud en establecimientos educacionales.			X									X
4	Realizar acuerdos de colaboración con las sedes de instituciones de educación superior, para apoyar actividades que fomenten la promoción de salud en los establecimientos educacionales de la comuna.	X	X							X		X	
5	Identificar y registrar experiencias exitosas de promoción de salud en entornos educacionales de la comuna para su difusión en medios digitales, escritos y audiovisuales.	X		X									X

PROMOCION DE LA SALUD EN ENTORNO EDUCACIONAL													
	Actividad	Ámbito				Factor Protector Psicosocial							
		Gestión local	Coordinación intersectorial	Comunicación social y educativa	Participación social y comunitaria	Empoderamiento	Participación de la familia	Integración de las minorías interseccionales intersectoriales positivas	Participación social y asociatividad	Responsabilidad social y tolerancia	Apoyo social y red comunitaria	Sentido de pertenencia e identidad	Acceso a la información
1	Asesorar a Establecimientos educacionales para ingresar al Sistema de Reconocimiento de Establecimientos Educacionales Promotores de Salud.	X						X	X			X	
2	Inclusión en el Proyecto Educativo Institucional (PEI) y/o Plan de Mejoramiento Educativo (PME), contenidos que fomenten la promoción de salud.	X											
3	Ejecutar campañas de difusión a través de medios digitales (intranet, mailing) escritos, etc. de temas relacionados con la promoción de la salud en establecimientos educacionales.	X		X						X			
4	Realizar acuerdos de colaboración con las sedes de instituciones de educación superior, para apoyar actividades que fomenten la promoción de salud en los establecimientos educacionales de la comuna.	X	X										
5	Identificar y registrar experiencias exitosas de promoción de salud en entornos educacionales de la comuna para su difusión en medios digitales, escritos y audiovisuales.	X								X			

Alimentación saludable													
	Actividad	Ámbito				Factor Protector Psicosocial							
		Gestión local	Coordinación intersectorial	Comunicación social y educativa	Participación social y comunitaria	Empoderamiento	Participación de la familia	Integración de las minorías	Interacciones interpersonales positivas	Participación social y asociatividad	Responsabilidad social y tolerancia	Apoyo social y red comunitaria	Sentido de pertenencia e identidad
1	Elaboración e implementación de estandarización de colaciones saludables.	X									X		
2	Elaboración y ejecución de plan de trabajo intersectorial vinculado a alimentación saludable.		X										
3	Derivación de niños con malnutrición por exceso en conjunto con sus padres, a la APS.		X								X		
4	Talleres educativos y/o prácticos sobre las Guías Alimentarias para la Población Chilena, Etiquetado Nutricional y otros a la comunidad educativa.			X				X	X				X
5	Campaña de difusión sobre los beneficios de la alimentación saludable a través de medios digitales, escritos y audiovisuales.			X									X
6	Foros, consultas, debates, diálogos ciudadanos u otros mecanismos de participación, para la búsqueda de soluciones de los problemas locales relacionados con alimentación.				X	X			X			X	X
7	Creación de huertos escolares, incorporando al grupo familiar				X	X	X	X	X	X			
8	Hitos comunicacionales en fechas conmemorativas para la promoción de estilos de vida saludable al interior del establecimiento.			X					X			X	X
9	Elaboración y difusión de las acciones de promoción de alimentación saludable realizadas en los establecimientos educacionales a través de afiches, murales, entre otros.			X					X	X		X	X
10	Instalación de bebederos de agua.	X											
11	Incentivar y asesorar en la eliminación de kioscos no saludables de las escuelas y/o licitación de kioscos con perfil saludable.	X											

Actividad física													
	Actividad	Ámbito				Factor Protector Psicosocial							
		Gestión local	Coordinación intersectorial	Comunicación social y educativa	Participación social y comunitaria	Empoderamiento	Participación de la familia	Integración de las minorías	Interacciones interpersonales positivas	Participación social y asociatividad	Responsabilidad social y tolerancia	Apoyo social y red comunitaria	Sentido de pertenencia e identidad
1	Instalación de estacionamientos para bicicleta al interior de la escuela.	X							X		X	X	
2	Implementación de programa de pausas y/o recreos activos.	X		X					X	X			
3	Asignación y utilización de financiamiento (Ley SEP) para fomentar acciones permanentes de actividad física.	X											
4	Capacitación a profesores/as de educación general- básica y educadoras de párvulos en actividad física o psicomotricidad.	X											X
5	Apoyar la postulación a diversos fondos concursables públicos y privados para fomentar la promoción de salud.		X							X	X		
6	Taller educativo sobre los beneficios de la práctica regular de actividad física, para la comunidad educativa.			X		X	X	X	X				X
7	Realización de talleres recreativos de formación psicomotriz.			X				X	X				
8	Adquisición de set de psicomotricidad.	X				X		X					
9	Adquisición de juegos exteriores para instalar en patios de jardines infantiles.	X				X		X			X		
10	Realización de talleres deportivos.			X				X	X				
11	Realización de campeonatos deportivos.			X			X	X	X			X	
12	Realización de eventos deportivos recreativos.			X			X	X	X			X	
13	Formación de líderes (consejo escolar, centro de alumnos, centro de padres, etc.) para la postulación de proyectos locales para la promoción de la actividad física o proyectos deportivos de MIDEP.				X	X		X	X	X		X	

Vida libre del humo del tabaco													
	Actividad	Ámbito				Factor Protector Psicosocial							
		Gestión local	Coordinación intersectorial	Comunicación social y educativa	Participación social y comunitaria	Empoderamiento	Participación de la familia	Integración de las minorías	Interacciones interpersonales positivas	Participación social y asociatividad	Responsabilidad social y tolerancia	Apoyo social y red comunitaria	Sentido de pertenencia e identidad
1	Difundir el concurso "Elige No Fumar".		X										X
2	Realizar talleres en los establecimientos educacionales para informar la Ley N° 19.419 y sus modificaciones.			X			X			X			X
3	Realizar talleres en los establecimientos educacionales sobre las consecuencias negativas del consumo de tabaco y las ventajas de los ALHT.			X						X			X
4	Formación de monitores en salud escolar, a cargo de difundir beneficios de ALHT y el concurso "Elige No Fumar".				X	X			X	X	X		X
5	Abogacía con directivos de establecimientos educacionales para coordinar acciones orientadas a implementar ALHT y cesación tabáquica.	X								X	X		
6	Confección de plan de seguimiento del concurso "Elige No Fumar" en los establecimientos, en coordinación con el sector de educación.		X										
7	Realizar hito comunicacional al cierre del concurso Elige No Fumar, realizando entrega de incentivos a participantes de acuerdo a lineamientos del nivel central.				X				X	X			X
8	Conmemoración del día sin fumar "31 mayo".			X					X	X			X

CARACTERIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS

ENTORNO EDUCACIONAL

1. Asesorar a Establecimientos educacionales para ingresar al Sistema de Reconocimiento de Establecimientos Educacionales Promotores de Salud.

Esta actividad dice relación con acompañar a salas cunas, jardines, escuelas y liceos a ingresar en el proceso de instalar la promoción de salud en sus instituciones, en base a las orientaciones del MINSAL.

Además de realizar esta actividad con los establecimientos que soliciten la asesoría u otros, se sugiere intencionar el trabajo con establecimientos educacionales que estén desarrollando algún proyecto complementario de otro sector (por ejemplo JUNAEB, JUNJI, Integra) que aborde el tema de promoción de salud.

2. Inclusión en el Proyecto Educativo Institucional (PEI) y/o Plan de Mejoramiento Educativo (PME), contenidos que fomenten la promoción de salud.

Se debe abogar con los directores de los establecimientos educacionales de la comuna insertar en los instrumentos de gestión, como el Proyecto Educativo Institucional ²⁸(PEI) de cada establecimiento educacional, el tema de alimentación saludable, entendiéndose de este como una oportunidad efectiva para darle sustentabilidad a las acciones de alimentación saludable en el sistema educativo.

Monto sugerido a financiar \$100.000 por concepto de gestiones necesarias para llevar a cabo dichas actividades.

3. Ejecutar campañas de difusión a través de medios digitales (intranet, mailing) escritos, etc. de temas relacionados con la promoción de la salud en establecimientos educacionales.

Una campaña es útil para sensibilizar a las personas respecto a los beneficios de la alimentación saludable, actividad física, vida libre de humo de tabaco u otra temática.

La duración de una campaña es relativa pues puede ser de días, semanas o meses dependiendo de los objetivos acordados. Se debe usar un lenguaje creativo y sencillo.

Se sugiere realizar a través de medios digitales (intranet, páginas web, correos electrónicos, redes sociales), escritos (Boletines, periódicos,) y audiovisuales (radio, televisión).

Monto sugerido a financiar \$500.000 por este concepto.

²⁸ Proyecto Educativo Institucional (PEI): instrumento de planificación de largo plazo, que otorga sentido y orientación al servicio educativo, estableciendo objetivos estratégicos de los establecimientos, los cuales pueden ser abordados a través de metas anuales en el PADEM. (Guía Metodológica para la Elaboración del Plan Anual de Desarrollo Educativo Municipal, PADEM, 2009).

4. Realizar acuerdos de colaboración con las sedes de instituciones de educación superior, para apoyar actividades que fomenten la promoción de salud en los establecimientos educacionales de la comuna.

En esta actividad se incluyen prácticas profesionales, investigaciones, tesis de grado, etc.

5. Identificar y registrar experiencias exitosas de promoción de salud en entornos educacionales de la comuna para su difusión en medios digitales, escritos y audiovisuales.

Se sugiere identificar y registrar experiencias, que han alcanzado resultados que sobresalen de otras, y que se han logrado en virtud de un proceso programado de acción y cambio respecto del cual es posible aprender e imitar las buenas ideas. El propósito de esta actividad es identificar las buenas experiencias y difundirlas a través de diversos medios digitales, escritos y/o audiovisuales a toda la comunidad educativa.

Para apoyar el proceso de sistematización de buenas prácticas se sugiere revisar el apartado de buenas prácticas y su anexo N° 2.

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

1. Elaboración e implementación de estandarizaciones de colaciones saludables.

La estandarización de colaciones saludables NO DEBE estar orientada a alimentos específicos, pero sí a grupos de alimentos y/o preparaciones, permitiendo la pertinencia cultural y las preferencias de los/as niños/as. El énfasis debe estar en las colaciones que aporten menos de 130 Kcal/porción. Ejemplo de programación: Lácteos (lunes), frutas y/o verduras (martes), cereales (miércoles), mini-sándwich saludable (jueves), Mi colación preferida y saludable (viernes), especialmente en prebásica y NB1. Es fundamental incentivar la eliminación de la “colación compartida” con características de no saludable, además de considerar la pertinencia de la existencia de colaciones en los casos de entrega de alimentación de JUNAEB.

Para darle una mayor sustentabilidad a esta acción es necesario incorporar el compromiso del Consejo Escolar, en el cual hay una representatividad de toda la comunidad educativa.

Monto sugerido a financiar \$200.000 por este concepto.

2. Elaboración y ejecución de plan de trabajo intersectorial vinculado a alimentación saludable.

Se sugiere programar y ejecutar las acciones del PCPS, en alianza con el intersector local involucrado (vivienda, educación, trabajo, cultura, deportes, INDAP, juntas de vecinos, entre otros) con el fin de coordinar y fortalecer la oferta pública en vida sana.

Monto a financiar: máximo de \$100.000 por concepto de gestiones necesarias para llevar a cabo dichas actividades.

3. Derivación de niños/as con malnutrición por exceso en conjunto con sus padres a la APS.

Identificar las causas de falta de atención de los niños derivados a la APS. Se espera que exista a nivel comunal una mesa de trabajo que busque dar soluciones a lo planteado. Se necesita una coordinación con el Centro de Salud de Familiar del territorio, para disponer de cupos para la atención de los preescolares y escolares; estableciendo un sistema de seguimiento de los casos derivados.

Monto sugerido a financiar \$100.000 por este concepto.

4. Talleres educativos y/o prácticos sobre las Guías Alimentarias para la Población Chilena, Etiquetado Nutricional y otros a la comunidad educativa²⁹

Se considera que las actividades educativas deben contar con un programa estructurado en el cual se señale un diagnóstico de situación, objetivo de la intervención, metodología a utilizar y evaluación de la actividades. Se deberá dar prioridad a las actividades educativas que cuenten con un componente práctico.

Monto a financiar: Máximo \$10.000 por participante. Ejemplo: curso para 30 personas: \$300.000 total.

5. Campaña de difusión sobre los beneficios de la alimentación saludable a través de medios digitales, escritos y audiovisuales.

Una campaña es útil para convencer al público respecto a los beneficios de la alimentación saludable, llegando los mensajes a toda la comunidad educativa, por lo que es una herramienta para sensibilizar a la comunidad a lograr cambiar sus conductas en cuanto a alimentación. La duración de una campaña es relativa puede ser de días, semanas o meses dependiendo de los objetivos acordados. Se debe usar un lenguaje creativo y sencillo.

Se puede realizar a través de medios digitales (intranet, páginas web, correos electrónicos, redes sociales), escritos (Boletines, periódicos,) y audiovisuales (radio, televisión).

Monto sugerido a financiar \$500.000 por este concepto.

6. Foros, consultas, debates, diálogos ciudadanos u otros mecanismos de participación, para la búsqueda de soluciones de los problemas locales relacionados con alimentación.

Con el fin de lograr la participación activa y el empoderamiento de las personas, grupos y comunidades en la búsqueda de soluciones de los problemas locales relacionados con alimentación, a través de diferentes metodologías de participación, generando y compartiendo con organizaciones de la comunidad, de una forma clara y sencilla, de modo de facilitar el análisis y reflexión sobre los problemas y sus causas.

Monto sugerido a financiar: \$500.000 por actividad

7. Creación de huertos escolares, incorporando al grupo familiar

El huerto es un instrumento lúdico que ayuda a concientizar a niños/as y adolescentes respecto a la necesidad de contar con prácticas alimentarias más sanas, al fortalecimiento de la pertinencia cultural y a las posibilidades de aprovechamiento de los alimentos que se consumen.

El huerto en la escuela es una estrategia que permite:

²⁹ Esta actividad aporta al artículo 4 de la Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad.

1. Promover estudios, investigaciones, debates y actividades sobre cuestiones ambientales, alimentarias y nutricionales.
2. Estimular un trabajo pedagógico inter y transdisciplinario dinámico, participativo y grato.
3. Facilitar los descubrimientos.
4. Generar aprendizajes múltiples.

Se puede afirmar que a través del huerto, los alumnos/as aprenden a planificar el cultivo, a plantar, a seleccionar lo que plantan, a trasplantar plantas del semillero, a regar, a cuidar, a cosechar, y a decidir qué hacer con lo que se cosechó. (Fondo Nacional de Desarrollo de la educación (FNDE) y Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación. Mapeo del Proceso: Creación e implementación del proyecto. Educando con el Huerto Escolar, 2011)

Monto sugerido a financiar: \$500.000 por actividad

8. Hitos comunicacionales en fechas conmemorativas para la promoción de estilos de vida saludable al interior del establecimiento.

Se define como las actividades de carácter masivo a realizar en el marco de fechas conmemorativas, en las cuales se promueva una mejor calidad de vida. Se sugiere que el tipo de actividades a planificar consideren la pertinencia territorial. Ej: Semana de la lactancia materna, día mundial de la alimentación, semana del bienestar.

Monto sugerido a financiar: \$500.000 por actividad

9. Elaboración y difusión de las acciones de promoción de alimentación saludable realizadas en los establecimientos educacionales a través de afiches, murales, entre otros.

Se sugiere difundir las acciones que se programen en el marco de la promoción de alimentación saludable al interior de la comunidad educativa, como una forma de dar a conocer lo realizado y sensibilizar a la comunidad, a través de diferentes técnicas, considerando siempre la población objetivo.

Monto a financiar: máximo de \$300.000 por este concepto.

10. Creación de huertos escolares.

Ver descripción de actividad creación de huertos comunitarios en el entorno comunal

Monto propuesto a financiar: máximo de \$500.000 por este concepto.

11. Hitos comunicacionales en fechas conmemorativas para la promoción de estilos de vida saludable al interior del establecimiento.

Se define como las actividades de carácter masivo a realizar en el marco de fechas conmemorativas, en las cuales se promueva una mejor calidad de vida. Se sugiere que el tipo de actividades a planificar consideren la pertinencia territorial. Ej: Semana de la lactancia materna, día mundial de la alimentación, semana del bienestar.

Monto sugerido a financiar: \$200.000 por actividad.

12. Elaboración y difusión de las acciones de promoción de alimentación saludable realizadas en los establecimientos educacionales a través de afiches, murales, entre otros.

Se sugiere difundir las acciones que se programen en el marco de la promoción de alimentación saludable al interior de la comunidad educativa, como una forma de dar a conocer lo realizado y sensibilizar a la comunidad, a través de diferentes técnicas, considerando siempre la población objetivo.

Monto a financiar: máximo de \$300.000 por este concepto.

13. Instalación de bebederos de agua.

La instalación de bebederos de agua tiene como finalidad incentivar el mayor consumo de agua potable en la población, disminuyendo así el consumo de bebidas azucaradas. Además se pueden utilizar como instalación para el cepillado, permitiendo que cada niño/a escupa agua en un espacio más personalizado e independiente de los baños. (Orientaciones técnicas para el Cepillado de dientes en establecimientos escolares. Departamento de Salud Bucal, Ministerio de Salud)

Monto sugerido a financiar: \$170.000 cada uno.

14. Incentivar y asesorar la eliminación de kioscos no saludables de las escuelas y/o licitación de kioscos con perfil saludable.

La evidencia científica señala que lo ideal es que no exista venta de alimentos en los establecimientos educacionales, es decir kioscos; sin embargo ante su existencia se sugiere trabajar en su eliminación y/o trabajar en una propuesta de perfil saludable.

ENTORNO EDUCACIONAL

ACTIVIDAD FISICA

1. Instalación de estacionamientos de bicicletas al interior de la escuela.

Con el fin de promover el uso de la bicicleta como medio de transporte y complementar las mejoras del entorno para la vida saludable se sugiere habilitar espacios para ser usados como estacionamientos. Estos espacios, instalados en lugares de uso público deben ser adaptados a la situación climática del lugar; cuando corresponda con protección de lluvia.

Monto sugerido a financiar: \$ 150.000 por cada estacionamiento.

2. Implementación de programa de pausas y/o recreos activos.

Elaboración de un programa que incluya actividades (ejercicios) de pausas y/o recreos activos, al interior del aula especialmente en bloques de clases de larga duración, a lo menos una vez al día durante la jornada escolar.

También incluir recreos activos con actividades dirigidas por un monitor formado y/o capacitado por un profesor de educación física, los que serán encargados de guiar las actividades de los recreos activos considerando secuencia o series de ejercicios previamente pautados. Estos pueden incluir secuencia de ejercicios, juegos masivos o baile entretenido, a lo menos en 1 recreo de la jornada escolar.

Características:

Beneficiarios niñas y niños de educación básica y educación media.

Duración: todo el período escolar.

Frecuencia: Diaria con sesiones de a lo menos 5 minutos cada vez.

3. Capacitación a profesores/as de educación general básica y educadoras de párvulos en actividad física o psicomotricidad.

Esta actividad tiene por finalidad entregar formación en actividad física y /o psicomotricidad a profesores/as de educación general básica y educadoras de párvulos. Para desarrollar esta actividad se pueden generar alianzas con instituciones de educación superior, así como también solicitar apoyo a la Seremi y a su intersector.

4. Apoyar la postulación a los diversos fondos concursables públicos y privados para fomentar la promoción de salud.

Se sugiere apoyar la elaboración de proyectos locales para la promoción de la actividad física o proyectos deportivos para la postulación a los diversos fondos concursables públicos y privados para implementarse en los establecimientos educacionales de la comuna, especialmente de JUNJI, INTEGRA y de los adscritos al sistema educacional municipalizados.

5. Realización de taller educativo sobre los beneficios de la práctica regular de actividad física, para la comunidad educativa.

Instancia de difusión e información relacionada con la importancia de crear hábitos de práctica de actividad física, cuyo objetivo es la adquisición y desarrollo de los patrones motores básicos y cualidades físicas, acorde al nivel evolutivo de los escolares a los cuales va dirigida.

Características:

Beneficiarios: escolares de educación básica y educación media.

Duración: todo el período escolar.

Frecuencia: mensual con sesiones de a lo menos 5 minutos cada vez

Cantidad participantes: mínimo 10, máximo 20.

Dirigido a: educadores, asistentes, padres y apoderados.

6. Realización de talleres recreativos de formación motora.

Es una instancia de iniciación en la formación deportiva desarrollada a través de un proceso de enseñanza aprendizaje, lúdico recreativo. Permite a las personas adquirir y desarrollar patrones motores básicos y cualidades físicas, conforme a su nivel evolutivo.

Los talleres deben reflejar y representar las necesidades y gustos de niños y niñas, manteniendo un adecuado enfoque de equidad de género y respetar las características culturales indígenas. Además se debe considerar la geografía, clima, época del año y región del país en que se presenta la demanda de práctica. Su realización es de preferencia en dependencias del establecimiento educacional.

Se sugiere permitir la participación de escolares de otros establecimientos, de jardines infantiles de Junji, Integra y de escuelas con educación preescolar.

Características

Duración: 4 meses

Edad beneficiarios/as: 3-7 años

Frecuencia: Dos veces por semana como mínimo (de preferencia en días alternados).

Sesión: 1 hora cronológica.

Cantidad participantes: 10 mínimo y 20 máximo.

Encargado técnico: Profesor de Educación Física y/o monitores capacitados.

Monto sugerido a financiar \$ 200.000 para implementos de trabajo con preescolares (aros, cuerdas, cintas, balones especiales, y otros implementos a definir)

Restricciones

No considera gastos en publicidad y difusión.

No considera gastos para muestra final.

7. Adquisición de set de psicomotricidad

Adquisición de set de implementos especiales para el trabajo físico y psicomotor con niños entre 2 y 7 años en jardines infantiles y/o en escuelas públicas con educación preescolar para promover el desarrollo psicomotor, a través de actividades lúdicas, placenteras y que generen actividad para que sean incorporadas dentro de la rutina diaria de niñas y niños, como medios para promover estilos de vida activa.

Monto sugerido a financiar: \$ 200.000.

8. Adquisición de juegos exteriores para instalar en el patio del jardín

Apoyo a través de los PCPS, para la adquisición de juegos infantiles de exterior para jardines infantiles y/o para escuelas básicas que cuenten con educación preescolar.

Se promoverá la adquisición de implementos que motiven y promuevan el ejercicio y el movimiento, por ejemplo trepadora, cuerda, espalderas, etc, por sobre las actividades desarrolladas en forma pasiva como columpios o resbalines. El propósito es promover y estimular la práctica de actividad física en preescolares a través la instalación de juegos infantiles en jardines y/o escuelas.

Monto máximo a financiar: \$ 600.000.

9. Realización de talleres deportivos

Es la formación deportiva desarrollada a través de un proceso de enseñanza-aprendizaje, cuyo objetivo es que el participante logre el conocimiento y desarrolle las aptitudes, habilidades y destrezas básicas para la práctica de un deporte específico.

Los talleres deben reflejar y representar las necesidades y gustos de niñas y niños, mantener un adecuado enfoque de equidad de género y respetar las características culturales.

Se caracteriza por ser desarrollado adecuándose a la geografía, clima, época del año y región del país en que se presenta la demanda de práctica.

De preferencia deberá desarrollarse en dependencias de un establecimiento educacional.

Debe permitir la participación de escolares de otros establecimientos.

Características

Duración: 4 meses

Edad beneficiarios/as: 8 -14 años

Frecuencia: Dos veces por semana como mínimo, (preferente en días alternados).

Sesión: 90 minutos 1 hora y de 2 horas cronológicas como máximo.

Cantidad participantes: 15 mínimos y 30 máximos

Encargado técnico: Profesor de Educación Física, (PEF), entrenador/ex deportista, o monitor

No se considera pago por concepto de arriendo de canchas ni gimnasio.

No considera recursos para difusión.

Para la contratación de profesionales, movilizar recursos de la comunidad y/o del intersector.

Restricciones:

No incluye la adquisición de implementos de deportes competitivos, porque se espera sean utilizados los propios de la escuela.

Si no se cuenta con implemento y se requiere adquirir implementos deportivos, deberá considerarse como otro producto a adquirir.

El Ministerio de Salud no considera premiación por tratarse de una actividad “formativa de carácter permanente”, que debe incorporar la “competencia” como instrumento metodológico y no como etapa final de la actividad.

10. Realización de campeonatos deportivos.

Actividad de carácter formativo – motivacional que deberá ser parte constitutiva o final del proceso de formación en talleres deportivos o talleres recreativos.

Deberá considerar al menos la participación de los escolares, una vez a la semana.

Se deberá utilizar la modalidad de todos contra todos.

Características.

Duración mínima de 4 semanas.

Deberán participar todos los niños y niñas participantes de talleres deportivos.

La premiación del “Campeonato”, deberá ser en implementos para la práctica deportiva.

Costo / Financiamiento:

El aporte máximo a solicitar para un campeonato: \$ 200.000, con el siguiente desglose:

Arbitraje: \$ 100.000

Ceremonia de Premiación: \$ 50.000

Agua y frutas, según necesidad: \$ 50.000

Restricciones: No es un proceso de selección ni ranking.

11. Realización evento deportivo / recreativo.

Actividad de un día máximo de duración, que obedece a una celebración especial, comunal o local, y cuyo centro es la participación de la comunidad en actividad física, deportiva, y/o de recreación.

Se considera hitos: efemérides, ferias, eventos edilicios, como corolario de las actividades deportivas anuales de tipo permanente etc. instancias que pueden ser aprovechadas para la promoción de actividad física con participación activa de la comunidad, y la familia.

La celebración de hitos tales como día de la actividad física 6 de abril, muestra anual de actividad física, día del niño, día de la madre y todos los hitos comerciales asociados a la práctica de actividad física.

Características

Masividad

Participación de grupos heterogéneos, familiar.

De realización compartida con otros actores locales.

Costo/Financiamiento

Monto sugerido a financiar: \$ 100.000

Considera:

- Gastos generales de ornamentación.
- Si dura más de 4 horas, considera agua y colación saludable.
- Incentivos de participación: balones, cuerdas, o implementos que promuevan la práctica deportiva

12. Formación de líderes (consejo escolar, centro de alumnos, centro de padres, etc.) para la postulación de proyectos locales para la promoción de la actividad física o proyectos deportivos al IND.

Las comunidades son el núcleo central de las estrategias de promoción de salud. Se aspira fortalecer a las organizaciones de la comunidad y asociaciones existentes, promoviendo su liderazgo y formación, de modo que posean más elementos para apoyar la generación de iniciativas. Consiste en capacitar a integrantes del consejo escolar, centro de alumnos, centro de padres, etc. para mejorar competencias para elaboración y postulación a proyectos locales para la promoción de la actividad física o proyectos deportivos al MINDEP.

13. Confección y difusión de mapas de rutas seguras.

Actividad a desarrollarse por parte de la comunidad educativa en conjunto, destinada a confeccionar y difundir mapas de rutas seguras para el traslado de los niños, en bicicleta o caminando, desde y hacia el establecimiento educacional.

14. Adquisición de set de implementos deportivos

Adquisición de implementos deportivos para una escuela básica y que esté preferentemente asociados al desarrollo de un taller deportivo y/o recreativo.

Los implementos a adquirir deben tener relación con la edad de niñas y niños participantes de la actividad. Deben ser de preferencia, balones, redes, petos, aros, arcos de baby fútbol, redes, tatamis, colchonetas, arcos de fútbol, mesas para tenis de mesa, boulders de escalada, etc.

Considerar otros programas públicos que entregan esta implementación para hacer una focalización adecuada.

Restricciones: No se podrá adquirir vestuario deportivo, (camisetas, buzos, short, etc.).

Monto sugerido a financiar \$ 300.000.

15. Abogar para asignar y utilizar de financiamiento (Ley SEP) para fomentar acciones de actividad física permanente.

Generar compromisos con autoridades locales para el direccionamiento de recursos contemplados en la Ley N° 20.248 de Subvención Escolar Preferencial (SEP) a Programas Anuales de Actividad Física. Esto conforme lo planteado en Artículo 6 e) y Artículo 7. d) e i).

Las horas obligatorias de Educación Física, los recreos activos, más los talleres deportivo-recreativos que el establecimiento puede realizar con financiamiento de la Subvención Escolar Preferencial (SEP), pueden complementarse con aportes del Instituto Nacional de Deportes (IND), del sostenedor, de los proyectos concursables MINEDUC u otros.

ENTORNO EDUCACIONAL

VIDA LIBRE DE HUMO DE TABACO

1. Difundir el Concurso Elige No Fumar, a través de los medio locales.

Programa de difusión para incentivar la participación de los colegios de la comuna en el concurso elige no fumar, motivando y contribuyendo a la comprensión de la información.

Monto sugerido a financiar \$200.000 por este concepto.

2. Talleres en los establecimientos educacionales para explicar la Ley Nº 19.419 y sus modificaciones

Utilizar fundamentalmente material teórico de su Seremi, con el propósito de explicar a la comunidad educativa en cuanto a la ley 19.419 y sus modificaciones.

La meta debe ser que los mensajes de sensibilización sobre la importancia de desarrollar ambientes 100% libres de tabaco estén instalados en la comunidad.

Esta iniciativa se sustenta en el Convenio Marco de Control de Tabaco, firmado y ratificado por Chile el año 2006 y que establece en su artículo 8 que las personas deben ser protegidas contra el humo de tabaco y que:

“1. Las Partes reconocen que la ciencia ha demostrado de manera inequívoca que la exposición al humo de tabaco es causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad.

2. Cada Parte adoptará y aplicará, en áreas de la jurisdicción nacional existente y conforme determine la legislación nacional, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/u otras medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo interiores, medios de transporte público, lugares públicos cerrados y, según proceda, otros lugares públicos, y promoverá activamente la adopción y aplicación de esas medidas en otros niveles jurisdiccionales.”

Monto a financiar: Máximo de \$10.000 por participante. Ejemplo: curso para 30 personas: \$300.000 total.

3. Realización de talleres en los establecimientos educacionales sobre consecuencias negativas del consumo de tabaco y ventajas de los ALHT.

Utilizar fundamentalmente material teórico de su Seremi, con el propósito de explicar a la comunidad educativa las consecuencias negativas del consumo de tabaco y las ventajas de ALHT.

La meta debe ser que los mensajes de las consecuencias nocivas del consumo de tabaco y del desarrollo de hábitos saludables que permitan una Vida Libre de Humo de Tabaco estén instalados en la comunidad.

Esta actividad aporta a cumplir con el compromiso adquirido en el Convenio Marco de Control de Tabaco que en su artículo 12 establece que:

“Cada Parte promoverá y fortalecerá la concientización del público acerca de las cuestiones relativas al control del tabaco utilizando de forma apropiada todos los instrumentos de comunicación disponibles. Con ese fin, cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para promover lo siguiente:

- a) un amplio acceso a programas integrales y eficaces de educación y concientización del público sobre los riesgos que acarrearán para la salud el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, incluidas sus propiedades adictivas;*
- b) la concientización del público acerca de los riesgos que acarrearán para la salud el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, así como de los beneficios que reportan el abandono de dicho consumo y los modos de vida sin tabaco, conforme a lo especificado en el párrafo 2 del artículo 14;”*

Además, este objetivo responde al Artículo 7° de la Ley 19.419 que establece:

“Artículo 7°.- Los planes y programas de estudio de la Educación General Básica y de la Educación Media de ambas modalidades deberán considerar objetivos y contenidos destinados a educar e instruir a los escolares sobre los daños que provoca en el organismo el consumo de productos hechos con tabaco y la exposición al humo del mismo, como también el carácter adictivo de éstos.”

Monto a financiar: Máximo de \$10.000 por participante. Ejemplo: curso para 30 personas: \$300.000 total.

4. Formación de monitores en salud escolar, a cargo de difundir beneficios de ALHT y el Concurso Elige No Fumar.

Se debe fortalecer a las organizaciones de la comunidad y asociaciones existentes, promoviendo su liderazgo con la formación de monitores, a modo de contar con recurso humano que promueva la VLHT, y organice la difusión del Concurso Elige No Fumar. Buscar apoyo en los profesionales (kinesiólogos) de los Cesfam.

Monto sugerido a financiar: \$100.000 por actividad

5. Realizar abogacía con directivos de establecimientos educacionales para coordinación de acciones orientadas a ALHT y cesación tabáquica

La abogacía en términos simples es el proceso de influir en las personas o grupos para generar un cambio.

Es el proceso de promover y apoyar una posición, argumento, política o creencia en particular. Implica una intención de facilitar el cambio hacia una meta u objetivo determinado, usando la información en forma estratégica y de actuando para cambiar las políticas a fin de mejorar la vida de la población.

En este caso específico, en el cual se requiere generar compromisos de acciones que generen ALHT, y la cesación tabáquica, se requiere que las autoridades de los establecimientos educacionales se comprometan a apoyar las acciones del plan comunal de promoción de salud en lo que respecta a esta temática e instalar medidas estructurales que sean sostenibles a través de tiempo en pro del fomentar ALHT en los establecimientos educacionales

Monto sugerido a financiar \$100.000 por concepto de gestiones necesarias para llevar a cabo dichas actividades.

6. Confección de plan de seguimiento del concurso Elige No Fumar en los establecimientos, en coordinación con el sector educación.

La intersectorialidad es el trabajo coordinado y complementario de instituciones representativas de distintos sectores, mediante interacciones conjuntas destinadas a transformar la situación de salud y aportar al bienestar y calidad de vida de la población.

Se sugiere programar y ejecutar las acciones del PCPS, en alianza con el intersector local (en este caso en específico, con el sector educación) con el fin de confeccionar un plan de seguimiento del concurso Elige No Fumar.

Monto sugerido a financiar \$100.000 por concepto de gestiones necesarias para llevar a cabo dichas actividades.

7. Realizar hito comunicacional al cierre del concurso Elige No Fumar, realizando entrega de incentivos a participantes de acuerdo a lineamientos.

El concurso Elige No Fumar establece entre sus beneficios, la posibilidad de que cursos ganadores puedan asistir a parques nacionales de CONAF. Este beneficio no considera traslado y colación. Se sugiere iniciar contacto previo al concurso con el encargado de área de CONAF, para planificar las actividades de forestación, de acuerdo a los programas y visitas de CONAF.

Monto sugerido a financiar: \$500.000 total.

8. Conmemoración del día sin fumar 31 mayo.

Celebrar "el día mundial sin fumar", 31 de Mayo. Alineados con temática sugerida por OMS para desarrollo de actividades con el intra o intersector. Sensibilizando la cesación tabáquica.

La meta debe ser que los mensajes de las consecuencias nocivas del consumo de tabaco y del desarrollo de hábitos saludables que permitan una Vida Libre de Humo de Tabaco estén instalados en la comunidad.

Esta actividad aporta a cumplir con el compromiso adquirido en el Convenio Marco de Control de Tabaco que en su artículo 12 establece que:

"Cada Parte promoverá y fortalecerá la concientización del público acerca de las cuestiones relativas al control del tabaco utilizando de forma apropiada todos los instrumentos de comunicación disponibles."

Monto sugerido financiar: hasta \$300.000.

3. ACTIVIDADES ENTORNO LABORAL

PROMOCION DE LA SALUD EN ENTORNO LABORAL														
	Actividad	Ámbito				Factor Protector Psicosocial								
		Gestión local	Coordinación intersectorial	Comunicación social y educativa	Participación social y comunitaria	Empoderamiento	Participación de la familia	Integración de las minorías	Interacciones interpersonales positivas	Participación social y asociatividad	Responsabilidad social y tolerancia	Apoyo social y red comunitaria	Sentido de pertenencia e identidad	Acceso a la información
1	Difundir el sistema de reconocimiento de Lugares de Trabajo Promotores de la Salud en lugares de trabajo de la comuna.	X	X											X
2	Ejecutar campañas de difusión a través de medios digitales (intranet, mailing) escritos, etc. de temas relacionados con la promoción de la salud en los lugares de trabajo.			X										X
3	Sesiones educativas a comités paritarios y organizaciones de trabajadores entregando información para promover la salud y calidad de vida al interior del lugar de trabajo.			X	X	X				X				X
4	Realizar acciones de abogacía con empleadores para dar acceso al examen de medicina preventiva a sus trabajadores.	X	X								X			
5	Identificar y registrar experiencias exitosas de promoción de salud en entornos laborales de la comuna para su difusión en medios digitales, escritos y audiovisuales	X		X										X
6	Gestión territorial para facilitar el acceso de trabajadores vulnerables de la comuna a la protección social de salud.	X						X						X

Alimentación saludable													
	Actividad	Ámbito				Factor Protector Psicosocial							
		Gestión local	Coordinación intersectorial	Comunicación social y educativa	Participación social y comunitaria	Empoderamiento	Participación de la familia	Integración de las minorías	Interpersonales positivas	Participación social y asociatividad	Responsabilidad social y tolerancia	Apoyo social y red comunitaria	Sentido de pertenencia e identidad
1	Incluir oferta de alimentación saludable en los servicios de alimentación de los lugares de trabajo y sus recintos deportivos laborales. (cafetería, casino y kiosco)	X									X		
2	Realizar abogacía con actores claves al interior de lugares de trabajo, para instalación de espacios para lactancia (Manual de lactancia materna Minsal, 2010)	X									X		
3	Implementar el rincón saludable.	X									X		
4	Eliminar máquinas dispensadoras de alimentos no saludables y/o licitarlas con perfil saludable al interior de los lugares de trabajo.	X									X		
5	Promover la realización de ferias de alimentación y demostraciones de preparaciones saludables de bajo costo dirigidas a trabajadores/as.	X		X								X	X
6	Realizar talleres educativos y/o prácticos sobre guías alimentarias, etiquetado nutricional, preparaciones de bajo costo, entre otros.			X					X				X
7	Instalación de espacios adecuados para la alimentación de los trabajadores/as en términos de higiene e inocuidad	X									X		
8	Realizar abogacía con empleadores y trabajadores para intencionar que las actividades, tales como reuniones, jornadas, celebraciones) sean con alimentación saludable	X									X		

9	Creación y difusión de material audiovisual de promoción de alimentación saludable en los espacios donde se alimentan los trabajadores.			X								X					X
10	Promover la distribución periódica, durante las jornadas laborales de colaciones saludables tales como frutas y agua.	X										X					
11	Capacitación a empleadores, trabajadores y proveedores de servicios de alimentación para realizar mejoras en los menús de alimentación.	X		X			X										

Actividad física													
Actividad	Ámbito				Factor Protector Psicosocial								
	Gestión local	Coordinación intersectorial	Comunicación social y educativa	Participación social y comunitaria	Empoderamiento	Participación de la familia	Integración de las minorías	Interpersonales positivas	Participación social y asociatividad	Responsabilidad social y tolerancia	Apoyo social y red comunitaria	pertenencia e identidad	Acceso a la información
1	Reuniones con agrupaciones y/o sindicatos para coordinación de oferta pública destinada a promover la vida sana.	X				X					X		
2	Promover la instalación de programas de pausas activas en lugares de trabajo.	X						X		X			
3	Realizar reuniones y/o jornadas de abogacía para incentivar a los empleadores a establecer horarios protegidos durante la jornada laboral para que los trabajadores realicen actividad física.	X								X			
4	Motivar a los empleadores a facilitar el acceso a infraestructura deportiva y a promover el uso de ésta de manera efectiva.		X							X			
5	Convocar a los trabajadores a eventos deportivos comunales		X						X				
6	Celebración de hitos laborales a través de eventos deportivos	X							X	X			
7	Incentivar a los empleadores a proveer de espacios adecuados para el aseo personal de los trabajadores que realizan actividad física antes o durante su jornada laboral. Por ejemplo: desplazarse en bicicleta, trotar.	X								X			
8	Entregar implementación deportiva, como reconocimiento o premios en competencias deportivas entre equipos representantes de organizaciones laborales de la comuna.			X						X			
9	Apoyar la elaboración de planes de actividad física para los trabajadores y trabajadoras.				X					X			
10	Incentivar a los empleadores para proporcionar una oferta permanente de talleres deportivos y/o recreativos, según intereses de los trabajadores.				X			X	X				
11	Promover la realización de campeonatos deportivos convocando a equipos representantes de lugares de trabajo del territorio.				X				X			X	

Vida libre del humo del tabaco													
	Actividad	Ámbito				Factor Protector Psicosocial							
		Gestión local	Coordinación intersectorial	Comunicación social y educativa	Participación social y comunitaria	Empoderamiento	Participación de la familia	Integración de las minorías	Interpersonales positivos	Participación social y asociatividad	Responsabilidad social y tolerancia	Apoyo social y red comunitaria	Sentido de pertenencia e identidad
1	Realizar talleres a trabajadores sobre consecuencias negativas del consumo de tabaco y ventajas de ALHT			X									X
2	Realizar Talleres a lugares de trabajo para la implementación de la ley de Tabaco.			x									x
3	Realizar abogacía con sindicatos, organizaciones de trabajadores y/o comités paritarios motivándolos a construir ambientes libres de humo de tabaco en sus hogares.				x	x							
4	Distribuir material informativo respecto a consecuencias del consumo de tabaco y ventajas de los ALHT.			x									x
5	Establecer coordinaciones con organismos administradores de la Ley nº 16.744 (ACHS, IST, ISL y Mutual) para que den a conocer a sus asociados, los riesgos del consumo de tabaco y Ley 19.419.		x										x
6	Incentivar la conmemoración del día sin fumar "31 mayo" en los lugares de trabajo de la comuna.	x		x						x			

CARACTERIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS

ENTORNO LABORAL

NOTA: Las actividades a desarrollar en los lugares de trabajo propiamente tal deben ser financiadas por los empleadores. El plan de promoción de Salud sólo financia material informativo, de difusión y las actividades de abogacía con empleadores, gestores y organizaciones de trabajadores.

1. Difundir el sistema de reconocimiento de Lugares de Trabajo Promotores de la Salud en lugares de trabajo de la comuna.

Esta actividad se puede desarrollar aprovechando distintas actividades que son parte del plan comunal tales como ferias de salud, campeonatos deportivos, sesiones educativas a comités paritarios, campañas de difusión, etc.

También se pueden desarrollar reuniones con comités paritarios, u otras organizaciones de trabajadores y trabajadoras para dar a conocer en que consiste el sistema de reconocimiento.

Un material de apoyo para realizar esta actividad es la Guía de Lugares de Trabajo Promotores de la Salud, la cual ha sido distribuida a todas las seremis del país.

Es relevante que en esta actividad exista claridad respecto a quién es el referente de la estrategia LTPS en la seremi de salud, lo cual permita dar apoyo en los contactos y coordinaciones pertinentes.

Monto sugerido a financiar: \$100.000.- por concepto de gestiones necesarias para llevar a cabo dicha actividad.

2. Ejecutar campañas de difusión a través de medios digitales (intranet, mailing), escritos, periódicos, radios comunitarias y locales, etc. de temas relacionados con la promoción de la salud en los lugares de trabajo.

Una campaña es útil como apoyo a otras actividades de abogacía. En este caso puede haber dos públicos objetivos de estas campañas, por una parte estas pueden estar dirigidas a los trabajadores y trabajadoras para sensibilizarlos y motivarlos a demandar en sus lugares de trabajo políticas, programas y actividades de promoción de la salud y calidad de vida.

Un segundo público objetivo son los empleadores a quienes se les puede sensibilizar y motivar para realizar intervenciones en sus lugares de trabajo que promuevan la salud y la calidad de vida. Los temas que se pueden tratar en estas campañas son diversos, tales como:

Alimentación saludable, actividad física, vida libre de tabaco, alcohol, drogas y psicofármacos, factores protectores psicosociales, transporte, salud ocupacional, examen de medicina preventiva, sistema de reconocimiento "lugar de trabajo promotor de la salud", entre otros.

Es importante que en estas campañas además de los mensajes educativos también se incluya información respecto a la oferta disponible y las posibilidades de acceso a esta, como por ejemplo en los temas vinculados a actividad física, exámenes de medicina preventiva, etc.

La duración de la campaña es relativa, puede ser de días, semanas o meses dependiendo de los objetivos acordados.

Se puede realizar a través de medios audiovisuales (radio, televisión), digitales (intranet, correos electrónicos, redes sociales) y escritos (boletines, periódicos).

Monto sugerido a financiar: \$300.000.- por concepto de gestiones necesarias para llevar a cabo dicha actividad.

3. Sesiones educativas a comités paritarios y organizaciones de trabajadores y trabajadoras, entregando información para promover la salud y calidad de vida al interior del lugar de trabajo.

Las sesiones educativas son un espacio en salud que aborda un tema específico. El número de sesiones dependerá del tema a abordar y de su complejidad. Para la planificación de una sesión educativa, se debe considerar: características de las y los participantes (escolaridad, sexo, edad, etnia, nivel ocupacional y jerárquico, tipos de riesgo de exposición, entre otros), plantear el objetivo de cada sesión, diseñar las actividades para cada sesión, dinámica para evaluar cada sesión.

El objetivo de esta actividad, es habilitar al comité paritario u otras organizaciones de trabajadores para que promuevan y apoyen en sus lugares de trabajos actividades permanentes vinculados a la promoción de salud y calidad de vida laboral.

Los temas de estas sesiones educativas deben estar en coherencia con las necesidades detectadas por los trabajadores y trabajadoras, entre los cuales se pueden mencionar: Alimentación saludable, actividad física, vida libre de tabaco, alcohol, drogas y psicofármacos, factores protectores psicosociales, transporte, salud ocupacional, examen de medicina preventiva, sistema de reconocimiento "lugar de trabajo promotor de la salud", entre otros.

Se recomienda que en el caso de los factores psicosociales se indique al lugar de trabajo, especialmente al comité paritario y empleadores, la nueva implementación del Protocolo de Factores Psicosociales, el cual es parte de la normativa vigente en Salud Ocupacional, y que permite diagnosticar la existencia de riesgo en esta temática en cada lugar de trabajo en particular.

Monto sugerido a financiar: \$200.000.- por concepto de gestiones necesarias para llevar a cabo dicha actividad.

4. Realizar acciones de abogacía con empleadores para dar acceso al examen de medicina preventiva a sus trabajadores y trabajadoras.

El propósito de esta actividad es sensibilizar a los empleadores sobre la importancia de la realización del Examen de Medicina Preventiva (EMP), en la población laboral activa, sobre todo a partir de los 35 años.

Esta actividad se puede realizar de diversas formas dependiendo de la realidad regional y comunal. Es así como los exámenes de medicina preventiva pueden ser realizados en el lugar de trabajo ya sea por el servicio de salud o CESFAM más cercano a este. En el caso de aquellos lugares de trabajo donde existe una mayor proporción de trabajadores y trabajadoras afiliados a ISAPRE, el empleador pueden entregar un tiempo protegido dentro de la jornada laboral para que el trabajador o trabajadora pueda ir a realizarse el examen a los prestadores de su ISAPRE de manera gratuita.

Con el propósito de apoyar esta actividad se han desarrollado 2 cartillas de promoción del examen de medicina preventiva, una dirigida a los empleadores y otra dirigidas a los trabajadores y trabajadoras, las cuales serán distribuidas durante el primer trimestre del año 2014 a las seremis de salud.

5. Gestión territorial para facilitar el acceso de trabajadores y trabajadoras vulnerables de la comuna a la protección social de salud.

La finalidad de esta gestión, es educar a los trabajadores y trabajadoras vulnerables en sus derechos respecto de la protección social de la salud. Para esto, es necesario informar la importancia de contar con contrato, y exigir al empleador el pago mensual de la afiliación.

En el caso de trabajadores y trabajadoras de temporada, es importante indicar que todas aquellas personas que trabajan bajo dependencia en periodos cíclicos o intermitentes, y que cotizan el 7% para salud en Fonasa, durante 4 meses o 60 días, tienen derecho a recibir atenciones y tratamiento de salud en consultorios, hospitales y clínicas públicas o privadas en convenio. Tendrán también derecho a exigir los tratamientos de las enfermedades que están en el AUGE (Acceso Universal con Garantías Explícitas).

Si un trabajador o trabajadora de temporada queda sin trabajo, Fonasa le garantiza:

- Acceso junto a sus cargas familiares (autorizadas o reconocidas), a todos los beneficios de salud por los 12 meses siguientes, a contar de la última cotización realizada. Sólo deben acumular 60 días o 4 meses de cotizaciones, continuas o discontinuas, durante los últimos 12 meses.
- Mantención de todos los beneficios aun cuando reciban complementariamente el subsidio único familiar, seguro de desempleo, subsidio de cesantía o alguna pensión asistencial.

Sin embargo, en muchos casos nos encontraremos con una población trabajadora que se encuentra completamente desprotegida, la cual trabaja como independiente, en este caso, es importante dar a conocer e indicar la manera de inscribirse en el consultorio que le corresponda, donde en caso de ser necesario, será derivado.

6. Identificar y registrar experiencias exitosas de promoción de salud en entornos laborales de la comuna para su difusión a través de medios digitales, escritos y audiovisuales.

Se debe identificar y registrar experiencias que han alcanzado resultados que sobresalen de otras, y que se han logrado en virtud de un proceso programado de acción y cambio respecto del cual es posible aprender e imitar las buenas prácticas e ideas. El propósito de esta actividad es identificar estas experiencias y difundirlas a través de diversos medios digitales, escritos y/o audiovisuales a toda la comunidad de la comuna con el propósito de motivar a más empleadores, trabajadores y trabajadoras a implementar medidas de promoción de salud en sus lugares de trabajo.

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

1. Incluir oferta de alimentación saludable en los servicios de alimentación de los lugares de trabajo y sus recintos deportivos laborales. (cafetería, casino y kiosco)

Se sugiere motivar a los empleadores a que faciliten el acceso a alimentación saludable desde la oferta de los servicios de alimentación del lugar de trabajo. Por ejemplo: que al licitar kioscos y/o cafeterías al interior de los lugares de trabajo, estos prioricen la oferta de alimentos saludables. Este proceso puede implicar capacitación a las personas a cargo del kiosco, casinos cafeterías, etc. Es importante señalar que el empleador puede solicitar esta asesoría a su Organismo Administrador en las siguientes áreas:

- Alimentación saludable
- Etiquetado nutricional
- Manipulación de alimentos, entre otros

2. Realizar abogacía con actores claves al interior de lugares de trabajo, que permitan la instalación de espacios para lactancia. (Manual de lactancia materna Minsal, 2010)

En este punto se sugiere sensibilizar a los tomadores de decisión del lugar de trabajo en la importancia de continuar con la lactancia materna durante los meses posteriores al postnatal, dado los beneficios que trae a la madre y al niño. Una forma concreta de apoyar esto es destinar en el lugar de trabajo un lugar con las condiciones necesarias para la extracción y almacenamiento de la leche materna durante la jornada laboral.

3. Promocionar la implementación de un rincón saludable

El rincón saludable es una estrategia que permite facilitar el consumo de fruta durante la jornada laboral. Se trata de que los trabajadores y trabajadoras en conjunto con su empleador, lleguen a un acuerdo colectivo sobre el procedimiento que llevarán a cabo para mantener una cesta de fruta en un lugar determinado donde todos los trabajadores y trabajadoras puedan sacar una fruta a media mañana o media tarde. La forma de costear esta estrategia puede ser a través del sistema de bienestar del lugar de trabajo, donaciones, o como una iniciativa organizada y cofinanciada entre empleador y trabajadores y trabajadoras, etc.

4. Eliminar máquinas dispensadoras de alimentos no saludables y/o licitarlas con perfil saludable al interior de los lugares de trabajo.

En este punto se sugiere sensibilizar a los empleadores y/o tomadores de decisión para que se elimine el expendio de alimentos no saludables. En el caso que existan máquinas dispensadoras licitar las que expendan alimentos saludables, como frutas, cereales, entre otros productos.

5. Promover la realización de ferias de alimentación y demostraciones de preparaciones saludables de bajo costo dirigidas a trabajadores y trabajadoras.

Las ferias saludables son un espacio colectivo, que crea un ambiente festivo, adecuado para el encuentro, intercambio de experiencias y comunicación de varios mensajes. Es una instancia donde distintos sectores se unen en pro de la promoción en salud.

Se puede desarrollar este tipo de instancias al interior del lugar de trabajo en coordinación con distintos sectores de la comuna con el propósito de entregar información sobre los beneficios de una alimentación saludable, sensibilizar a empleadores y/o tomadores de decisión, además de exponer distintos tipos de preparaciones saludables y de bajo costo a los trabajadores y trabajadoras de una forma lúdica.

6. Realizar talleres educativos y/o prácticos sobre guías alimentarias, etiquetado nutricional, preparaciones de bajo costo, entre otros.

Se considera que las actividades educativas realizadas deben contar con un programa estructurado en el cual se señale un diagnóstico de situación, objetivo de la intervención, metodología a utilizar, resultados obtenidos y discusión de los resultados. Además de una prueba o un test de conocimientos inicial y final. Se deberá dar prioridad a las actividades educativas que cuenten con un componente práctico. Para desarrollar estas actividades los lugares de trabajo pueden optar a los servicios que le entregan su organismo administrador o prácticas profesionales de profesionales y técnicos de carreras afines, que existan en la comuna, etc.

7. Instalación de espacios adecuados para la alimentación de los trabajadores y trabajadoras en términos de higiene e inocuidad.

Abogar con los empleadores de los lugares de trabajo a instalar espacios para la alimentación del trabajador y trabajadora que sean apropiados en relación a higiene e inocuidad, considerando condiciones adecuadas para la preparación, distribución y consumo de los alimentos.

8. Realizar abogacía con empleadores, trabajadores y trabajadoras para que actividades tales como reuniones, jornadas y celebraciones en el lugar de trabajo sean con alimentación saludable.

Reuniones de coordinación con empleadores, trabajadores y trabajadoras para acordar a través de una carta de compromiso y/o acta de acuerdo, que todas las celebraciones, reuniones y/o jornadas en las cuales se otorga alimentación, sea con alimentos saludables. Orientarse por las guías alimentarias para la población chilena.

9. Creación y difusión de material audiovisual de promoción de alimentación saludable en los espacios donde se alimentan los trabajadores y trabajadoras.

Con el objeto que los trabajadores y trabajadoras obtengan conocimientos en relación a alimentación saludable, se deben difundir las guías alimentarias para la población chilena, en los distintos lugares en los cuales asistan continuamente los trabajadores/as, por medio de diferentes metodologías como afiches, boletines, entre otros, utilizando lenguaje sencillo y que sean visualmente atractivos.

10. Promover la distribución periódica, durante las jornadas laborales de colaciones saludables tales como frutas y agua.

Con el fin de incentivar el consumo diario de frutas, se debe realizar abogacía con los empleadores para que estos entreguen colaciones saludables a sus trabajadores y trabajadoras en base a fruta de manera periódica.

11. Capacitación a empleadores, trabajadores, trabajadoras y proveedores de servicios de alimentación para realizar mejoras en los menús de alimentación.

A fin de sensibilizar y empoderar a los empleadores, trabajadores, trabajadoras y proveedores externos de los servicios de alimentación, se recomienda capacitarlos para entregar una oferta de alimentación con perfil saludable, entendiéndose como el proceso de adquisición de conocimientos técnicos, teóricos y prácticos que van a contribuir al desarrollo de los individuos en el desempeño de una actividad.

Monto sugerido a financiar: \$200.000.- por concepto de gestiones necesarias para llevar a cabo dicha actividad.

ENTORNO LABORAL

ACTIVIDAD FÍSICA

1. Reuniones con agrupaciones, sindicatos, servicios de bienestar, clubes deportivos, para coordinación de oferta pública destinada a promover la vida sana.

Es relevante que los lugares de trabajo conozcan los servicios que se encuentran disponibles en el territorio donde está inserta la faena laboral, lo cual permita establecer coordinaciones en el nivel local que faciliten el acceso de sus trabajadores y trabajadoras a vida saludable.

Se entenderá como reuniones de trabajo con directivos, jefaturas, comités paritarios, servicios de Bienestar, Club Deportivo o quién corresponda para generar compromisos en:

- Estimular la constitución formal de organizaciones, por ejemplo, las deportivas al interior de lugares de trabajo.
- Información de los beneficios que implican la creación de éstas organizaciones, explicando cómo acceder a beneficios financieros para éste fin, (postulación a fondos del ministerio del deporte, postulación a donaciones deportivas, postulación a construcción y/o habilitación de sede, entre otros)
- Implementar actividad física laboral en dependencias del lugar de trabajo
- Lograr mejoras en infraestructura y equipamiento al interior del entorno laboral que faciliten la práctica de actividad física.

Monto sugerido a financiar: \$200.000.- por concepto de gestiones necesarias para llevar a cabo dicha actividad.

2. Promover la instalación de programas de pausas activas en lugares de trabajo.

Elaboración de un programa que incluya ejercicios al interior del ambiente laboral a lo menos una vez al día. Los ejercicios requieren de un mínimo de espacio, se realizan en forma colectiva y en el propio lugar de trabajo durante la jornada diaria; puede incluir ejercicios preparatorios y compensatorios. También se identifica como pausa saludable.

Se pueden establecer los contactos con las casas formadoras de profesores de educación física, para que los alumnos realicen alguna práctica profesional haciendo pausas activas, o bien acordar un plan de trabajo de pausas saludables con los Organismos Administradores de la Ley.

3. Realizar reuniones y/o jornadas de abogacía para incentivar a los empleadores a establecer horarios protegidos durante la jornada laboral para que los trabajadores y trabajadoras realicen actividad física.

El tiempo protegido facilita principalmente que los trabajadores y trabajadoras que tienen labores de cuidado de niños y niñas, ancianos u otros, después de su jornada laboral puedan practicar actividad física. Abogar con tomadores de decisión de los lugares de

trabajo para que estos establezcan políticas organizaciones que otorguen los espacios de tiempo necesarios para facilitar la práctica de actividad física de la población trabajadora, lo cual es relevante para apoyar la adherencia a largo plazo. Este tiempo protegido se acuerda entre el empleador y el trabajador o trabajadora y puede ser al inicio, al final de la jornada laboral o durante esta.

4. Motivar a los empleadores a facilitar el acceso a infraestructura deportiva y a promover el uso de esta de manera efectiva.

El empleador puede facilitar el acceso a infraestructura deportiva de diversas maneras. Puede ser suscribiendo convenios con centros deportivos, gimnasios, o generar instalaciones dentro del mismo lugar de trabajo. Sin olvidar que además de la infraestructura es relevante que existan políticas organizaciones que promuevan el uso de ésta como por ejemplo convenir un tiempo protegido, realizar reconocimientos a la práctica de actividad física de los trabajadores y trabajadoras, sobre todo a aquellos que están empezando en la práctica de actividad física, etc.

Otra parte importante de la motivación se logra diagnosticando preliminarmente los intereses y necesidades de los trabajadores y trabajadoras, y de esta manera diseñar alternativas deportivas que incentiven la participación.

5. Convocar a los trabajadores, trabajadoras y empleadores a eventos deportivos comunales

Estimular la participación de los trabajadores, trabajadoras y empleadores a los eventos deportivos comunales, iniciativa que apunta a utilizar las actividades de promoción de la salud comunal disponibles en el territorio.

6. Celebración de hitos laborales a través de eventos deportivos

Actividad masiva de un día máximo de duración, que obedece a una celebración especial; tales como efemérides, ferias, o como corolario de las actividades deportivas anuales de tipo permanente. Estas instancias pueden ser aprovechadas para incentivar la actividad física con participación activa de los trabajadores, trabajadoras y sus familias para incentivar los estilos de vida saludable.

7. Incentivar a los empleadores a proveer de espacios adecuados para el aseo personal de los trabajadores y trabajadoras, que realizan actividad física antes o durante su jornada laboral. Por ejemplo: desplazarse en bicicleta, trotar.

Abogar con los tomadores de decisión de los lugares de trabajo para que estos cuenten con condiciones para facilitar el aseo de los trabajadores(as) y cambio de ropa de ser necesario. Por ejemplo, jabón, duchas, locker para guardar ropa, etc.

8. Entregar implementación deportiva, como reconocimiento o premios en competencias deportivas entre equipos representantes de organizaciones laborales de la comuna.

Esta actividad tiene como finalidad incentivar el desarrollo de torneos y/o competencias donde participen equipos de trabajadores y trabajadoras que representen a diversos lugares de trabajo públicos y privados.

El Ministerio de Salud no considera la adquisición de trofeos, medallas y diplomas. Las recomendaciones implementadas a este respecto, es entregar premiación que incentive la práctica de actividad física grupal.

Monto sugerido a financiar: \$300.000.- por concepto de gestiones necesarias para llevar a cabo dicha actividad.

9. Apoyar la elaboración de planes de actividad física para los trabajadores y trabajadoras.

Contar con actividades planificadas y permanentes permitirá el incremento de los niveles de actividad física de los trabajadores y trabajadoras, esta planificación requiere de un diagnóstico inicial participativo, a fin de representar las necesidades tanto de mujeres como de hombres; permitiendo diferenciar actividades específicas por sexo y mixtas, disponibilidad horaria y objetivos a alcanzar.

Debe considerar reunión al menos con directivos, jefaturas, comités paritarios y dirigentes, para diseñar plan de actividad física.

10. Incentivar a los empleadores para proporcionar una oferta permanente de talleres deportivos y/o recreativos, según intereses de los trabajadores y trabajadoras.

Los talleres deben reflejar y representar las necesidades y gustos de los trabajadores y trabajadoras, mantener un adecuado enfoque de equidad de género y respetar las características culturales.

El desarrollo debe ser adecuándose a las características del lugar de trabajo, a la geografía, clima, época del año y región del país en que se presenta la demanda de práctica.

Otras variables importantes de considerar es lograr que las actividades que se desarrollen tienen que permitir reconocer la necesidad de la actividad física como una instancia que sirve para compensar los riesgos específicos en el trabajo, es decir, es importante mostrar la actividad física asociada a los riesgos de exposición. En este contexto son importantes por ejemplo las evaluaciones del diseño de los puestos de trabajo.

De preferencia deberá desarrollarse en dependencias del mismo lugar de trabajo o establecimientos en convenio. Es una iniciativa que mantiene y conserva la práctica de actividad física y deporte, en forma permanente, durante el año.

Características

Duración: Mínimo 4 meses.

Beneficiarios/as: Todos los trabajadores y trabajadoras.

Frecuencia: Dos veces por semana como mínimo, (preferente en días alternados).

Sesión: 1 hora mínimo y de 2 horas cronológicas como máximo.

Cantidad participantes: 15 mínimos y 30 máximos por cada grupo (dependiendo de la disciplina deportiva). Organizar más grupos si la demanda es masiva.

Encargado técnico: Profesor de Educación Física, (PEF), entrenador/ex deportista, o monitor contratado por la empresa.

11. Promover la realización de campeonatos deportivos convocando a equipos representantes de lugares de trabajo del territorio.

Actividad motivacional; procurar realizar campeonatos, que permanezcan en el tiempo, ejemplo; campeonato de apertura, para los meses de enero a abril, campeonato oficial, los meses de mayo a octubre, y campeonato de clausura, entre noviembre y diciembre. Debe ser en coordinación con otros lugares de trabajo del territorio comunal o barrial e inter empresas.

Proponer y sugerir, utilizar la modalidad de todos contra todos, para extender la participación de los trabajadores y trabajadoras, así como procurar que además de la “fecha” del campeonato que corresponda, los equipos debieran entrenar al menos una vez por semana.

Características.

Duración mínima de 4 semanas.

Deberán participar todas las personas integrantes de talleres deportivos.

La premiación del “Campeonato”, deberá ser de preferencia en implementos para la práctica deportiva.

NOTA

Se deberá tener presente la realidad del mundo laboral con sus especificidades, tiempos distintos y con objetivos diversos, al momento de la planificación de las actividades en que se desea incorporarlos.

En términos generales, en la mayoría de los lugares de trabajo, existe actividad física o deporte, pero éste es realizado siempre o en la mayoría de los casos por unos pocos, que son deportistas; se debe apoyar iniciativas que incorporen a nuevas personas a la práctica de la actividad física en su lugar de trabajo.

También, es importante resaltar al interior del mundo laboral, la necesidad de apoyar a los/as deportistas, para que además de su cita deportiva semanal, agreguen otra sesión de entrenamiento, como contribución a su rendimiento deportivo, a la creación de hábitos de actividad física recomendada por OMS, y a la disminución de lesiones.

ENTORNO LABORAL

VIDA LIBRE DE HUMO DE TABACO

1. Realizar talleres a trabajadores y trabajadoras sobre consecuencias negativas del consumo de tabaco y ventajas de ALHT

Utilizar fundamentalmente material teórico de su Seremi, con el propósito de explicar a los trabajadores y trabajadoras las consecuencias negativas del consumo de tabaco y las ventajas de ALHT.

La meta debe ser que los mensajes de las consecuencias nocivas del consumo de tabaco y del desarrollo de hábitos saludables que permitan una Vida Libre de Humo de Tabaco, estén instalados en la comunidad.

Esta actividad aporta a cumplir con el compromiso adquirido en el Convenio Marco de Control de Tabaco que en su artículo 12 establece que:

“Cada Parte promoverá y fortalecerá la concientización del público acerca de las cuestiones relativas al control del tabaco utilizando de forma apropiada todos los instrumentos de comunicación disponibles. Con ese fin, cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para promover lo siguiente:

a) un amplio acceso a programas integrales y eficaces de educación y concientización del público sobre los riesgos que acarrearán para la salud el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, incluidas sus propiedades adictivas;

b) la concientización del público acerca de los riesgos que acarrearán para la salud el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, así como de los beneficios que reportan el abandono de dicho consumo y los modos de vida sin tabaco, conforme a lo especificado en el párrafo 2 del artículo 14;”

Monto sugerido a financiar: \$50.000 total.

2. Realizar talleres a lugares de trabajo para la implementación de la Ley de Tabaco.

Utilizar fundamentalmente material teórico de su Seremi, con el propósito de facilitar a los trabajadores y trabajadoras la implementación de la ley de Tabaco. La meta debe ser que los mensajes de sensibilización sobre la importancia de desarrollar ambientes 100% libres de tabaco estén instalados en la comunidad.

Esta iniciativa se sustenta en el Convenio Marco de Control de Tabaco, firmado y ratificado por Chile el año 2006 y que establece en su artículo 8 que las personas deben ser protegidas contra el humo de tabaco y que:

1. “Las Partes reconocen que la ciencia ha demostrado de manera inequívoca que la exposición al humo de tabaco es causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad.

2. Cada Parte adoptará y aplicará, en áreas de la jurisdicción nacional existente y conforme determine la legislación nacional, medidas legislativas, ejecutivas,

administrativas y/u otras medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo interiores, medios de transporte público, lugares públicos cerrados y, según proceda, otros lugares públicos, y promoverá activamente la adopción y aplicación de esas medidas en otros niveles jurisdiccionales.”

Monto sugerido a financiar \$50.000 total.

3. Realizar abogacía con sindicatos, organizaciones de trabajadores y trabajadoras, motivándolos a construir ambientes libres de humo de tabaco en sus entornos laborales y hogares.

Se entenderá como reuniones de trabajo con agrupaciones y/o sindicatos al interior de los lugares de trabajo, como las instancias en las cuales se acuerde y coordinen acciones en las cuales se promuevan los ALHT tanto en su lugar de trabajo como en sus hogares.

4. Distribución de material informativo respecto a consecuencias negativas del consumo de tabaco y ventajas de los ALHT.

Con el objeto que los trabajadores y trabajadoras obtengan conocimientos en relación a las consecuencias negativas del consumo de tabaco y las ventajas de los ALHT, difundir materiales educativos, aportados desde sus Seremis, en los distintos lugares en los cuales asistan continuamente los trabajadores y trabajadoras, por medio de diferentes metodologías como afiches, boletines, entre otros, utilizando lenguaje sencillo.

La meta debe ser que los mensajes de las consecuencias nocivas del consumo de tabaco y del desarrollo de hábitos saludables que permitan una Vida Libre de Humo de Tabaco estén instalados en la comunidad.

Esta actividad aporta a cumplir con el compromiso adquirido en el Convenio Marco de Control de Tabaco que en su artículo 12 establece que:

“Cada Parte promoverá y fortalecerá la concientización del público acerca de las cuestiones relativas al control del tabaco utilizando de forma apropiada todos los instrumentos de comunicación disponibles”.

Monto sugerido a financiar \$300.000 por este concepto.

5. Establecer coordinaciones con organismos administradores de la Ley 16.744.- para dar a conocer en sus asociados, los riesgos del consumo de tabaco, la Ley 19.419 y sus modificaciones.

Reuniones de coordinación con empleadores y organismos administradores de la ley para acordar a través de una carta y/o acta de acuerdo, que se comprometen a dar a conocer a sus asociados trabajadores y trabajadoras, los riesgos del consumo de tabaco, y las modificaciones de la Ley 19.419 en sus reuniones y/o jornadas de trabajo.

La meta debe ser que los mensajes de las consecuencias nocivas del consumo de tabaco y del desarrollo de hábitos saludables que permitan una Vida Libre de Humo de Tabaco estén instalados en la comunidad.

Esta actividad aporta a cumplir con el compromiso adquirido en el Convenio Marco de Control de Tabaco que en su artículo 12 establece que:

“Cada Parte promoverá y fortalecerá la concientización del público acerca de las cuestiones relativas al control del tabaco utilizando de forma apropiada todos los instrumentos de comunicación disponibles”.

6. Incentivar la conmemoración del día sin fumar “31 mayo” en los lugares de trabajo de la comuna.

Celebrar “el día mundial sin fumar”, 31 de Mayo. Difundir mensajes de las consecuencias nocivas del consumo de tabaco y del desarrollo de hábitos saludables que permitan una Vida Libre de Humo de Tabaco estén instalados en la comunidad.

Esta actividad aporta a cumplir con el compromiso adquirido en el Convenio Marco de Control de Tabaco que en su artículo 12 establece que:

“Cada Parte promoverá y fortalecerá la concientización del público acerca de las cuestiones relativas al control del tabaco utilizando de forma apropiada todos los instrumentos de comunicación disponibles.”

Monto sugerido a financiar: \$100.000.- por concepto de gestiones necesarias para llevar a cabo dicha actividad.

III. PROCESO DE IMPLEMENTACION DE PLANES COMUNALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

El programa de promoción de la salud centra sus esfuerzos en el fortalecimiento de la descentralización en la implementación de las políticas públicas. Por esta razón el modelo de gestión definido para los PCPS, se orienta al fortalecimiento del rol de los gobiernos locales y regionales, convocando a una acción participativa e intersectorial, que se expresa en la celebración de convenios de colaboración entre las Seremis de Salud y los Municipios.

Con el objetivo de velar que todas las personas accedan a acciones de promoción de salud y alcancen su potencial de salud, se propone un modelo de implementación orientado por tres conceptos transversales: equidad, transparencia y calidad.

En el modelo se destacan los siguientes hitos, esenciales para una adecuada implementación:

Modelo de Gestión de Planes Comunales de Promoción 2014 (Asignación de recursos y formulación)

HITO 1 (Diciembre)	Minsal entrega marcos de presupuesto regional (marco comunicado)
	Sr./Sra. Seremi realiza abogacía, reuniéndose con Gobierno Regional y Alcaldes, explica propuesta técnica y los invita a presentar Planes
HITO 2 (Diciembre)	Constitución Comisión Técnica Regional Sectorial Reactivación Comisiones locales
	Comisión regional realiza análisis de indicadores para cada comuna y preasigna presupuesto
	Comisiones regionales asesoran la elaboración de Planes Comunales de acuerdo a orientaciones 2014 e incentivan la realización de diagnósticos participativos.
HITO 3 (Diciembre Enero Febrero)	Comisiones regionales evalúan y aprueban Planes Comunales de promoción de Salud
	Seremi de Salud se reúne con Encargado de Promoción de Salud, quién presenta los planes evaluados por la comisión regional
HITO 4 (Febrero- Marzo)	Sr./Sra. Seremi solicita formalmente a Minsal aprobación de presupuesto comuna a comuna
	Sr. Subsecretario aprueba formalmente solicitud de la Seremi y se gestiona transferencia de recursos
	Seremi tramita convenios (Firma y dicta resolución) y realiza transferencias a las comunas

A) PROCESO DE DISTRIBUCION DE RECURSOS

Todas las comunas del país contarán con una preasignación de recursos económicos para elaborar su Plan Comunal de Promoción de Salud de acuerdo a un modelo predefinido e informado. Este modelo de preasignación considera indicadores sociodemográficos y de gestión local.

La evaluación de la coherencia y calidad del PCPS determinará la asignación definitiva de los recursos.

El presupuesto se construirá de la siguiente forma:

- 1) Preasignación en base a la construcción del Índice Comunal de Promoción de salud que se elabora con la ponderación de indicadores que responden a criterios sociodemográficos y gestión local, como se indica en la siguiente tabla:

Indicador	Intervalos - Opciones					Puntaje				
1. Población	< 10.000	10.001 a 20.000	20.001 a 50.000	50.001 a 150.000	> 150.000	1	2	3	4	5
2. % Ruralidad	0 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%	1	2	3	4	5
3. % Pobreza	< 5%	5 - 9.9%	10 - 19.9%	20 - 29.9%	30 - 100%	1	2	3	4	5
4. Indicador de elección regional	<3	(3-4)	(5-6)	(7-8)	(9-10)	1	2	3	4	5
5. Gestion historica de los recursos (ejecución actividades según monitoreo técnico)	0-20	21-40	41-60	61 - 90%	81 - 100%	1	2	3	4	5
6. RRHH para la función de Promoción	44 hrs	33 hrs	22 hrs	11 hrs	0 hrs	1	2	3	4	5
7. Mesa de Trabajo Intersectorial funcionando	Sí				No	1				5

Esta preasignación se informará a las comunas para que formulen su PCPS. Existen 2 alternativas³⁰ de utilización, cada una cuenta con siete indicadores y se ponderan como se indica:

Tipología	N°	Indicador	Opción 1 (Gestión)	Opción 2 (Población)
Socio demográficos	1	N° Población	7%	50%
	2	% Ruralidad	3%	16%
	3	% Pobreza	3%	9%
Indicador regional	4	Indicador de elección regional	5%	5%
Gestión local	5	Gestión histórica de los recursos	50%	7%
	6	RRHH para la función de promoción	23%	8%
	7	Mesa de trabajo intersectorial (Consejo de Desarrollo Local)	9%	5%

³⁰ Para el proceso 2014, se realizó una evaluación del modelo existente desde el año 2012, realizándose ajustes en función de las lecciones aprendidas en coherencia con los principios orientadores de PCPS: calidad, transparencia y equidad.

El indicador N° 4, que puede ser sociodemográfico, epidemiológico o de gestión local entre otros, se define regionalmente. Es importante considerar que debe tratarse de una variable numérica continua respecto de la cual el universo de los valores posibles debe ser dividido en cinco intervalos exhaustivos y excluyentes entre sí, asignando valores para la ponderación de menor a mayor o de mayor a menor de acuerdo a la direccionalidad de la variable.

El indicador de gestión histórica de los recursos consiste en el porcentaje ejecutado del presupuesto de promoción de salud, del año anterior.

Cada indicador tendrá un puntaje ponderado y la sumatoria de estos conformará el Índice Comunal de Promoción de Salud. Así, la preasignación comunal se determina de la siguiente forma:

$$\text{Preasignación: } \frac{(PT * IC)}{(\sum_{i=1}^n ICi)}$$

PT: Presupuesto total regional
IC: Índice Comunal

Este proceso permitirá que cada comuna tenga un Índice Comunal y así pueda existir una asignación transparente de los recursos.

La opción de modificar el modelo, utilizar otra forma de preasignación o asignar recursos a criterio regional, no está permitida.

La elección de una de estas dos alternativas debe ser trabajada 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 preasignación comunal a la Subsecretaría de Salud Pública.

2) Evaluación de la calidad y coherencia del Plan

Esta evaluación se debe realizar por la comisión técnica regional, mediante una pauta de evaluación (*Ver anexo N° 4*). En base a este instrumento único, la comisión regional evaluará la calidad del plan, la cual determinará si la comuna accede a la totalidad de recursos preasignados o sólo a un monto parcial. Los resultados de la evaluación de los PCPS son: Muy Bueno, Bueno, Regular, y Malo.

El PCPS evaluado:

- **“Muy Bueno”**, es aprobado en primera instancia obteniendo el 100% de los recursos, sin necesidad de reformulación.
- **“Malo”**, es reprobado en primera instancia, sin opción de reformulación.
- **“Bueno” y “Regular”**: deben ser reformulados y enviados nuevamente a la Seremi, pasando a una segunda y última instancia evaluativa donde de no ser aprobado, se determina su reprobación definitiva. 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. Estos planes sólo podrán acceder a un porcentaje de los recursos preasignados, de acuerdo a la evaluación en primera instancia, como indica la tabla:

Tabla de correspondencia evaluación		
Evaluación calidad y coherencia	Puntaje en base a Pauta de chequeo	Presupuesto
Muy Bueno	Entre 14 y 17 puntos	100% de los recursos
Bueno	Entre 10 y 13 puntos	80% de los recursos
Regular	Entre 6 y 9 puntos	60% de los recursos
Malo	Menor a 6 puntos	0% de los recursos

Las comunas deben ser informadas desde el primer momento que sólo los planes evaluados como “Muy Buenos” podrán acceder al 100% los recursos por los cuales programaron.

La SEREMI, a través de la Comisión Técnica Regional, tiene el rol de apoyar a la comuna desde la formulación o en su caso, reformulación, para que las comunas presenten PCPS de muy buena calidad.

Remanentes:

Como resultado de la evaluación, es probable que las regiones queden con saldos a favor Subtitulo 24 (remanentes), por lo tanto las comisiones técnicas regionales deberán distribuirlos en una segunda etapa. Cuando esto sucede, corresponde realizar un anexo de convenio.

Podrán acceder a los remanentes sólo las comunas que:

- a) En la evaluación (primera, segunda o final) obtuvieron resultado de muy bueno.
- b) No devolvieron más del 15% de los recursos en el año 2013.

Estos recursos se podrán utilizar en

- a) Reforzar el trabajo de los mejores planes.
- b) Instalación de infraestructura.
- c) Apoyar el desarrollo de buenas prácticas de promoción, identificación, sistematización y transferencia de buenas prácticas de promoción de la salud.

Existe la posibilidad de distribuir los remanentes en una primera etapa, siempre y cuando se disponga de información certera (oficio de respaldo) que la/s comuna/s que deja/n el recurso disponible, no presentará/n programación. Pueden utilizar el IC o bien asignarlo a comunas que cumplan con los criterios antes indicado; esto con el fin de simplificar los procesos administrativos.

B) ETAPAS DEL PROCESO DE IMPLEMENTACION DE PCPS

1ª ETAPA: ABOGACÍA REGIONAL, PROVINCIAL Y COMUNAL.	
Periodo: Diciembre 2013	
Hitos	Descripción
<p>Abogacía con autoridades regionales, provinciales y comunales</p> <p>Incorporación Asociación Chilena de Municipalidades (ACHM)</p>	<p>Generar compromisos formales para instalar condiciones estructurales estables que sustenten el cambio de estilos de vida y entornos más saludables para la población en el tiempo.</p> <p>Ejemplos de acciones de abogacía: llamadas telefónicas, reuniones individuales, reuniones bilaterales, entrevistas, foros, encuentros, asambleas públicas, visitas, documentos con información relevante, participar de sesiones del consejo municipal comunicados, boletines, reportajes de prensa, entre otros.</p> <p>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.</p>
<p>Jornadas con los equipos técnicos comunales</p>	<p>Entregar orientaciones a equipos comunales, a través de reuniones provinciales, jornadas regionales, entre otras.</p>
<p>Realización de hitos comunicacionales</p>	<p>Difundir orientaciones de PCPS utilizando diversos medios y convocar a diagnósticos participativo.</p>
<p>Reuniones con Consejos y Organizaciones de la Sociedad Civil.</p>	<p>Informar las directrices a los Consejos Asesores Regionales, Consejos de desarrollo logrando que la sociedad organizada realice un control social respecto a actividades y recursos invertidos en la promoción de la salud, empoderándose en la temática de PCPS</p>
<p>Socialización de marco comunicado de presupuesto</p>	<p>Minsal informa Marcos Regionales de presupuesto de Promoción a Seremis.</p>

2ª ETAPA: TRABAJO INTERSECTORIAL E INTRASECTORIAL

Periodo: Diciembre 2013

Hitos	Descripción
Conformación de Comisión técnica regional sectorial	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 revisar la preasignación de los recursos comunales y asesorar técnicamente a los equipos locales en el proceso de formulación y programación de PCPS.
Reactivación y/o continuación de instancias de trabajo intersectorial regional y comunal	Con el propósito de difundir y coordinar la oferta pública regional y comunal en vida sana, se sugiere que en la elaboración y ejecución de PCPS participen instancias intersectoriales (Consejo de Desarrollo Local, Mesa CHCC, Comité Vida Chile, Comités de salud-educación, Mesa Elige Vivir Sano u otros) y la comunidad (Consejos Comunales de Organizaciones de la Sociedad Civil) a través de la realización de un diagnóstico participativo, que sustente el plan y otorgue una visión integral al proceso de programación.

3ª ETAPA: ASESORÍA, REVISIÓN Y EVALUACIÓN DE PCPS.

Periodo: Enero 2014

Hitos	Descripción
Asesoría a equipos comunales	La comisión técnica en su rol de asesoría, debe revisar programación preliminar e indicar observaciones o aspectos a mejorar a los equipos comunales cuando corresponda.
Presentación de PCPS a comisión técnica	Se han establecido 2 hitos para que las comunas elaboren PCPS: 1. Programación de PCPS (Anexo N° 6) 2. Existencia de encargado de PCPS (designado por el municipio, no necesariamente un funcionario de salud, puede ser por ejemplo de DIDECO)
Evaluación de los PCPS 2014	Los PCPS presentados a la Comisión Técnica Regional, son revisados, evaluando calidad y coherencia con las orientaciones, de acuerdo a la PAUTA DE EVALUACIÓN DE PLANES (Ver anexo N° 4). Se puede integrar en este hito, un referente del nivel central a petición de la Comisión.
Levantar acta de evaluación	Cuando la comisión técnica regional evalúe los PCPS, deberá registrar el resultado de la evaluación (Muy bueno, Bueno, Regular y Malo) y el porcentaje de recursos asignados por cada comuna.

4ª ETAPA: APROBACIÓN DE PCPS

Periodo: Febrero – Marzo 2014

Hitos	Descripción
Presentación a Sr./Sra. Seremi de salud de resultados de evaluación	La Comisión técnica, representada por el encargado de Promoción de Salud, se reúne con Seremi para presentar los resultados de la evaluación (aprobados y reprobados)
Ratificación de Seremi de Salud de decisión de Comisión Regional	A través de emisión de un Ordinario dirigido al Sr. Subsecretario (con distribución que incluya al Departamento de Promoción de Salud), se indican las comunas con PCPS aprobados, su calificación y montos asignados a cada uno.

5ª ETAPA: FORMALIZACIÓN DE PCPS Y TRASPASO DE RECURSOS

Periodo: Marzo – Abril 2014

Hitos	Descripción
Subsecretario de Salud Pública comunica a Seremis de Salud visación de solicitud.	El Subsecretario de Salud Pública comunica formalmente a cada Seremi la visación de las solicitudes.
Ministerio realiza traspaso de fondos a Seremis de Salud.	Una vez que la Subsecretaría aprueba la propuesta de cada región, se realizan las gestiones para traspasar la totalidad de los recursos regionales para PCPS solicitados a la Seremi (coordinación con Depto. Desarrollo Institucional-DDI)
Firma de un convenio entre Seremi de Salud y Alcalde de municipalidades con PCPS aprobados.	El PCPS y su asignación presupuestaria se formaliza a través de la suscripción de un convenio, que incluye el PCPS presentado por la comuna en base a los lineamientos técnicos y financieros que rigen la implementación de la promoción de salud a nivel local. (coordinación con jurídica). El formato de convenio está disponible en el anexo N° 9.
Seremis de Salud realizan traspaso de fondos a comunas	Una vez firmados los convenios y tramitadas las Resoluciones aprobatorias, la SEREMI de Salud transfiere el 100% recursos a comunas en una cuota. No se podrá transferir recursos a las comunas que no presenten el cierre del año anterior. (coordinación con Depto. Desarrollo Institucional-DDI) La transferencia a la comuna debe ser realizada con un plazo máximo de 10 días 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).

6ª ETAPA: MONITOREO Y ACOMPAÑAMIENTO DE LA EJECUCIÓN

Periodo: Marzo- Diciembre 2014

Hitos	Descripción
Elaboración de plan regional de acompañamiento	SEREMI de salud elabora un plan regional de acompañamiento, para asesorar en terreno a las comunas (<i>Ver anexo N° 10</i>).
Ejecución plan de acompañamiento regional	SEREMI de salud ejecuta plan de acompañamiento regional.
Realización de monitoreo técnico y financiero ³¹	Luego que los recursos hayan sido transferidos a las comunas; éstas entregaran mensualmente monitoreos financieros. A su vez se realizarán 2 monitoreos técnicos , en el mes de agosto y diciembre . Los monitoreos técnicos son responsabilidad de la unidad técnica de promoción de salud y los financieros de finanzas o presupuesto.
Reportes a Ministerio	Las Seremis de Salud mantienen contacto permanente con asesores del Programa de Promoción e informan de los avances respecto a PCPS

7ª ETAPA: CIERRE Y EVALUACION

Periodo: 15 de Diciembre 2014 al 31 de Diciembre 2014

Hitos	Descripción
Cierre	SEREMI realiza cierre de PCPS de acuerdo a "Instructivo para el monitoreo y cierre PCPS" (<i>Ver anexo N° 5</i>)
Informe de gestión	SEREMI de salud evalúa cumplimiento de PCPS desde lo técnico y financiero. Con la información obtenida realiza un informe de gestión regional de los PCPS.

En el anexo N° 3 se encuentra el diagrama de flujo Planes Comunales de Promoción de Salud.

³¹ Respecto de la ejecución de recursos, éstos solo podrán ser destinados para las actividades del plan. No se aceptarán gastos correspondientes a bebidas alcohólicas, productos de tabaco u otro que se vincule a estilos de vida no saludables; los gastos de transporte, alimentos y jornadas de trabajo, no podrán sobrepasar el 25% del total de aporte de salud en el plan; no se financian RRHH para la coordinación y ejecución de planes. Las compras de bienes inventariables deberán quedar registradas en el inventario municipal.

IV. ROLES Y FUNCIONES

Para perfeccionar la instalación de la promoción de la salud, se requiere articular su propuesta con los instrumentos de desarrollo regional, provincial y comunal, a nivel de la agenda política y los planes de desarrollo, tanto de los gobiernos regionales como locales.

Con el propósito de avanzar en la instalación de la promoción de salud en nuestro país, se requiere avanzar en la definición de roles y funciones, para cada nivel territorial, que tiene incidencia y responsabilidad en el trabajo en la Estrategia de Planes Comunales de Promoción de Salud, los cuales son los siguientes:

Nivel Central: División de Políticas Públicas Saludables y Promoción. Departamento de Promoción de Salud

- Formular orientaciones técnicas de los Planes Comunales de Promoción de Salud (PCPS), basada en la evidencia, en las definiciones estratégicas de los objetivos sanitarios y prioridades de gobierno, aportes de los equipos regionales, evaluaciones, en coordinación con profesionales asesores de las temáticas de Alimentación Saludable, Actividad Física, Salud Mental, Vida libre de humo de tabaco, etc.
- Promover y facilitar la realización de un trabajo intersectorial coordinado y colaborativo para el desarrollo de PCPS 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.
- Establecer coordinación con la Asociación Chilena de Municipalidades para facilitar el trabajo conjunto entre Seremis y Alcaldes.
- Asesorar y acompañar a equipos regionales de promoción de Salud de las Seremis de Salud en las diferentes etapas de los planes comunales de promoción de salud. Si la Seremi determina necesario la participación del nivel central en distintas etapas de planes, debe solicitarlo.
- Diseñar, implementar y evaluar metodologías para el seguimiento de procesos y resultados.

Nivel Regional: Secretaría Ministerial Regional de Salud:

- Revisar la pertinencia de las orientaciones para el territorio de su dependencia y realizar ajustes cuando corresponda en acuerdo formal con la/el referente del Programa de Promoción en el nivel central, respetando siempre las líneas estratégicas priorizadas por el programa y ajustándose a la normativa vigente.
- Entregar orientaciones técnicas emanadas desde el nivel central a equipos comunales considerando el enfoque de determinantes sociales de salud y su pertinencia territorial.

- Constituir Mesa de Trabajo integrada por Seremis de Salud, Servicios de Salud, para promover el trabajo coordinado y asesorar el proceso de programación comunal, revisando y entregando observaciones para los PCPS 2014, evaluando calidad y coherencia con las orientaciones.
- Asesorar y acompañar los procesos de abogacía e implementación y evaluación de los PCPS.
- Generar instancias de formación y adquisición de competencias en los equipos locales (transferencia de conocimientos, habilidades y metodología), principalmente en los temas de liderazgo y conducción; planificación y programación; monitoreo, sistematización y evaluación. Además intencionar la instalación de una línea regional de buenas prácticas, que les permita identificar, extraer aprendizajes y construir bases de datos regionales de experiencias.
- 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.
- Establecer coordinación con los capítulos regionales de la Asociación Chilena de Municipalidades, especialmente con las comisiones de salud, a fin de potenciar la articulación en los territorios.
- Desarrollar mecanismos para la participación ciudadana y el fortalecimiento comunitario de las redes (diagnóstico participativo, cabildos, diálogos ciudadanos, asambleas, consultas públicas, cuentas públicas participativas, etc.), que serán determinantes del éxito de la instalación de estrategias de PCPS.
- Firmar convenios con municipalidades para implementar planes comunales de promoción de salud y transferir recursos a municipios en bases a convenios de colaboración firmados por los/las alcaldes/as.
- Elaborar informes técnicos y realizar reportes de monitoreo y evaluación final, incluyendo los consolidados regionales con la información de programación y evaluación de acciones regionales de promoción de la salud.
- Asesorar y acompañar a las comunas en la utilización de las herramientas del programa.

Nivel Comunal: Municipalidad

- Formular, implementar, monitorear y evaluar acciones locales/comunales de promoción de la salud en sincronía con orientaciones técnicas del nivel central. Se debe considerar para este proceso al intersector y a la sociedad civil organizada, logrando mayor empoderamiento de las acciones planificadas.
- Contribuir a la construcción de alianzas intersectoriales con actores públicos, privados y la sociedad civil que permitan utilizar todo el capital social y los recursos materiales disponibles para la promoción de ambientes que favorezcan una vida saludable.
- Diseñar estrategias para posicionar a políticas locales de Promoción de la Salud en la Agenda Pública Local (PLADECO, PADEM, Regulaciones locales, etc.).
- Participar en la implementación de actividades de capacitación en promoción de la salud para los equipos de salud de la red asistencial y sanitaria, los funcionarios del intersector que forman parte de los comités de trabajo intersectorial (VIDA CHILE comunal, entre otros).
- Promover la participación activa de organizaciones sociales, ONGs y representantes de la sociedad civil en las instancias de trabajo intersectorial para la creación de entornos saludables.
- Contribuir a la abogacía y al posicionamiento de la promoción de salud en la red de establecimientos de salud de atención primaria y en la agenda pública local.
- Utilizar herramientas de registro para dar cuenta del proceso de PCPS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Parte 1

- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa de Promoción de la salud*. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf> [Consultado: 11 de octubre del 2011]
- Organización Mundial de la Salud, (2005). *Carta de Bangkok de Promoción de la salud en un mundo globalizado*. Disponible en: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf [Consultado: 11 de octubre del 2011]
- Ministerio de Salud. (2010). *Orientaciones Programa de Promoción de la Salud 2011-2015*. Departamento de Promoción de Salud. Santiago, Chile.
- Kahan B, Goodstadt M. (2001). The Interactive Domain Model of Best Practices in Health Promotion: Developing an Implementing a Best Practices Approach to Health Promotion. *Health Promotion Practice*, 2 (1), 43-67.
- Organización Panamericana de la Salud. (1999). *Planificación Local Participativa, Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe*. Washington, DC, EE.UU.: Autor.
- Ministerio de Salud. (2012). Manuales series REM 2012-2013. Disponible en http://deis.minsal.cl/deis/REM2012_2013/Manual/09042012/Manual_Series%20REM_%202012_2013.pdf

Parte 2

- Organización Panamericana de la Salud. (1999). *Planificación Local Participativa, Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe*. Washington, DC, EE.UU.: Autor.
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la salud. Glosario*. Ginebra, Suiza.
- Sapag, J. (2006). *Evaluación del proceso de promoción de la salud en Chile (1998-2006) y recomendaciones para una nueva etapa*.
- Ministerio de Salud. (2010). *Orientaciones Programa de Promoción de la Salud 2011-2015*. Departamento de Promoción de Salud. Santiago, Chile.

- Gobierno de Chile. (2011). Metas 2011-2020. Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020.
- Ministerio der Salud; Instituto de Seguridad Laboral; Dirección del Trabajo. (2010). *Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Salud Calidad de Vida de los trabajadores y trabajadoras en Chile.*

Alimentación Saludable

- Programa de Naciones Unidas para el desarrollo. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Tercer informe del Gobierno de Chile. Disponible en: <http://www.pnud.cl/odm/tercer-informe/Tercer%20Informe%20Nacional%20ODM%20Chile%202010.pdf> [Consultado: septiembre 2011]
- Gobierno de Chile. (2010). *Encuesta Nacional de Salud Chile 2009-2010.* Ministerio de Salud. Chile.
- Pontificia Universidad Católica de Chile. (2007). *Informe final estudio de carga de enfermedad y carga atribuible.* Departamento de Salud Pública. Escuela de Medicina. Disponible en: http://epi.minsal.cl/epi/html/invest/cargaenf2008/Informe%20final%20carga_Enf_2007.pdf [Consultado: septiembre 2011]
- World Health Organization. (2011). Scaling up action against non communicables diseases: How much will it cost? Disponible en: http://www.who.int/nmh/publications/cost_of_inaction.pdf [Consultado: septiembre 2011]
- UNICEF. (2011) *Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.* Disponible: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24805.html [Consultado: septiembre, 2011]
- Ministerio de Salud. (1997). *Manual de Lactancia materna.* Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/822bfc84b3242b25e04001011e017693.pdf> [Consultado: septiembre, 2011]
- Corporación 5 al Día, INTA, Universidad de Chile, Elige vivir Sano, Ministerio de Salud, FIA. (2011). *Cocina saludable. Como incluir 5 porciones de frutas y verduras por día.* Disponible: <http://www.minagri.gob.cl/imag/COCINA-SALUDABLE.pdf> [Consultado: septiembre, 2011]
- Long MW, Henderson KE, Schwartz MB. (2010). Evaluating the impact of a Connecticut program to reduce availability of unhealthy competitive food in schools. *J Sch Health.* 2010; 80 (10): 478-86.
- Triches M, Schneider S. (2010). Alimentação escolar e agricultura familiar: reconectando o consumo à produção. *Saúde Soc. São Paulo.* 2010;19(4):933-945.

- Ni Mhurchu et al. (2010). Effects of worksite health promotion interventions on employee diets: a systematic review. *BMC Public Health*. 10:62
- Canadian Cancer Society Manitoba Division. (2008). Information Package for Evidence-Informed Interventions: Effective workplace nutrition interventions.
- Nutrition Resource Centre c/o Ontario Public Health Association. (2002). Guide to Nutrition Promotion in the Workplace.
- Steyn NP, Parker W, Lambert EV, Mchiza Z. (2009). Nutrition interventions in the workplace: Evidence of best practice. *S Afr J Clin Nutr* 22(3):111-117
- Ministerio de Salud, Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, Acción RSE y Consejo VIDA CHILE. (2004). *Vida Sana en la Empresa. Guía Práctica para Empresas. Guía para la elaboración de un programa de promoción de salud en la empresa.*
- Organización de las naciones unidas para la agricultura y la alimentación. (1996). Guía Metodológica de Comunicación Social en Nutrición. Disponible: <http://www.fao.org/DOCREP/003/X6957S/X6957S00.htm#TOC> [Consultado: octubre, 2011]
- Olivares S. Modelos de intervención educativa en nutrición. In: Albala C, Olivares S, Salinas J, Vio F (ed). (2004). *Bases, prioridades y desafíos de la promoción de la salud*. Universidad de Chile. Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos. Santiago.
- Instituto de Estudios del Hambre. (2010). *Tema 7: Huertos Comunitarios, Escolares y Familiares*. Boletín Temático sobre Tecnologías Sociales. Madrid, España.
- Ley N° 20.606. Composición de alimentos y su publicidad. Ministerio de Salud. Santiago de Chile, 6 de Julio, 2012.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud*. Chile.
- Ministerio de Salud. (2011). *Propuesta para la prevención, manejo, control y evaluación de la obesidad a nivel nacional*. Departamento de Nutrición y Alimentos. Santiago. Chile.
- Ministerio de Salud. (2010). *Manual de Trabajo Comunitario, Postas de Salud Rural*. Chile.
- Organización de las naciones unidas para la agricultura y la alimentación. (2011). *Manual técnico. Producción Artesanal de Semillas de Hortalizas para la Huerta Familiar*.

- Organización de las naciones unidas para la agricultura y la alimentación. (2011). *De la huerta a la mesa. Promoción de consumo de frutas vegetales a partir de huertas familiares*. Santiago Chile
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2009). *Una huerta para todos. Manual de auto-instrucción*. 3ª ed. Convenio FAO – MANA. Julio.

Actividad Física

- Objetivos de Desarrollo del Milenio. Tercer informe del Gobierno de Chile. Naciones Unidas. Disponible en: <http://www.pnud.cl/odm/tercerinforme/Tercer%20Informe%20Nacional%20ODM%20Chile%202010.pdf> [Consultado: septiembre 2011]
- Gobierno de Chile. (2010). Encuesta Nacional de Salud (ENS) Chile 2009-2010. Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud. Guía para una Vida Saludable. Ministerio de Salud. Disponible en: http://www.redsalud.gov.cl/archivos/alimentosynutricion/estrategiaintervencion/primera_parte_guia_para_una_vida_saludable.pdf. Consultado: septiembre, 2011.
- Organización Mundial de la Salud (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de salud*. Canadá.
- Gobierno de Chile. (2011). Metas 2010-2011. Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020.
- Ministerio de Salud. (2011). *Orientaciones Programa de Promoción de la Salud 2011-2015*. Departamento de Promoción de Salud. Santiago, Chile.
- Instituto Nacional el Deporte (2010). Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deporte 2009 – 2010. Chile.
- Instituto de Desarrollo Agropecuario INDAP. (2012). *Programas de Asesoría Técnica*. Disponible en: <http://www.indap.gob.cl/programasdeindap/default.aspx>
- Ministerio de Salud. (2006). II Encuesta de Calidad de Vida y Salud, Chile 2006.
- Gobierno de Chile. (2010). Encuesta Nacional de Salud (ENS) Chile. 2009 – 2010.
- Ministerio de Educación. (2011). Evaluación SIMCE de Educación Física. Chile.
- Ministerio de Educación. (1998). *Proyecto Educativo Institucional: La reforma en marcha*. Chile. MECE Media – C.P.E.I.P.
- Lavin, S; Del Solar, S. (2000). *Proyecto Educativo Institucional como herramienta de transformación de la vida escolar*. Lom. Chile.

- Ministerio del Trabajo y Previsión Social. (2005). Responsabilidad Social Empresarial. *Alcances y Potencialidades en Materia Laboral*. Dirección del Trabajo. Cuaderno de Investigación N° 25. Departamento de Estudios. Santiago Chile. Disponible en: www.dt.gob.cl/1601/articles-88984_recurso_1.p [Consultado: Octubre, 2012]
- World Health Organization. (2012). *A comprehensive global monitoring framework, including indicators, and set of voluntary global targets for the prevention and control of noncommunicable diseases*. Revised WHO discussion paper. Washington DC. EE. UU.
- Ministerio de Vivienda y Urbanismo. *Programa de Espacios Públicos Ministerio Vivienda y Urbanismo: Fondo Concursable de Espacios Públicos*. Disponible en: http://www.minvu.cl/opensite_20070314104707.aspx [Consultado: Octubre 2012]
- Ley N° 20.248. Ley de subvención escolar preferencial (SEP). Ministerio de Educación. Chile, 1 de febrero de 2008. 17 p.
- Ley 20.370. Ley General de educación. Ministerio de Educación. Chile, 12 de septiembre de 2009, 69 P.
- Vidarte, J., Vélez, C., & Alfonso, M. (2011). Actividad física: estrategia de promoción de la salud. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>

Vida libre de humo de tabaco

- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (2011). IX Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile. Gobierno de Chile. Ministerio del Interior. Subsecretaría de Prevención del Delito.
- Biblioteca del congreso Nacional. (2013). Ley 19.419 que regula productos de Tabaco (Modificada por ley 20660, 2013). Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=30786>
- World Health Organization. (2012). Convenio Marco Para el Control de Tabaco. Disponible en: http://www.who.int/fctc/text_download/es/index.html
- Gobierno de Chile. (2011). Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020.

Factores protectores psicosociales

- Gobierno de Chile. (2011). Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020.

- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Promoción De La Salud Mental: Conceptos, Evidencia Emergente, Práctica*. Departamento de salud mental y abuso de sustancias de la Oms en colaboración con la fundación Victorian para la promoción de la salud (Vichealth) y la Universidad De Melbourne. Organización Mundial de la Salud: Ginebra.
- Sapag, J.C., Aracena, M., Villarroel, L., Poblete, F., Berrocal, C., Hoyos, R., Martínez, M., and Kawachi, I. (2008). *Social Capital and Self-Rated Health in Urban Low Income Neighbourhoods in Chile*. Journal of Epidemiology and Community Health. 62(9): p. 790-792.
- Jané-Llopis, E., Barry, M., Hosman, C., and Patel, V., eds. (2005). *The Evidence of Mental Health Promotion Effectiveness: Strategies for Action*. International Journal of Health Promotion and Education - Supplement 2. International Union for Health Promotion and Education: Saint-Denis Cedex – France.
- DH, Mental Health Promotion and Prevention: The Economic Case, M. Knapp, D. McDaid, and M. Parsonage, Editors. January 2011, Department of Health: London.
- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M.R., and Rahman, A. (2007). No Health without Mental Health Lancet, 370: p. 859-877.

Ciclo vital

- Organización Panamericana de la Salud. (1996). *Informe Anual del Director: Gente sana en entornos saludable*. Documento Oficial No. 283
- Sen G. y Al. (2005). *Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación y las políticas*. Publicación Ocasional No. 14 OPS
- Taliaferro LA, Rienzo BA, et al. (2008) *High school youth and suicide risk: exploring protection afforded through physical activity and sport participation*. J Sch Health. 78(10):545-53.
- Isaac M, Elias B, Katz LY, et al (2009). *Gatekeeper training as a preventative intervention for suicide: a systematic review*. Can J Psychiatry.; 54(4):260-8.
- Black MM, Bentley ME, Papas MA, et al. (2006). *Delaying second births among adolescent mothers: a randomized, controlled trial of a home-based mentoring program*. Pediatrics Oct;118(4):e1087-99.
- Gray S, Sheeder J, O'Brien R, et al. (2006). Having the best intentions is necessary but not sufficient: what would increase the efficacy of home visiting for preventing second teen pregnancies? *Prev Sci, Dec;7(4):389-95*.
- Schutt-Aine J, Maddaleno M.(2003). *Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes en las Américas: Implicancias en Programas y Políticas*;OPS

- Rehnstrom U; Velandia M. (2006). *Experiencias Estratégicas Suecas para Prevención de Embarazo en la Adolescencia*. Presentada en taller de planificación regional de OPS sobre prevención de embarazo en adolescentes Montevideo
- Burke K, et al. (2010). *A randomised controlled trial of the efficacy of the ABCD Parenting Young Adolescents Program: rationale and methodology*. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health 4:22
- Janssen I, LeBlanc A. (2010). *Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth*. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 7:40
- Semeniuk Y, Brown R, Riesch S, et al. (2010). *The Strengthening Families Program 10-14: influence on parent and youth problem-solving skill*. J Psychiatr Ment Health Nurs. 17(5):392-402.
- Alvarado R; Atalah E; Diaz S; et al. (1996). Evaluation of a breastfeeding support programme with health promoters participation. Food and Nutrition Bulletin. 17(1):49-53.
- Moraga, C; Moreno, G. et al. (2007). Intervenciones basadas en evidencia en el ámbito de la promoción de salud mental, en familias con niños de 0 a 6 años. 2007.
- Hodnett Ed; Downe S; Edwards N; Walsch D. (2004) Centros de obstetricia con características familiares versus centros de obstetricia institucionales convencionales.

Atención Primaria

- Organización Panamericana de la Salud. (1999). *Planificación Local Participativa, Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe*. Washington, DC, EE.UU.: Autor.
- Ministerio de Salud. (2012). *Orientaciones para la planificación y programación en red año 2012*. Chile.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *La renovación de la Atención Primaria de Salud en Las Américas. La acreditación de programas de formación en Medicina y la orientación hacia la APS*. Washington D.C.
- Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana. (2011). *Informe Talleres Macrozonales de Promoción de la Salud*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2005). *Marco referencial y estratégico de la cooperación técnica en salud y desarrollo local*. Oficina regional de la Organización mundial de la salud.

- Ministerio de Salud. (2008). Manual de apoyo para la implementación del Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y Comunitario. Serie cuadernos de redes n°18.

Interculturalidad

- Instituto Nacional de Estadísticas. 2002.. Estadísticas Sociales de los pueblos indígenas en Chile. Programa Orígenes (MIDEPLAN / BID). Censo 2002. Santiago de Chile.
- Ministerio de Salud. (2006). Política de Salud y Pueblos Indígenas.
- Pedrero, Malva-Marina y Oyarce, Ana María. Una metodología innovadora para la caracterización de la situación de salud de las poblaciones indígenas de Chile: limitaciones y potencialidades. Notas de Población N °89.CEPAL.

Género

- Ministerio de Salud. (2007). Propuesta para una Política de Transversalización del Enfoque de Equidad de Género en el Sector.
- Ministerio de Salud. (2008). Lineamientos para la Política de Promoción de Salud en el contexto de los Planes Regionales de Salud Pública

Participación Ciudadana

- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la salud. Glosario*. Ginebra, Suiza.
- Ministerio de Salud. (2009). *Aportes a la Gestión Pública Participativa en Salud. División de Políticas Públicas Saludables y Promoción de Salud*. Departamento de Promoción de Salud y Participación Ciudadana.
- Ley N°20.500. Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública. Ministerio Secretaria General de Gobierno. Santiago, Chile. Febrero de 2012.

ANEXOS

Anexo Nº 1: Lista de Chequeo ¿Están considerados los factores psicosociales como un componente transversal en las actividades de PCPS?

Esta lista provee una herramienta sencilla y rápida para incorporar elementos protectores de la salud mental en las actividades del PCPS. El objetivo de esta lista de chequeo es responder la siguiente pregunta:

¿ESTÁN CONSIDERADOS LOS FACTORES PROTECTORES PSICOSOCIALES COMO UN COMPONENTE TRANSVERSAL EN LAS ACTIVIDADES DEL PCPS?

La salud mental es fundamental para el desarrollo de individuos y comunidades, y depende de múltiples factores, como el estilo de vida, la salud física, el empleo y la educación. Una comunidad empoderada, donde las minorías estén integradas y existan espacios de participación presenta factores protectores de la salud mental. Otros factores protectores son las interacciones personales positivas, la responsabilidad social, el apoyo de una red comunitaria, el sentido de pertenencia, y el acceso a servicios públicos e información de salud de calidad. Estos factores también contribuyen a tener una mejor alimentación, mayor actividad física y menor consumo de riesgo de alcohol y tabaco.

Esta herramienta debe ser aplicada **ANTES** de que se implementen las acciones del plan; **no constituye una evaluación de resultados**. Puede aplicarse en cualquier momento del diseño del PCPS.

Esta lista puede ser aplicada desde distintos niveles:

- Puede ser aplicada por el encargado de promoción a nivel comunal en forma individual, durante la propuesta de actividades. También se puede incorporar a la comunidad o a otros actores locales relevantes que participarán en el plan (profesionales de salud mental de la APS, voluntarios, dirigentes sociales, autoridades comunales, etc.).
- Puede ser utilizada en la Seremi por los encargados de promoción y de salud mental en conjunto, en la revisión inicial de los PCPS y para proponer modificaciones a estos.
- Puede ser aplicada por los profesionales del Ministerio de Salud para revisar la pertinencia de las actividades de los PCPS.

Antes de aplicar esta lista de chequeo, elija primero **UNA** de las actividades de cada PCPS; esta herramienta **NO** se aplica a todo el plan en su conjunto, si no a cada actividad por separado. El ideal es aplicar la lista de chequeo a al menos una actividad de cada entorno, y al menos una en cada eje temático. Es decir, debe hacer la lista de chequeo al menos cuatro veces para cada plan.

El objetivo de esta herramienta es facilitar la discusión entre distintos niveles de coordinación de los PCPS y entre distintos actores. Más importante que la respuesta SI/NO en cada pregunta, es la discusión grupal que se genera a partir de cada una de ellas.

LISTA DE CHEQUEO

ACTIVIDAD: <i>Indique el nombre de la actividad a evaluar en esta lista de chequeo</i>		
Respecto a la actividad identificada previamente, responda a las siguientes preguntas	SI	NO
Empoderamiento		
¿Esta actividad contribuye a que los participantes tengan más control sobre las decisiones en su comunidad que las afectan?		
¿Esta actividad incluye espacios para que los participantes expresen su opinión?		
Participación de la Familia		
¿Esta actividad permite la participación de la familia?		
¿Esta actividad fomenta que se generen redes de apoyo familiares?		
Integración de las minorías		
¿Esta actividad fomenta la participación de personas en riesgo de exclusión social? (personas con discapacidad, inmigrantes, minorías sexuales, y otros)		
Interacciones interpersonales positivas		
¿Los participantes en la actividad tendrán la oportunidad de interactuar en un espacio de confianza, y establecer relaciones de colaboración y/o de amistad?		
Participación social y asociatividad		
¿Esta actividad ofrece la posibilidad a sus participantes de incorporarse a grupos, clubes, eventos, movimientos sociales, u otros espacios de participación?		
Responsabilidad social y Tolerancia		
Después de la actividad, ¿los participantes tendrán más herramientas para manejar conflictos en forma no-violenta?		
Apoyo social y red comunitaria		
Después de la actividad, ¿aumentará la confianza de los participantes en otras personas de su entorno?		
¿Contarán los participantes con más personas y contactos a los que recurrir cuando tengan un problema importante?		
Sentido de pertenencia e identidad		
Después de realizada la actividad ¿los participantes se sentirán más vinculados con las personas de su comunidad, lugar de trabajo o de estudios?		
Acceso a la información		
¿Los participantes tendrán acceso a información clara, entendible y adaptada a sus necesidades, para poder participar activamente en la actividad?		
TOTAL (Cuenta el número de respuestas en cada columna)		

Para las preguntas en que contestó que “No”, le proponemos el siguiente ejercicio: ¿Qué podría modificarse en la actividad para que la respuesta fuera “Si”?

¿Considera que este cuestionario le resultó útil para incorporar factores psicosociales en las actividades del PCPS? (Si_____ NO_____)

Si la respuesta es NO: ¿Por qué?:

Por favor cuéntenos como utilizó este cuestionario durante la planificación de actividades de promoción de salud en su comuna, incluyendo comentarios para mejorar este instrumento:

<Final> Estos son solo algunos elementos de la promoción de salud mental; para más información, consulte el libro de la Organización Mundial de la Salud sobre el tema en: http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf

Anexo Nº 2: Ficha de identificación de experiencias buenas prácticas 2014
FICHA IDENTIFICACIÓN DE EXPERIENCIAS BUENAS PRÁCTICAS DE PROMOCIÓN DE SALUD AÑO 2014

Sólo se recibirán fichas completas, es decir, en las que se haya incorporado información en cada uno de los campos.

1. Información General

Nombre Experiencia					
Nombre Institución que la lidera					
Nombre Responsable					
Cargo					
Dirección					
Teléfono					
E-Mail					
Región					
Comuna/as					
Inicio (Año y mes)					
Finalización (Año y mes)					
¿La experiencia ha sido publicada con anterioridad? Marque con una X: <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50px;">Sí</td> <td style="width: 50px;"> </td> </tr> <tr> <td>No</td> <td> </td> </tr> </table>		Sí		No	
Sí					
No					
En caso de que la experiencia haya sido publicada ¿Dónde? _____					

Marque con X según corresponda	
Entorno	
Comunal	
Educacional (jardines o escuelas)	
Educacional (Universidades)	
Entorno Laboral	

Marque con X según corresponda			
Grupo Objetivo			
Niños y Niñas	<input type="checkbox"/>	Pueblos indígenas	<input type="checkbox"/>
Mujeres	<input type="checkbox"/>	Personas con Discapacidad	<input type="checkbox"/>
Hombres	<input type="checkbox"/>	Adultos Mayores	<input type="checkbox"/>
Jóvenes	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>

2. Descripción de la Experiencia

Breve Resumen de la Experiencia ¿en qué consiste?
2.1 ¿Cómo surge la experiencia? Hasta 200 palabras, espacio sencillo, letra Arial 11.

2.2 ¿Cuál es el(los) objetivo(s) principal(es) de la experiencia?

Hasta 200 palabras, espacio sencillo, letra Arial 11.

2.3 ¿Quiénes han sido los principales actores o socios de la experiencia? Actores institucionales públicos y privados, Organizaciones Sociales, Otros. Hasta 100 palabras, espacio sencillo, letra Arial 11.

2.4 ¿Existió un plan de trabajo para el desarrollo de la experiencia?

Marque con una X:

Sí	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

2.5 Descripción General de la Experiencia

Describe de manera clara y precisa, en no más de 300 palabras, espacio sencillo, letra Arial 11.

2.6 Acciones Principales (Fases y Actividades)

Describe de manera clara y precisa, en no más de 400 palabras, espacio sencillo, letra Arial 11.

2.7 Principales Resultados y/o logros

Describe de manera clara y precisa, en no más de 200 palabras, espacio sencillo, letra Arial 11.

2.8 ¿Que espacios de participación ciudadana han sido utilizados en la experiencia?

Describe de manera clara y precisa, en no más de 200 palabras, espacio sencillo, letra Arial 11.

3. Evaluación

3.1 Evaluación (objetivos de la evaluación, metodología usada, cuándo se hizo, evaluadores y resultados cualitativos o cuantitativos)

Describe de manera clara y precisa, en no más de 300 palabras, espacio sencillo, letra Arial 11.

3.2 Evidencia (Adjuntar documentos, fotografías, materiales de trabajo o publicitarios en promoción de salud producidos que ayuden a comprender la experiencia)

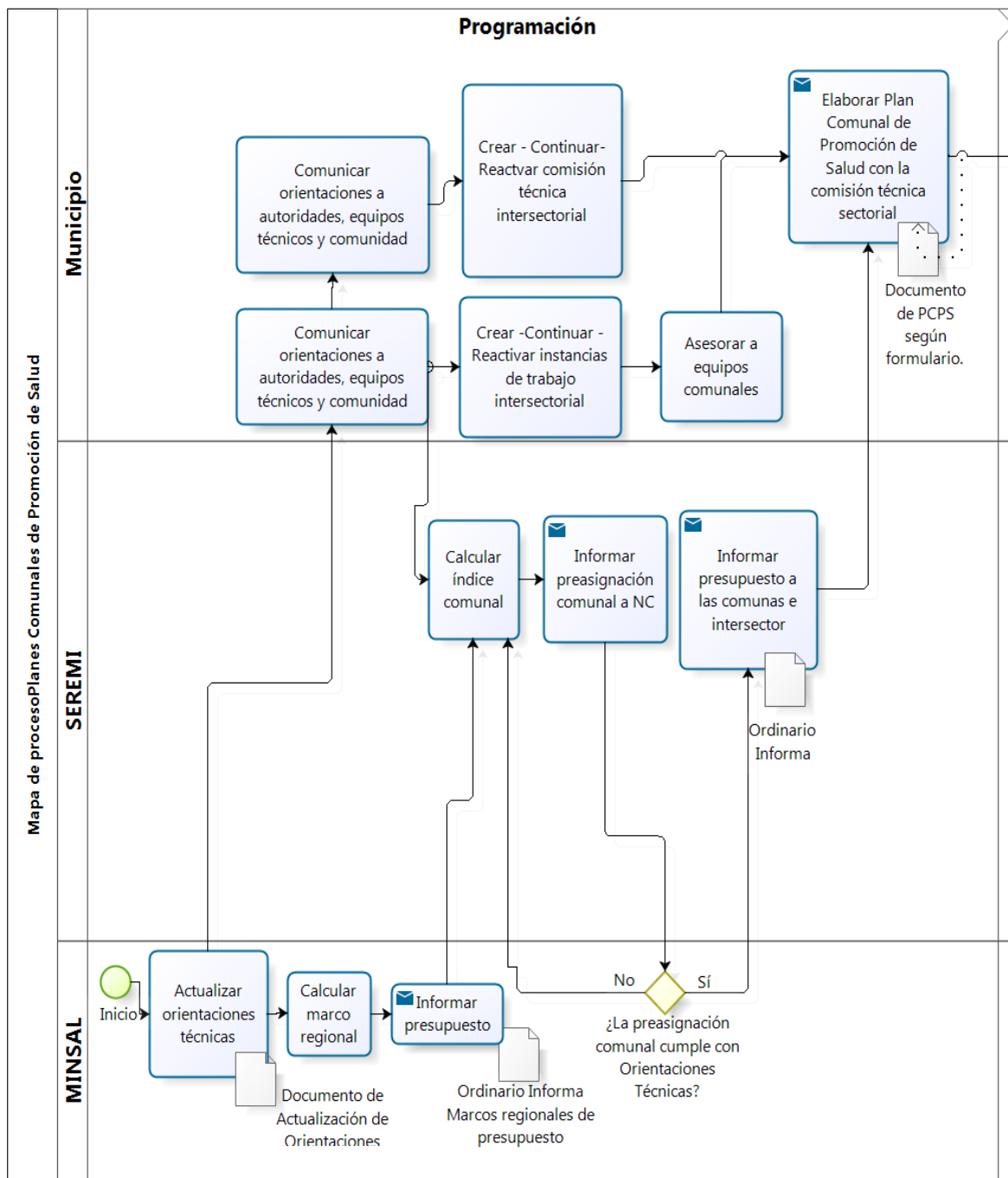
Describe de manera clara y precisa, en no más de 100 palabras, espacio sencillo, letra Arial 11.

3.3 ¿Por qué sería interesante presentar en el seminario esta experiencia?

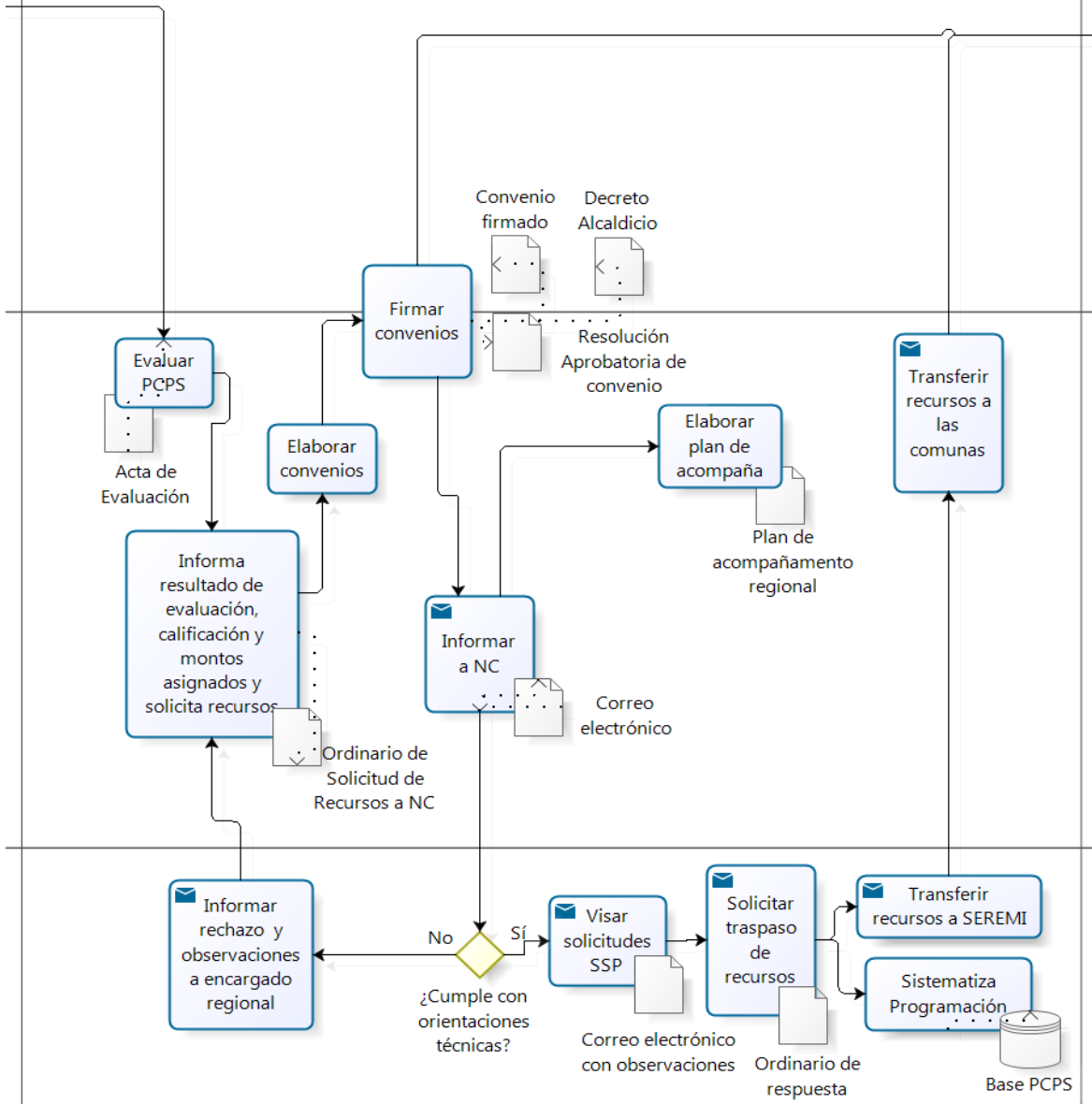
(aprendizajes, innovaciones, sostenibilidad, etc. que considera relevante compartir)

Describe de manera clara y precisa, en no más de 100 palabras, espacio sencillo, letra Arial 11.

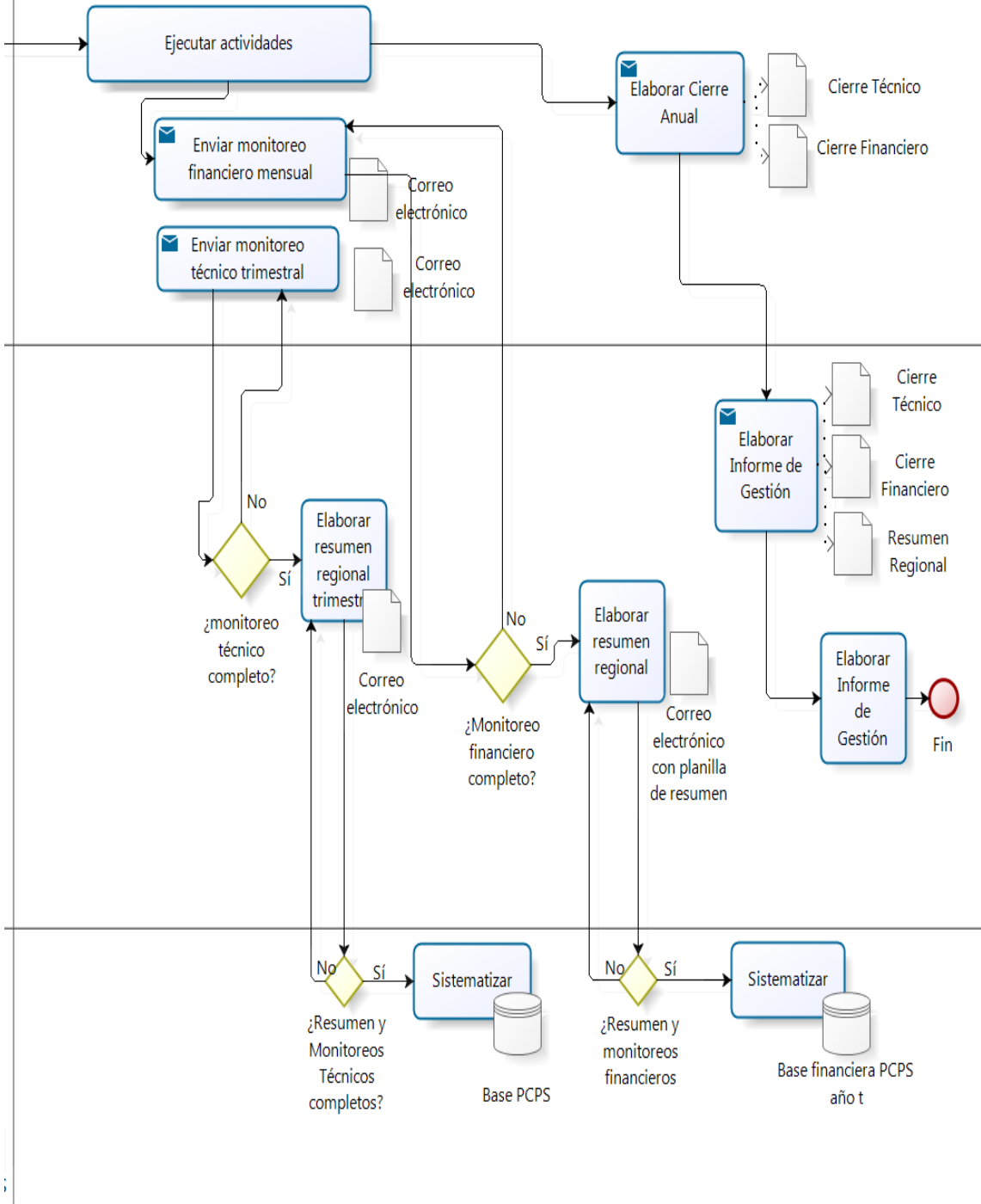
Anexo Nº 3: Diagrama de flujo Planes Comunales de promoción de Salud



Formalización y Transferencia de Recursos



Implementación y Evaluación



Anexo N° 4: Pauta de evaluación Plan Comunal de Promoción de Salud 2014

Comuna:		
N °	Hitos	Chequeo
1	Documento Programación Plan Comunal de Promoción de Salud.	
2	Existencia de Encargado del Plan/Promoción (designado por el Municipio, no necesariamente un funcionario de Salud, por ejemplo de DIDECO, DIDESO, administrador municipal u otro) a nivel comunal.	

- Estos requisitos deben contar con verificadores.

Pauta de evaluación Plan Comunal de Promoción de Salud 2014

A continuación se presentan los criterios técnicos que serán utilizados por la Seremi de Salud para la evaluación de planes comunales 2014.

Marque con una cruz si el plan cumple (Si/No) con las siguientes características. Cuando se pida especificar, indicar cuales actividades o información complementaria			
		SI=1	NO=0
Formulación del plan comunal	Se realizó diagnóstico participativo para identificar las necesidades de la comunidad y se incluye breve reseña en la programación.		
	El diagnóstico ilustra la situación de la práctica de actividad física, alimentación saludable, vida libre de humo de tabaco u otro componente de pertinencia en la comuna.		
	Existe consistencia entre el diagnóstico, la formulación de objetivos, metas y actividades.		
	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 incorpora recursos del intersector (RRHH, materiales o financieros) en la implementación del plan.		
	Se identifican grupos o territorios prioritarios y se programan actividades dirigidas a estos grupos (por ejemplo: pueblos indígenas, migrantes, personas en situación de discapacidad y/o vulnerabilidad social, etc).		

	El plan es diseñado conjuntamente con una mesa intersectorial que cuenta con representantes de instituciones tales como: Junji, Integra, Junaeb, Previene, Instituciones de Educación Superior, OPD, Dpto. de Educación Municipal, Oficina del Deporte, Dideco, OMIL, Carabineros, Bomberos, Prodesal, CONADI, SENADIS, Tv, radios locales u otro.		
	Se incorpora 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).		
	El plan define población beneficiaria directa en las actividades.		
	El PCPS no utiliza más del 25% del aporte de salud entre alimentación, transporte y jornadas de trabajo.		
	El PCPS se entrega en las fechas acordadas entre la seremi y la comuna.		
	Los componentes temáticos del plan están incorporados en al menos 1 de los siguientes instrumentos de planificación comunal: Pladeco, Plan de Salud Comunal, PADEM.		
Coherencia de las actividades con las orientaciones	El PCPS programa actividades en alimentación saludable, actividad física, ambientes libres de humo de tabaco u otro componente de pertinencia comunal de acuerdo a las orientaciones técnicas.		
	El PCPS programa en entorno comunal de acuerdo a las orientaciones técnicas.		
	El PCPS programa en entorno educacional de acuerdo a las orientaciones técnicas.		
	El PCPS programa en entorno laboral de acuerdo a las orientaciones técnicas.		
	EL PCPS incluye transversalmente actividades que promuevan factores protectores psicosociales.		

A modo de registro, favor indicar lo siguiente:

El plan contiene medidas estructurales:	SI	Cuántas	NO
Plazas saludables			
Juegos infantiles			
Estacionamientos de bicicleta			
Mejora de entornos públicos			
Mejora de entornos educacionales			
Mejora de entornos laborales			
Otras (especificar)			
El plan contiene regulaciones en vida sana:	SI	Tema	NO
Ordenanzas/ Decretos			
Normas técnicas			
Otras (especificar)			
Aporte financiero al plan comunal	SI	Monto en pesos (\$)	NO
Municipio (especificar monto en pesos)			
Intersector (especificar monto en pesos)			
Sector privado (especificar monto en pesos)			

Nómina y firma de participantes de la revisión

- _____
- _____

Anexo N° 5: Instructivo técnico-financiero

**INSTRUCCIONES TÉCNICAS Y FINANCIERAS
PLANES COMUNALES DE PROMOCIÓN DE SALUD 2013**

PRESENTACIÓN

El presente documento “Orientaciones Técnicas y Financieras para el Gasto de los Planes Comunales de Promoción de Salud 2014”, tiene por objetivo entregar a las comunas las instrucciones básicas para el proceso de monitoreo y acompañamiento en la ejecución de las rendiciones y monitoreos financieros mensuales. Su elaboración responde a la necesidad de informar a las comunas la metodología para que las rendiciones financieras y técnicas de PCPS se realicen de manera adecuada, aunando y estandarizando criterios; precisando roles y funciones de cada nivel involucrado (regional, provincial y comunal), los periodos de ejecución, las fechas de entrega, el lugar de entrega, a quién se entrega, cómo se entrega, los documentos formales de respaldo y herramientas para realizar el vaciado de la información, entre otros. La aplicación de las orientaciones a continuación presentadas están basadas en el marco del proceso normativo de rendiciones, estipulado en la Circular N° 759 de la Contraloría general de la República.

Asimismo se establecen indicaciones generales para que las Seremis de Salud reporten e informen a la Unidad de Presupuesto y al Departamento de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud.

A fin de resguardar los procedimientos para un adecuado desarrollo técnico y administrativo de los Planes Comunales de Promoción, se deben considerar los siguientes puntos:

INDICACIONES GENERALES PARA EL TRABAJO DE SEREMIS DE SALUD Y COMUNAS

Los convenios de promoción de salud son formados entre el Seremi de Salud y el Alcalde. Si debido a la gestión interna del Municipio el Alcalde decide traspasar la ejecución del plan de promoción a la Corporación de Desarrollo Municipal, se recomienda que el Alcalde firme un convenio con la autoridad máxima de dicha corporación para que quede respaldo formal de esta situación.

Adicionalmente, para todos los efectos administrativos, es el Alcalde el responsable de la ejecución de los recursos, el cumplimiento técnico del plan, la revisión y envío de las rendiciones de cuentas en los plazos convenidos y el reintegro de los recursos en caso que corresponda.

Ahora bien, la rendición de cuentas tiene por objetivo resguardar la eficiencia y eficacia en la utilización de los recursos públicos, lo que permite cumplir con el principio de transparencia en la implementación de los programas. En específico, estas indicaciones aspiran a resguardar el buen uso de los recursos para Planes Comunales de Promoción de Salud, línea estratégica del programa nacional de promoción de la salud.

Se establecen las siguientes consideraciones:

- Los recursos transferidos sólo podrán ser destinados a actividades previamente programadas en el PCPS.
- Los Municipios deben informar a la Seremi de Salud un número de cuenta corriente municipal. Por ningún motivo se transferirán recursos a la cuenta corriente de Corporaciones Municipales.
- No se aceptarán gastos correspondientes a alcohol, tabaco u otro ítem que esté fuera de la línea de vida saludable.
- Los gastos de transporte, alimentos y jornadas de trabajo, no podrán sobrepasar el 20% de los recursos aportados por el Ministerio de Salud al PCPS. Los recursos para PCPS no se pueden destinar a la contratación de recursos humanos para la coordinación o ejecución de planes. Sólo se aceptará la contratación para monitores u otro profesional para la realización de actividades específicas, como por ejemplo: talleres deportivos, talleres de cocina, entre otros.
- No se pagarán gastos por conceptos de combustibles, ni suministros automotrices. Si 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.
- Las compras de bienes inventariables deberán quedar registradas en el inventario municipal.
- La adquisición de bienes que tengan como finalidad servir como premio o incentivo a personas que participen de las actividades de los PCPS, no podrá sobrepasar el precio unitario de 0.5 UF. Adicionalmente, todas las compras por este concepto deben estar contempladas en la planificación inicial de las actividades y por ende validada por los técnicos de la SEREMI.

1. Monitoreo financiero de los planes comunales de promoción

- 1.1 Se realizará UNA RENDICION FINANCIERA MENSUAL sobre la ejecución financiera de las actividades comprometidas en el PCPS, la primera semana del mes siguiente a la recepción de los recursos en el Municipio.
- 1.2 Toda rendición debe ajustarse a la programación que se incluye en el convenio y se aprueba por resolución. Cada actividad debe contar con verificadores y en el caso de replanificación de actividades, estas deben ser informadas a la Unidad o Departamento de Promoción de Salud de la Seremi de manera oportuna.
- 1.3 Las rendiciones deben ser firmadas y timbradas por quienes las revisen en los Municipios y en las Seremis.
- 1.4 El formulario de monitoreo financiero es el entregado por el Ministerio de Salud y se debe completar en su totalidad. (Ver Anexo 8)
- 1.5 Queda en la facultad de la SEREMI la solicitud de respaldos tributarios originales, para tenerlos a la vista y validar los respaldos de las rendiciones, sin embargo, en caso de revisión de originales, debe realizarse en la Municipalidad, en virtud de lo expuesto en el punto 7.4 de este convenio.
- 1.6 El proceso de rendición debe dar cumplimiento a lo dispuesto en la circular N° 759 de la Contraloría General de la República, por lo cual quienes participen de estas rendiciones deben estar en conocimiento de dicha normativa

2. Monitoreo técnico de los planes comunales de promoción

- 2.1 Se realizará un monitoreo técnico intermedio sobre el avance de las actividades programadas hasta el 31 de Julio; este se realizará durante agosto. Sin perjuicio de lo anterior, en lo que respecta a la implementación de plazas saludables y ciclistas públicos, cada comuna deberá informar mensualmente a la SEREMI el estado de avance y ubicación de éstos.
- 2.2 Si se detectan actividades no ajustadas a la programación, se debe regularizar la situación antes de realizar el cierre anual.
- 2.3 El formato de monitoreo técnico es el entregado por el Ministerio de Salud y se debe completar en su totalidad. (Ver Anexo 7)

3. Fecha de rendición

- 3.1 Inicio de rendiciones financieras a un mes de iniciado el Plan.
- 3.2 Próximos meses, los días 5 hábiles siguientes al ejercicio financiero
- 3.3 De no existir gasto en un período se debe rendir cero "0".

4. Responsables

- a) La responsabilidad sobre el cumplimiento y rendición de los Planes Comunales recae primero en el **Alcalde de cada comuna**, y luego en el Secretario(a) Regional Ministerial. En caso de que el Municipio ejecute el PCPS a través de una Corporación Municipal, la rendición mensual igualmente debe estar firmada por el Alcalde.

- b) Deberán resguardar el fiel cumplimiento de cada uno de los plazos y de los contenidos de las rendiciones que realice la Municipalidad respecto de la ejecución del Convenio.
- c) La Unidad técnica responsable de revisar los monitoreos técnicos de los PCPS y entregar VºBº es la Unidad o Departamento de Promoción de Salud de la Seremi.
- d) La Unidad técnica responsable de revisar la rendición financiera y entregar Vº Bº final es el DDI de la Seremi de Salud, a través del Departamento de Finanzas o quién corresponda.

5. Envío y entrega de la Rendición financiera y los documentos formales adjuntos.

El responsable financiero en la comuna realiza envío de la rendición financiera con oficio conductor a la Seremi de Salud.

La Seremi de salud informará oportunamente las indicaciones para el envío de la documentación vía correo electrónico o correo postal.

6. Formato de entrega de la rendición financiera.

- a) Formato Excel enviado desde el MINSAL para “Entorno Comunal”. (Ver Anexo 8)
- b) Formato Excel enviado desde el MINSAL para “Entorno Educativo” (Ver Anexo 8)
- c) Formato Excel enviado desde el MINSAL para “Entorno Laboral”. (Ver Anexo 8)

7. Documentos formales

7.1 Toda la documentación que forma parte del proceso de implementación de PCPS debe estar debidamente visada, archivada y disponible para revisión en el Municipio (original) y en la Seremi correspondiente (copias). A saber: Resoluciones exentas que autorizan e imputan el gasto, refrendaciones, facturas, boletas, boletas de Honorarios, certificados de cumplimiento, convenios, programaciones, rendiciones, oficios, órdenes de compra, entre otras..

7.2 La documentación aceptada para la rendición financiera:

- a) Boletas de Honorario.
- b) Boletas con detalle del gasto.
- c) Facturas con detalle del gasto. No se aceptan órdenes de compra para justificar gastos.

7.3 Es importante la **legibilidad** de los documentos; no se acepta documentación ajada o rota, manchada o enmendada. Adicionalmente, las facturas que se adjunten deben la copia tributaria, en el caso de documentación electrónica deberá contar con un timbre de fiel copia de la original.

7.4 La documentación en original la debe guardar el organismo ejecutor, en este caso las respectivas municipalidades. Sin perjuicio de lo anterior, la Seremi de Salud, puede requerir copias de toda la documentación. Esta información debe ser resguardada y estar disponible en el respectivo Municipio para su revisión por parte de la Seremi y la Contraloría General de la República.

8. Devengo de los recursos de Planes Comunales de Promoción de Salud

A contar del período 2014 y por recomendación de la Contraloría General de la República y el Departamento de Auditoría Ministerial, el devengo de los recursos asociados a los Planes Comunales de Promoción de Salud por parte de las Seremis, debe ser efectuado contra rendición de gastos.

Para llevar a cabo el devengo contra rendición, la Seremi debe:

- Monitorear el envío por parte de los Municipios de la rendición mensual respectiva dentro de los plazos estipulados en estas orientaciones.
- La Unidad o Departamento de Promoción de Salud debe efectuar la validación técnica de las actividades en virtud del plan de promoción de salud aprobado para dar el VºBº.
- Una vez que la Unidad o Departamento de Promoción de Salud entrega el VºBº al Departamento de Finanzas, este último debe revisar la rendición de gasto, dar el Vº Bº y efectuar el devengo, respecto de criterios financieros.
- Los recursos de Promoción de Salud serán transferidos desde la Seremi a la Comuna mediante anticipo, los cuales se imputarán a la cuenta contable 12106

9. Proceso de cierre

La SEREMI de Salud solicitará a cada una de las comunas lo siguiente:

- a) Rendición Financiera final, debe ser enviada a la Seremi de Salud, correspondiendo al DDI el Vº Bº de la misma. Se sugiere que la revisión de esta rendición sea en conjunto con el encargado técnico para validar la pertinencia del gasto dentro de la planificación.
 - b) Evaluación técnica final debe ser enviada a la Seremi de Salud, correspondiendo a la Unidad técnica de Promoción de la Salud el Vº Bº de la misma.
- Una vez aprobada la rendición financiera y la evaluación final, la Seremi de Salud elabora la Resolución de Cierre, correspondiente a ese Plan.
IMPORTANTE: Sin resolución de cierre, no es posible transferir nuevos recursos al municipio.
 - El plazo de cierre es el 15 de diciembre de cada año (último plazo para emisión y recepción de facturas y boletas de respaldo), para lo cual la documentación respectiva tiene plazo de entrega el 30 de diciembre. No se contempla prórroga de plazos (*adendum* o extensiones de convenio).
 - El plazo máximo para emitir la resolución de cierre es el 15 de Enero del 2015.

10. Reintegro de recursos

En caso de encontrarse inconsistencias en la información remitida por los Municipios y se considere que la documentación no se encuentra ajustada al contenido de la programación, el Seremi de Salud:

- a) Informará por escrito a los municipios para que en primera instancia corrijan o completen la información faltante o inconsistente, indicando plazos perentorios para ello.

- b) Si la respuesta del municipio no satisface la revisión de la Seremi de salud, ya sea por inconsistencias o falta de respaldos, se solicitará el reintegro correspondiente al monto de la rendición objetada.
- c) Si procede el reintegro total o parcial de los recursos, estos deben ser depositados por el Municipio en la cuenta corriente de la Seremi de Salud que corresponda, que luego de recibirlo, lo deposita al Nivel central. Los comprobantes de depósito deben ser remitidos a la División de Políticas Públicas Saludables (Dpto. de Promoción de Salud) y al Departamento de Finanzas y Presupuesto (Unidad de Presupuesto).

IMPORTANTE: La Seremi de Salud es responsable de realizar las gestiones necesarias para el reintegro de los recursos.

INDICACIONES GENERALES PARA EL TRABAJO DE LA SEREMI Y EL MINISTERIO DE SALUD

Con el objeto de efectuar el monitoreo de los planes comunales de promoción 2014, las Seremis de Salud deben remitir al Departamento de Promoción de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción y al Departamento de Finanzas de la División de Administración y Finanzas, la siguiente información:

1. Informe de Transferencias

Una vez traspasados los recursos a la Seremi de Salud, contarán con 15 días para informar la fecha y monto transferido a las comunas, adjuntando el comprobante del depósito y haciendo el registro en el formato establecido "Formato de Rendición Semestral". (Ver Anexo 12)

Esta información debe ser enviada vía correo electrónico por el DDI o quien este designe del área de finanzas de cada región a promociondesalud@minsal.cl copia a ccobos@minsal.cl

2. Monitoreo financiero de los planes comunales de promoción

Los Jefes DDI de cada región deben enviar un informe de monitoreo financiero 2 veces en el año (al 31 de julio y al 28 de noviembre). Estos deben registrarse en el formato establecido en el anexo 12 y deben contener la información de todas las comunas a las que se traspasen recursos.

Esta información debe ser enviada vía correo electrónico por el jefe DDI o quien este designe del área de finanzas de cada región a promociondesalud@minsal.cl con copia a ccobos@minsal.cl

3. Monitoreo técnico de los planes comunales de promoción

La unidad técnica de promoción de la salud debe enviar un reporte de monitoreo intermedio durante el mes de agosto, consignando el detalle de cada comuna y el resumen de la información en los formatos preestablecidos.

Así mismo, debe elaborar y entregar un calendario que permita conocer a las comunas las fechas en que se llevarán a cabo estos monitoreos a fin de establecer una programación anual.

4. Proceso de cierre

La Seremi de Salud debe hacer el proceso de cierre cada 15 de diciembre y reunir la información anual durante los 15 primeros días siguientes es decir el 30 de diciembre. El cierre financiero se realiza en el formato presentado en el anexo 12 y debe contener la información de todo el año.


El cierre técnico corresponde al monitoreo técnico final de la comuna, donde se evalúa cuali y cuantitativamente, el cumplimiento de las actividades programadas.

Cada Seremi, en base a los cierres técnicos y financieros debe elaborar las resoluciones de cierre que indican la conformidad con lo presentado por las comunas.

Las Seremis deberán enviar copia de las resoluciones de cierre a Nivel Central a más tardar el 30 de enero de 2015. Estas se reciben vía correo electrónico a promociondesalud@minsal.cl con copia a ccobos@minsal.cl.

El formato de cierre anual debe ser enviado vía correo electrónico por el Jefe DDI o quien este designe del área de finanzas de cada región a promociondesalud@minsal.cl con copia a ccobos@minsal.cl

Anexo Nº 6: Formulario presentación Plan Comunal de Promoción de Salud

 Formulario de presentación Plan Comunal de Promoción de Salud								
Identificación Plan comunal *								
Región				Comuna				
Nombre del Plan								
¿El plan está incluido en los instrumentos de planificación comunal como PLADECDO, plan de Salud Comunal u otros? SI/NO								
Financiamiento	Monto Convenio (Aporte Salud)	Aporte Municipal	Aporte sect. Privado	Aporte Intersectorial		Monto Total del Plan		
						\$ 0		
Población por grupo etáreo	Niños/as (0-9 años)	Adolescentes y Jóvenes (10-19 años)	Adultos (20-64 años)	Adultos mayores (65 y más)	Total	N° de beneficiarios de la comuna		
	Hombres							
	Mujeres							
	total de beneficiarios							
Responsable del Plan								
Nombre		Apellidos		Rut	Profesión	Cargo	Correo electrónico	
Institución donde trabaja			Teléfono	Fax	Celular	Dirección		
Situación diagnóstica comunal según tipo de plan *								
Diagnóstico Participativo	SI	NO	N° participantes	N° organizaciones sociales que participan (juntas de vecinos, consejos asesores regionales, consejos consultivos, ONG, agrupaciones gremiales, otros)				
Situación								
Objetivos *								
Objetivo General								
Objetivo específico (1)								
Objetivo específico (2)								
Objetivo específico (3)								
Metas *								
Meta(1)		Indicador		indicador				
Meta(2)		Indicador		indicador				
Meta(3)		Indicador		indicador				

Programación de actividades por entorno 2014

Plan comunal		Educativo																						
Entorno		Educativo																						
Actividades		Presupuesto						Cronograma												Nº de Beneficiarios				
Componente	Actividad Programada	Actividad de continuidad del año anterior SIN/O	Nº Actividades Programadas	Factores Protectores Psicosociales	Presupuesto fuente MINSAL		Presupuesto otras fuentes de financiamiento		Total Presupuesto	Medio de verificación													Total Beneficiarios por actividad	
					Detalle del gasto presupuestado	Gasto Presup \$	Detalle del gasto presupuestado de otras Fuentes de financiamiento	Gasto Presup \$			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Alimentación Saludable	Otras																							
	Otras																							
Actividad Física	Otras																							
	Otras																							
Vida libre del Humo del Tabaco	Otras																							
	Otras																							
Otro componente	Otras																							
	Otras																							
										Total de Beneficiarios del Entorno Educativo														
										Niños (0-9)		Adolescentes y Jóvenes (10-19)		Adultos (20-64)		Adultos Mayores (65 y más)		Total Beneficiarios						
										Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres					

Programación de actividades por entorno 2014

Plan comunal		Laboral																																		
Entorno		Laboral																																		
Componente	Actividades	Actividad de continuidad del año anterior SIMO	N° Actividades Programadas	Factores Protectores Psicosociales	Presupuesto				Medio de verificación	Cronograma												N° de Beneficiarios				Total Beneficiarios por actividad										
					Presupuesto fuente MINSAL		Presupuesto otras fuentes de financiamiento			Total Presupuesto	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Niños (0-9)		Adolescentes y Jóvenes (10-19)		Adultos (20-64)		Adultos Mayores (65 y más)							
					Detalle del gasto presupuestado	Gasto Presup \$	Detalle del gasto presupuestado de otras Fuentes de financiamiento	Gasto Presup \$															Hombre	Mujer	Hombre		Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer			
Actividad Programada																																				
Alimentación Saludable	Otras																																			
	Otras																																			
Actividad Física	Otras																																			
	Otras																																			
Vida libre del Humo del Tabaco	Otras																																			
	Otras																																			
Otro componente	Otras																																			
	Otras																																			
									Total de Beneficiarios del Entorno Laboral									Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer									
																		Niños (0-9)		Adolescentes y Jóvenes (10-19)		Adultos (20-64)		Adultos Mayores (65 y más)		Total Beneficiarios										

Anexo N° 7 Formulario de monitoreo técnico

Actividad Programada	MONITOREO INTERMEDIO (31 de Julio)							MONITOREO FINAL (31 de Diciembre)									
	FECHA:								FECHA:								
	Informe cualitativo	% de avance	N° de Beneficiarios				Total Beneficiarios por actividad	Presupuesto ejecutado	Informe cualitativo	% de avance	N° de Beneficiarios				Total Beneficiarios por actividad	Presupuesto ejecutado	
Niños (0-9)			Adolescentes y Jóvenes (10-64)		Adultos Mayores (65 y más)						Niños (0-9)		Adolescentes y Jóvenes (10-64)				Adultos Mayores (65 y más)
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres			Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres		
	Total % avance		Total presupuesto ejecutado						Total % avance		Total presupuesto ejecutado						

Actividad Programada	MONITOREO INTERMEDIO (31 de Julio)							MONITOREO FINAL (31 de Diciembre)													
	FECHA:							FECHA:													
	Informe cualitativo	% de avance	N° de Beneficiarios						Total Beneficiarios por actividad	Presupuesto ejecutado	Informe cualitativo	% de avance	N° de Beneficiarios						Total Beneficiarios por actividad	Presupuesto ejecutado	
Niños (0-9)			Jóvenes (10-64)		Adultos (65 y más)		Niños (0-9)						Jóvenes (10-64)		Adultos (65 y más)						
			Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres					
			Total % avance				Total presupuesto ejecutado							Total % avance				Total presupuesto ejecutado			

Actividad Programada	MONITOREO INTERMEDIO (31 de Julio)							MONITOREO FINAL (31 de Diciembre)							
	FECHA:							FECHA:							
	Informe cualitativo	% de avance	N° de Beneficiarios				Total Beneficiarios por actividad	Presupuesto ejecutado	Informe cualitativo	% de avance	N° de Beneficiarios				Total Beneficiarios por actividad
Niños (0-9)			Adolescentes y Jóvenes (10-64)	Adultos (20-64)	Adultos Mayores (65 y más)	Niños (0-9)					Adolescentes y Jóvenes (10-64)	Adultos (20-64)	Adultos Mayores (65 y más)		
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres		
	Total % avance		Total presupuesto ejecutado				Total % avance		Total presupuesto ejecutado						

Anexo N° 8 Formularios de rendición contable mensual



INFORME FINANCIERO

Formulario N° 1: Situación Financiera del Programa

Año Convenio

Rendición Mes	<input type="text"/>	Número total de rendiciones	<input type="text"/>	Rendición de cuentas N°	<input type="text"/>
SITUACION FINANCIERA DEL PROGRAMA					
Nombre de la Comuna					
<input type="text"/>					
Nombre del Programa					
<input type="text" value="Promoción de Salud 2014"/>					
Decreto Supremo / Resolución Exenta (N° y fecha)					
<input type="text"/>					
Período de la Rendición	desde	hasta			
	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	dd/mm/aa	dd/mm/aa			
1.- Avance financiero					
				\$ (PESOS)	%
A.- Presupuesto según convenio de transferencia Promoción de Salud				<input type="text"/>	<input type="text"/>
B. Rendido hasta informe anterior (Acumulado)				<input type="text"/>	<input type="text"/>

C.- Rendido en el presente informe		
------------------------------------	--	--

D. Saldo por rendir (D= A -B-C)		
---------------------------------	--	--

Observaciones

Responsable de la información	
Nombre	
Cargo	
Teléfono	
Firma	

Fecha de Rendición: **dd/mm/aa**



Subsecretaría de Salud Pública

RENDICIÓN CONTABLE
PLAN COMUNAL DE PROMOCIÓN DE SALUD AÑO 2014

Región	
Comuna	
Responsable	
Mes de la Rendición	
Fecha de la Rendición	

ENTORNO COMUNAL
 ENTORNO EDUCACIONAL
 ENTORNO LABORAL

RENDICIÓN DE GASTOS SUBTÍTULO 21 "GASTOS EN PERSONAL"

COMPONENTE	ACTIVIDAD VINCULADA	DETALLE DEL GASTO	PROVEEDOR / FUNCIONARIO	MONTO	N° DOCUMENTO	FECHA DE PAGO	OBSERVACIONES
TOTAL SUBTÍTULO 21							

RENDICIÓN DE GASTOS SUBTÍTULO 22 "BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO"

COMPONENTE	ACTIVIDAD VINCULADA	DETALLE DEL GASTO	PROVEEDOR / FUNCIONARIO	MONTO	N° DOCUMENTO	FECHA DE PAGO	OBSERVACIONES
TOTAL SUBTÍTULO 22							

RENDICIÓN DE GASTOS SUBTÍTULO 29 "ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS"

COMPONENTE	ACTIVIDAD VINCULADA	DETALLE DEL GASTO	PROVEEDOR / FUNCIONARIO	MONTO	N° DOCUMENTO	FECHA DE PAGO	OBSERVACIONES
TOTAL SUBTÍTULO 29							

**FIRMA Y TIMBRE RESPONSABLE
MUNICIPALIDAD**

dd/mm/aa
FECHA

FIRMA Y TIMBRE RESPONSABLE SEREMI

dd/mm/aa
FECHA

ORIENTACIONES:

Actividad Vinculada:	Señalar la actividad del Plan Comunal de Promoción de Salud a la que se encuentra vinculado este gasto.
Detalle del Gasto:	Señalar actividad realizada en relación al gasto.
Proveedor/Funcionario:	Señalar el proveedor del servicio/bien adquirido. En el caso del Subt. 21, señalar al funcionario que recibió honorarios, viáticos u otros a través de fondos de este programa.
Monto:	Señalar la cantidad de dinero utilizado para la consecución de la actividad mencionada.
N° Documento:	Señalar el N° de factura o Boleta que respalda el gasto
Fecha de Pago:	Señalar fecha en que se canceló el gasto
Observaciones:	Señalar los detalles que estime conveniente para mejorar la información y que no se encuentren considerados en los puntos anteriores.

Anexo Nº 9: Convenio Planes Comunales de Promoción de Salud 2014

**CONVENIO PROMOCIÓN DE SALUD
SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD DE LA REGIÓN DE....
Y
LA I. MUNICIPALIDAD DE.....**

En a dede 2014, 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 calleN°.....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 Comunal 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 objetivos sanitarios de la década 2011-2020.

PRIMERO: COMPROMISOS DEL MUNICIPIO

En virtud de este convenio, la Municipalidad se compromete a:

A) Ejecutar un Plan Comunal de Promoción de Salud que ha sido evaluado por la Seremi de Salud respectiva y se entiende formar parte integrante del presente convenio, y que considera acciones directas sobre las personas y los entornos, relativas a los componentes priorizados por dicho Plan.

B) Para los efectos de cumplir en tiempo y forma con las obligaciones que emanan del presente convenio, la Municipalidad se compromete a disponer del recurso humano necesario y a designar un encargado de promoción y un referente de finanzas que apoyen en los procesos y faciliten el cumplimiento de las actividades.

D) Iniciar la ejecución del Plan aprobado, dentro de los 15 días hábiles, contados desde el traspaso de los recursos.

SEGUNDO: COMPROMISOS DE LA SEREMI DE SALUD

Por su parte, la Seremi de Salud se compromete a efectuar, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria de este convenio y en un plazo máximo de 5 días hábiles, el traspaso de fondos a la Municipalidad compareciente, en una cuota única, correspondiente al 100% de los fondos comprometidos por la suma de \$..... , para desarrollar las acciones comprometidas en el referido Plan.

Los fondos deberán ser rendidos por la Municipalidad en el plazo y forma señalada en las cláusulas siguientes y no podrán ser traspasados ni a organizaciones comunitarias ni a personas naturales.

En el evento que la Municipalidad solicite que los fondos le sean transferidos por vía electrónica, deberá completar y suscribir el anexo denominado "Autorización para Traspaso de Fondos a Municipalidades por Transferencia Electrónica".

TERCERO: DEL MONITOREO

La Seremi realizará un monitoreo técnico trimestral, que incluye una evaluación de las metas y del cumplimiento de las actividades programadas de acuerdo a las pautas e instrucciones que imparta el Ministerio de Salud. Este monitoreo estará a cargo del área o unidad encargada de la promoción de salud y se realizará al finalizar el tercer mes desde que el municipio recibió los recursos.

La Seremi realizará un monitoreo financiero mensual que incluye una rendición de cuentas de las operaciones, verificando el cumplimiento de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en el Plan Comunal de Promoción. Este monitoreo estará a cargo del área de desarrollo institucional o finanzas y se realizará dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, de acuerdo a las pautas e instrucciones que imparta el Ministerio de Salud.

La Municipalidad, a su vez, deberá rendir a la Seremi de Salud, el cumplimiento de las actividades y los gastos efectuados en los formatos entregados y en los plazos definidos, acompañando los documentos de respaldo necesarios.

Las referidas rendiciones de gastos y monitoreo técnico se efectuarán siguiendo cabalmente las "Instrucciones técnicas y financieras de planes comunales de promoción de salud 2014", contenidas en los anexos de las Orientaciones del Programa y que se entiende forma parte de este convenio para todos los efectos legales.

CUARTO: DEL CIERRE

La Seremi realizará un cierre anual que contempla una evaluación técnica, una rendición financiera y una resolución de cierre de acuerdo a las orientaciones entregadas por el Ministerio de Salud. La documentación de respaldo tiene plazo de entrega los primeros 15 días del mes siguiente al cierre del plan

QUINTO:

En caso de incumplimiento de dichas actividades, ya sea en la forma o plazos estipulados, la Seremi de Salud podrá 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.

SEXTO:

Cualquier modificación al presente convenio deberá materializarse a través del respectivo convenio modificatorio, debidamente aprobado.

SEPTIMO:

El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del 2014.

OCTAVO:

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.....

NOVENO:

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 REGION DE

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



Anexo Nº 10: Plan de Acompañamiento Regional

ACOMPañAMIENTO DE PLANES COMUNALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Instrucciones: Se reúne el equipo regional con el objetivo de planificar el trabajo del año, completando las matrices propuestas, en función del trabajo a realizar en el acompañamiento de los PCPS. Las estrategias consignadas son a modo de ejemplo y la región puede reformularlas o incluir otras nuevas.

I. PLAN DE ACOMPañAMIENTO PARA LAS COMUNAS

Estrategias	RESPONSABLE	ACTIVIDADES	VERIFICADORES	CRONOGRAMA											
				MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
Reuniones con equipos locales de promoción															
Tramitación de Convenios y Resoluciones															
Coordinaciones con actores locales (intersector; públicos y privados)															
Visitas a la Comuna (Alcaldes, Concejal y Lideres)															
Supervisión técnica en terreno															
Evaluación y retroalimentación															
Otras estrategias de acciones de acompañamiento Especifique															

Identifique actores relevantes a nivel comunal y regional para el apoyo de los planes comunales-

Indique, en el caso que corresponda, los requerimientos al nivel central para el acompañamiento de los Planes Comunales de Promoción de la Salud

Anexo N° 12: Formato Informe de Transferencias 2014

Cod Seremi	Seremi	Comuna	Res. N°	Fecha resolución	Fecha convenio	Monto transferido (m\$)	Fecha de cargo del monto en la seremi	Fecha de la transferencia a la comuna	Medio validador de la transferencia

Anexo Nº 13: Formulario Autorización para traspaso de fondos a municipalidades por transferencia electrónica

AUTORIZACION PARA TRASPASO DE FONDOS A MUNICIPALIDADES POR TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Mediante este documento autorizo el pago por transferencia electrónica por concepto de promoción del Plan Comunal 2014 desde la Secretaria Regional Ministerial de Salud Región, de acuerdo a los datos y Cuenta Bancaria de esta Municipalidad que indicaré a continuación:

MUNICIPALIDAD.....

RUT :.....

DIRECCION:.....

TELEFONO:.....

CORREO ELECTRONICO:.....

NUMERO DE CUENTA CORRIENTE.....

BANCO:.....

NOMBRE Y RUT DEL REPRESENTANTE LEGAL:(alcalde)

.....

Es importante y necesario que llene todos los datos solicitados. Debe adjuntar copia de la Sentencia de Proclamación del nombramiento del Alcalde.

FIRMA DEL ALCALDE

Anexo N° 14: Diagnóstico Participativo

Diagnóstico Participativo³²

Es el proceso en que participa la comunidad y los actores institucionales de un territorio, que permite identificar y explicar que elementos de una realidad social generan problemas o inequidades a una población determinada. Así también, es útil para saber cuáles son las áreas que generan mayor interés en la población.

Se usa para obtener información y generar un plan de trabajo acerca de problemas, necesidades, recursos y oportunidades de desarrollo en las comunidades.

Los diagnósticos participativos pueden ser impulsados por cualquier persona o institución, DIDECO, Direcciones o corporaciones municipales de salud, u otros.

¿Para qué?

1. Recoger, organizar y analizar la información existente a nivel local sobre las necesidades en materia de promoción de salud de la población, identificando los actores sociales y sus redes.
2. Priorizar necesidades en forma consensuada por la comunidad, actores locales e institucionales.
3. Indagar en las causas de las posibles necesidades o áreas de mejoras.
4. Proponer acciones y plasmarlas en un plan de trabajo.
5. Recolectar datos que permitan hacerle seguimiento, control y evaluación.

Método

Fase N°1

1. Conformar un equipo promotor que deberá planificar las actividades, convocar las actividades programadas, organizar el debate, sistematizar la información y realizar seguimiento al plan de acción.
2. Convocar y coordinar con actores comunales, institucionales y comunitarios. Esto debe realizarse en forma abierta y atractiva a todos los habitantes de la localidad sin distinción alguno, y el equipo debe apoyarse en líderes naturales de la comunidad u otros actores importantes con un trabajo comunitario validado positivamente por la propia comunidad.

Fase N°2

Reunión inicial para informar a los asistentes de la importancia del diagnóstico participativo, para determinar la metodología de trabajo a utilizar, determinar los límites reales o imaginarios de la comunidad, realizar una fotografía o mapa de la comunidad que refleje con datos cuantitativos el estado de salud de las personas, variables sociales incluyendo información recopilada desde diversas fuentes (censos, instituciones públicas y privadas, ONG, documentos técnicos de apoyo como PLADECO, Plan de Salud Municipal, Plan comunal de promoción de años anteriores, etc).

^{32 32} Basado y adaptado del Documento de Trabajo 2009, Aportes a la Gestión Pública Participativa en Salud. División de Políticas Públicas Saludables y Promoción de Salud. Departamento de Promoción de Salud y Participación Ciudadana. (Agosto 2009)

Fase N°3

Analizar la información e identificar las principales necesidades en materia de promoción de salud, así como también las potencialidades de la comunidad y el territorio. Si el grupo es muy numeroso, realizar la reflexión en grupos pequeños

La información será el fundamento del diagnóstico participativo y su plan de acción. Se debe estimular a que todas y todos participen, opinen, comenten, reflexionen y debatan colectivamente.

Fase N°4

Jerarquizar las necesidades en materia de promoción de salud, a fin de optimizar el uso de los recursos. Para esto se recomienda establecer prioridades ponderando cada necesidad (por ejemplo colocando notas de 1 a 7, o votando por las necesidades que generen mayor interés) y analizándolas para establecer la viabilidad de abordarlas con éxito a través del Plan Comunal de Promoción de salud u otro instrumento.

Esto debe realizarse de una forma didáctica y transparente para toda la comunidad.

Fase N°5

Las necesidades priorizadas y que sean factibles de abordar en el marco del Plan Comunal de Promoción, deben traducirse en un plan de trabajo con acciones bien definidas en los diferentes entornos.

Se debe realizar evaluación, y coordinar instancias de retroalimentación a la comunidad del avance y en resultado de la ejecución de las acciones.

Finalmente se debe dejar registros de todas las fases del proceso a través de fotografías, listas de asistencia, u otros.

Anexo N° 15: Cultivo de plantas medicinales: requerimientos

PLANTA	PROPAGACION	REQUERIMIENTO DE SUELO	REQUERIMIENTO DE CLIMA	NECESIDAD DE AGUA / RIEGO
Achicoria silvestre Planta perenne	Por semilla	Tolera prácticamente todo tipo de suelo	Resiste bien heladas en invierno y sequía prolongada en verano. Necesita lugares asoleados	Lluvia en invierno, poco riego en verano
Ajenjo Arbusto	Por patilla	Tolera prácticamente todo tipo de suelo	Resiste bien heladas y sequía prolongada en verano. Necesita lugares asoleados	Lluvia en invierno, poco riego en verano
Albahaca Hierba anual	Por semilla en almaciguera, después transplantar	Suelo liviano, rico en nutrientes	Templado, sin heladas. Lugar asoleado, con mucha luz	Abundante riego, sin agua estancada
Aloe (vera) <i>Aloe barbadensis</i> y otras variedades Planta perenne	Por semillas o por división de plantas (salen "hijos")	Suelos desérticos, arenosos	Aloe vera no resiste temperaturas por debajo de los 10 grados. Otras Aloes pueden tolerar temperaturas bajas	Lluvia en invierno, sequía el resto del año
Artemisa Planta perenne	Por semillas o por división de plantas	Buen drenaje, firme, fértil	Resiste heladas	Riego en verano, sin agua estancada
Bailahuen Planta perenne	Por semillas	Aún hay muy poca experiencia de cultivo	Clima cordillerano	Aún hay muy poca experiencia de cultivo
Bolsita de pastor Hierba anual	Por semillas	Suelo pedregoso, arenoso, rico en nitrato	Crece en variados tipos de climas	Suelos húmedos con buen drenaje
Borraja Hierba anual	Por semilla	Suelos arenosos bien soleados y fértiles	Crece en variados tipos de climas	Necesita riego en tiempo de sequía
Canelo Arbol	Por semilla o por patilla	Suelos con mucha materia orgánica (bosque nativo)	Prefiere clima frío	Mucha humedad
Cedrón Arbusto, pequeño arbol	Por patilla	Suelos ligeros, bien drenados, medianamente fértil	Resiste bien heladas	Necesita riego en tiempo de sequía
Chilco Arbusto	Por patilla	Suelos con mucha materia orgánica (bosque nativo), neutro a ácido	Clima lluvioso, alta humedad ambiental, semisombra	Mucha humedad
Chinita <i>Calendula officinalis</i> Planta anual, a veces perenne	Por semillas en siembra directa o almaciguera	Tolera prácticamente todo tipo de suelo con fertilidad mediana	Resiste bien heladas	Algo de riego en tiempos sin lluvia
Manzanilla	Por semillas en	Prefiere suelos ligeros	Resiste fuerte	Húmedo, pero sin

<i>Matricaria recutita</i>	siembra directa	y arenosos	heladas	agua estancada
Matico <i>Buddleja globosa</i>	Por esquejes	Tolera prácticamente todo tipo de suelo, forma parte del bosque nativo	Resiste bien heladas, prefiere semisombra	Lluvia en invierno, poco riego en verano
Llantén <i>Plantago mayor</i>	Por semillas en siembra directa	No tiene muchos requerimientos, pero prefiere suelo fértil, ligero y con buen drenaje	Resiste bien heladas, necesita semisombra	Tolera bien cierto tiempo sin riego, no tolera agua estancada
Sietevenas <i>Plantago lanceolata</i>	Por semillas en siembra directa	No tiene muchos requerimientos, pero prefiere suelo fértil, ligero y con buen drenaje	Resiste bien heladas, necesita semisombra	Tolera bien cierto tiempo sin riego, no tolera agua estancada
Romero <i>Rosmarinus officinalis</i>	Por esquejes	Tolera todo tipo de suelo, pero prefiere poco abonado y bien drenado	Resiste heladas, pero necesita estar a pleno sol	Riego (lluvia) abundante en invierno y primavera, resiste muy bien sequía de verano
Salvia <i>Salvia officinalis</i>	Por semilla en almáciguera, por esquejes o por división de plantas madres	No tiene muchos requerimientos, pero prefiere suelo fértil, ligero y con buen drenaje	Proteger de heladas prolongadas y fuertes, requiere abundante luz solar en verano	Riego (lluvia) abundante en invierno y primavera, poco riego en verano
Lavanda <i>Lavandula angustifolia</i>	Por esquejes	No tiene muchos requerimientos, pero prefiere suelo fértil, ligero y con buen drenaje	Resiste heladas, requiere abundante luz solar en verano	Riego (lluvia) abundante en invierno y primavera, resiste muy bien sequía de verano
Ruda <i>Ruta chalepensis</i> <i>Ruta graveolens</i>	Por semilla en almáciguera	Poca exigencia, prefiere terrenos secos, pedregosos y expuestos al sol	Resiste heladas, necesita clima templado a templado-frío	Riego (lluvia) abundante en invierno y primavera, poco riego en verano
Rosa Mosqueta <i>Rosa moschata</i>	Por semillas en almáciguera	Suelos pobres con buen drenaje	Clima templado	Riego (lluvia) abundante en invierno y primavera, resiste muy bien sequía de verano
Quillay <i>Quillaja saponaria</i>	Por semillas en almáciguera o por esquejes	Suelos arenosos	Resiste heladas y tiempos prolongados de sequía	Riego (lluvia) abundante en invierno y primavera, resiste muy bien sequía de verano
Toronjil <i>Melissa officinalis</i>	Por semilla en almáciguera o por división de plantas madres	Suelos arenosos bien drenados	No soporta heladas fuertes y prolongadas	Riego (lluvia) abundante en invierno y primavera, poco riego en verano

Anexo Nº 16: Guía básica para la habilitación de entornos saludables: Plazas saludables

I.- Presentación

En los últimos años, distintas comunas del País han incluido en sus planes comunales de promoción de salud (PCPS) acciones destinadas a mejorar los entornos y espacios comunitarios, siendo una de las estrategia o actividad más requerida para lograr aquello, la instalación de equipamiento para el desarrollo de actividad física por parte de la comunidad. A través de estos espacios, denominados Plazas Saludables, se han instalado máquinas que posibilitan la práctica de ejercicio a las personas. Entre los años 2011 y 2012 se han equipado alrededor de 548 plazas, variando el número de máquinas por cada una de ellas, en espacios públicos que van desde plazas con áreas verdes, sedes de organizaciones sociales, Centros de Salud, entre otros. Dicha instalación, en ciertos casos, no considera el conjunto de elementos que se requieren para poder facilitar un uso adecuado y efectivo de las máquinas que conforman las Plazas. Esto en el sentido de disponer, por ejemplo, de la información necesaria sobre cómo y cuánto utilizar cada una de ellas, o contar con equipamiento accesorio, tales como bebederos de agua, estacionamiento de bicicletas, entre otros, que permitan disfrutar la práctica de actividad física.

En este marco, la siguiente guía de apoyo tiene como finalidad entregar orientaciones técnicas que permitan a los equipos de promoción de salud dirigir los proyectos de Plazas Saludables hacia la concreción de entornos saludables que complementen a las máquinas de ejercicios ya instaladas o por instalar, además de promover la práctica segura de la actividad física, reduciendo los riesgos asociados al mal uso del equipamiento de las plazas saludables. Así este documento tiene por objetivo “entregar a las Seremis de Salud orientaciones básicas para la habilitación de espacios de uso común vinculados a la vida saludable y la implementación y utilización por parte la comunidad de las plazas saludables”.

En consecuencia esta guía se organiza en torno a dos ejes temáticos, siendo el primero de ellos aquel centrado en todas aquellas consideraciones técnicas que deban tenerse en cuenta al momento de instalar la Plaza, tanto respecto a las máquinas de ejercicio, como del equipamiento accesorio. Luego, se plantean recomendaciones destinadas a los usuarios de las Plazas a fin de promover el ejercicio seguro.

II.- Beneficios de la implementación de Plazas Saludables:

a. Beneficios sociales:

i. Producen beneficios a toda la sociedad en forma transversal, independiente de la condición socio-económica y de las diferencias socio-demográficas que tienen los diferentes territorios o localidades de Chile. En esa perspectiva, se les valora como un espacio para la realización del “deporte para todos”.

ii. Recuperación de espacios públicos. La instalación de este tipo de infraestructura ha permitido que la comunidad se apropie nuevamente de los espacios públicos de sus vecindarios, reeditando aquellos significados y atributos que los conciben como un espacio para la recreación y la convivencia entre los vecinos, promoviendo que los vecinos(as) se organicen para el cuidado de éstos espacios públicos. Constituyen en un punto de encuentro, convivencia y participación social. Un lugar al que acude la familia y los vecinos(as) a efectuar ejercicio físico y compartir.

b. Beneficios personales.

i) Contribuye a la salud mental de las personas, promoviendo su constancia y su esfuerzo.

ii) Entregan beneficios fisiológicos y hábitos saludables. En la medida que el usuario(a) haga una rutina de ejercicio físico frecuente va a disponer de beneficios como es el hecho de “quemar calorías” y ejercitarse muscularmente. Las personas indican que este tipo de infraestructura contribuye a la generación o recuperación de hábitos de actividad física entre la población general. (Minsal, 2012)

III.- Elementos a considerar para la instalación de Plazas Saludables:

Propender a que la Plaza Saludable se encuentre instalada en un espacio municipal o comunitario de uso público, como Plaza, terreno de Centro de Salud, Junta de Vecino u otra organización social reconocida legalmente.

Además se recomienda que se sitúe en un espacio físico que garantice la seguridad de sus usuarios, y les facilite el acceso a ellas, a través de vías expeditas y seguras, contando con “elementos de seguridad en general como: cruces peatonales, vallas, cierres perimetrales etc”³³. Por lo anterior se recomienda evitar la instalación de Plazas en bandejonas de calles u avenidas, así como a orillas de camino, entre otros lugares.

Dicha Plaza debe poseer al menos un equipamiento de 3 máquinas de ejercicios, considerando una máquina de acuerdo a la función específica que desarrollan, y que se detalla en el cuadro siguiente:

³³ Fuente: Guía operativa de postulación proyectos Elige Vivir Sano en tu comuna, PMU, Subdere, 2012.

Tipo de trabajo	Tiempo y repetición	Aparato
Cardiovascular/Aeróbico.	De 15-20 minutos continuos	Caminador Elíptico Jinete Caminador Aéreo Caminador Trotador.
Fuerza	6 series de 12 repeticiones	Aparato Pectorales. Máquina de Remo. Barras Paralelas. Aparato para Piernas. Aparato para hombros y brazos. Aparato abdominal y pectoral. Aparatos para Abdominales
Flexibilidad.	De 15-20 minutos continuos	Aparato Elongación de Cintura Aparato Articulación de Hombros. Aparato para Flexibilidad de Cintura

La distribución de las máquinas de ejercicio en el sitio debe propender a que la rutina de ejercicios de los usuarios/as “genere un circuito deportivo de calentamiento y elongación, desarrollo muscular y aeróbicos principalmente”.³⁴ (Propuesta “Gimnasio al aire libre”, Instituto Nacional del Deporte).

Equipamiento accesorio: Se sugiere que los proyectos de mejoramiento de Plazas Saludables ya existentes o de instalación de nueva, considere al menos los siguientes elementos³⁵:

Señal de instrucciones para el uso de máquinas para que los ejercicios se realicen de forma segura. Además cada máquina debe contar con una señalética adaptada para este fin.

Juegos infantiles.

Bebedores de agua.

Espacio multiuso, en lo ideal superficie plana con pasto sintético que permita la práctica de ejercicios tales como elongaciones, yoga, etc. sobre colchonetas guiados por un monitor.

Sombreaderos (Techos para espacio en el que se sitúan las máquinas). De material adecuado que proteja del frío o calor según el lugar geográfico donde se ubican.

³⁴ Fuente: Guía operativa de postulación proyectos Elige Vivir Sano en tu comuna, PMU, Subdere, 2012.

³⁵ Fuente: Ídem.

Elementos de seguridad general en el perímetro de acceso como: Cruces peatonales (paso de cebra), lomo de toro, Vallas, Cierres perimetrales, semáforos.

Escaños.

Iluminación.

Estacionamiento de bicicletas.

Basureros reciclables.

Implementación de sistemas de seguridad. (Cámaras de vigilancia, guardias, rondas de seguridad ciudadana).

IV.- Normas para el uso de las máquinas de ejercicio en Plazas Saludables.

- Recomendaciones Generales:

- Toda actividad física tiene consecuencias positivas en la calidad de vida de las personas. Potencialmente puede provocar lesiones, por lo que se recomienda realizar rutinas en forma paulatina y progresiva.

- La asesoría por un profesional de la salud o profesor de educación física es recomendada en:
Personas de más de 65 años.

Personas con alguna discapacidad o secuela física.

Personas con enfermedades crónicas o agudas.

Personas con traumatismo músculo-esquelético reciente.

- Seguir las instrucciones del uso de la máquina para evitar lesiones.

- Las máquinas pueden ser utilizadas por niñas y niños desde los 7 años de edad bajo la supervisión de una persona adulta.

- Beber agua antes, durante y después de cada sesión, frecuentemente y sorbos pequeños.

- Es recomendable comenzar con sesiones al menos dos o tres veces por semana, y aumentar conforme el organismo se adapta al ejercicio. Los ejercicios de fortalecimiento son para los principales grupos musculares; se sugiere que no se realicen ejercicios de fortalecimiento del mismo grupo muscular dos días seguidos.

- Se sugiere realizar elongaciones después de los ejercicios de fortalecimiento, dado que así se calientan los músculos. Si las elongaciones se realizan antes de los ejercicios de fortalecimiento, es prioritario calentar los músculos primero con una leve caminata y ejercicios de brazos o simplemente utilizando las máquinas para el trabajo cardiovascular/aeróbico.

- Los movimientos bruscos como empujar de las pesas hasta la posición o trabar las articulaciones de los brazos y las piernas en posición derecha tensa, pueden producir lesiones. Se sugieren los movimientos suaves y constantes.

- El dolor muscular que dura varios días y la fatiga leve son normales después de los ejercicios para aumentar la musculatura, pero el agotamiento, el dolor en las articulaciones y la rigidez muscular desagradable no lo son. Realizar un ejercicio suave en las máquinas cardiovasculares al finalizar la sesión puede evitar los síntomas antes descritos.

- Ninguno de los ejercicios debe producir dolor. La amplitud de los movimientos de brazos y piernas nunca debe producir dolor.

- Respecto a los tipos de ejercicios a realizar, se recomienda tomar en consideración las siguientes sugerencias específicas:

1.- Ejercicios de movilidad articular:

Mover todas las articulaciones con movimientos amplios pero lentos. Comenzando con los tobillos, rodillas, etc. en ascenso.

2.- Ejercicios aeróbicos:

Movimientos continuos de baja intensidad rápidos como trote en superficies planas, o pedaleo rápido hasta sentir aumento de los latidos cardíacos. (15 minutos como mínimo)

3.- Elongación o estiramientos:

Realizar estiramientos a todos los grupos de músculos, tren superior, tren inferior, tronco, espalda.

Se sugiere iniciar por las extremidades inferiores.

La secuencia descrita se puede llevar a cabo solo o usando máquinas. (5 minutos)

4.- Ejercicios con máquinas:

Realizar series por segmentos: Tren superior, tren inferior, tronco, espalda.

Establecer un número de repeticiones de cada movimiento para cada segmento.

Armar una serie de estas repeticiones y cuantificar el tiempo.

5.- Pausas después de cada serie:

Deben ser del doble de tiempo de las repeticiones realizadas.

Puede ser de descanso o realización de ejercicios distintos.


6.- Para finalizar:

Realizar ejercicios de elongación de la musculatura trabajada, manteniendo la elongación por al menos 10 segundos.


- Respecto a los ejercicios recomendables de realizar, según el tipo de máquina existente en una Plaza, se debe considerar lo siguiente:

FUERZA


Aparato Pectorales.

	<p>Posición: Sentado en la máquina, con los brazos separados en posición horizontal. Con los codos o manos en el punto de aplicación de la fuerza, con antebrazos y muñecas relajados.</p> <p>Músculos que trabajan: Pectorales, y porción corta del bíceps.</p>	<p>Ejercicio: Inspirar y juntar los brazos al máximo, espirar al final del movimiento.</p> <p>Realizar: 6 series de 12 repeticiones cada una.</p>
---	--	---


Maquina de Remo.

	<p>Posición: Sentado de cara al aparato, espalda recta.</p> <p>Músculos que trabajan: Deltoides, bíceps y braquial anterior.</p>	<p>Ejercicio: Inspirar y flexionar los brazos al máximo (llevar el mango hacia el pecho), tirando los codos hacia atrás, espirar al final del movimiento, regresar a posición inicial suavemente.</p> <p>Realizar: 6 series de 12 repeticiones cada una.</p>
--	--	--


Barras Paralelas.

	<p>Posición: Apoyado sobre las manos, brazos estirados, espalda fija, piernas colgando.</p> <p>Músculos que trabajan: Tríceps, pectorales.</p>	<p>Ejercicio: Inspirar y flexionar completamente los antebrazos sobre los brazos, volver a posición inicial, espirar al final del movimiento.</p> <p>Realizar: 3 series de 6 repeticiones cada una.</p>
---	--	---

Aparato para Piernas.

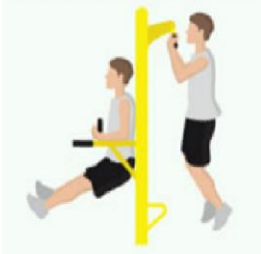
	<p>Posición: Sentado, espalda bien apoyada en el respaldo, con los pies en la base de la máquina.</p> <p>Músculos que trabajan: Cuádriceps, Isquiotibiales y glúteos.</p>	<p>Ejercicio: Inspirar y estirar completamente las piernas, espira y vuelve suavemente a la posición inicial.</p> <p>Realizar: 6 series de 12 repeticiones cada una.</p>
--	---	--

Aparato para hombros y brazos.

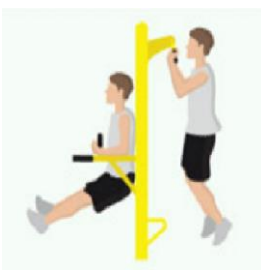
	<p>Posición: Sentado, espalda recta, brazos en agarre de los mangos del aparato.</p> <p>Músculos que trabajan: Bíceps, braquial anterior, pectoral mayor. Por espalda, dorsal ancho, trapecio inferior.</p>	<p>Ejercicio: Inspirar y efectuar una tracción hasta casi tocar la barra con la cabeza, espira y vuelve suavemente a la posición inicial.</p> <p>Realizar: 6 series de 12 repeticiones cada una.</p>
---	---	--

Aparato abdominal y pectoral.


Abdominales

	<p>Posición: Apoyado sobre las manos, espalda fija.</p> <p>Músculos que trabajan: Flexores de caderas, oblicuos y recto mayor del abdomen.</p>	<p>Ejercicio: Inspirar y elevar las rodillas hacia el pecho, espirar al final del movimiento, baja rodillas.</p> <p>Realizar: 6 series de 12 repeticiones cada una.</p>
---	--	---

Pectorales


	<p>Posición: En suspensión en la barra, manos en supinación separadas por ancho de hombros.</p> <p>Músculos que trabajan: Dorsal ancho, redondo mayor, bíceps y braquial anterior.</p>	<p>Ejercicio: Inspirar y efectuar el movimiento, llevando el mentón a la altura de la barra, espirar al finalizar el movimiento.</p> <p>Realizar: 3 series de 12 repeticiones cada una.</p>
--	--	---

Aparatos para Abdominales


	<p>Posición: Sentado en la banca pies fijados bajo los apoyos, manos cruzadas sobre el pecho.</p> <p>Músculos que trabajan: Grupo abdominal, psoas iliaco, cuádriceps.</p>	<p>Ejercicio: Inspirar e inclinar el tronco sin sobrepasar los 20°.</p> <p>Espirar al final del movimiento.</p> <p>Realizar: 3 series de 12 repeticiones cada una.</p>
---	--	--

CARDIOVASCULAR/AEROBICO.


Caminador Elíptico

	<p>Posición: De pie sobre la maquina con los pies sobre los apoyos, y las manos en agarre de los mangos del aparato.</p> <p>Músculos que trabajan: Músculos del tren superior e inferior.</p>	<p>Ejercicio: Realizar movimientos alternados de piernas y brazos, mantener la respiración profunda y suave.</p> <p>Realizar: De 15-20 minutos continuos.</p>
---	---	---


Caminador Aéreo

	<p>Posición: De pie sobre la maquina con los pies sobre los apoyos, y las manos en agarre del apoyo superior del aparato.</p> <p>Músculos que trabajan: Músculos del tren inferior.</p>	<p>Ejercicio: Realizar movimientos alternados de piernas, mantener la respiración profunda y suave.</p> <p>Realizar: De 15-20 minutos continuos.</p>
--	---	--


Jinete

	<p>Posición: Sentado sobre al aparato, espalda recta, manos en agarre de los mangos del aparato.</p> <p>Músculos que trabajan: Músculos del tren superior e inferior.</p>	<p>Ejercicio: Inspirar y efectuar una tracción llevando los brazos al tronco, estirando las piernas y la cadera. Espirar al finalizar el movimiento.</p> <p>Realizar: De 15-20 minutos continuos.</p>
---	---	---

Trotador.


	<p>Posición: De pie sobre la maquina con los pies sobre los rodillos, con las manos en agarre la barra de apoyo. Músculos que trabajan: Músculos del tren inferior.</p>	<p>Ejercicio: Trote suave, manteniendo control de la respiración. Realizar: De 15-20 minutos continuos.</p>
---	---	--

Caminador


	<p>Posición: De pie sobre la maquina con los pies sobre los apoyos, y las manos en agarre de los mangos del aparato. Músculos que trabajan: Músculos del tren superior e inferior.</p>	<p>Ejercicio: Realizar movimientos alternados de piernas y brazos, mantener la respiración profunda y suave. Realizar: De 15-20 minutos continuos.</p>
---	--	--

FLEXIBILIDAD Y CORDINACION


Aparato Elongación de Cintura

	<p>Posición: De pie con los pies juntos sobre el apoyo, espalda recta con ambas manos apoyadas en los mangos del aparato. Trabaja: Elongación y fortalecimiento de la cintura pélvica. Mejora coordinación y flexibilidad corporal.</p>	<p>Ejercicio: Realizar movimientos oscilatorios del tren inferior. Realizar 15-20 minutos.</p>
---	---	---

Aparato Articulación de Hombros.

	<p>Posición: De pie frente al aparato, espalda recta, manos sobre las manillas de la máquina.</p> <p>Trabaja: Movilidad de articulaciones de hombro, codo y muñeca. Estimula desarrollo psicomotor y de la coordinación.</p>	<p>Ejercicio: Siga el movimiento de la rueda, impulsando con la mano la manilla del aparato, con movimientos suaves.</p> <p>Realizar 15-20 minutos.</p>
---	--	---

Aparato para Flexibilidad de Cintura

	<p>Posición: De pie sobre la placa giratoria, con las manos sobre los agarres.</p> <p>Trabaja: Oblicuos mayor y menor.</p>	<p>Ejercicio: Ejecutar una rotación de la pelvis hacia un lado y después hacia el otro, manteniendo los hombros fijos. Las rodillas levemente flexionadas para evitar lesiones de ligamentos.</p> <p>Realizar 15-20 minutos.</p>
--	--	--

