

ORIENTACIONES TÉCNICAS DE PLANES TRIENALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD 2022-2024



**MUNICIPIOS, COMUNAS Y COMUNIDADES
SALUDABLES**

EDITORES:

Alejandro Aguayo, Catalina Campos, Carolina Cobos, Bárbara Donoso, Carmen Gloria González, Matías Portela, Geraldine Torrens. Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana.

Andrea Albagli. Jefa División de Políticas Públicas Saludables y Promoción de la Salud.

COLABORADORES:

Estrella Aranda, Carolina Bravo, Alex Cañete, Lucy Cárdenas, Carla Castillo, Cristian Ceballos, Javiera Escobar, Fabiola Fernández, Poulette Flores, Patricio Formas, Anita González, Camila Guianatti, Cecilia Guzmán, Mabel Jara, Rodrigo Jara, Lutgarda López, Gabriela Loyola, Paula Martínez, Claudia Mayor, Marcela Mena, Daniel Meza, Rodrigo Núñez, Manuel Olivares, Cristian Ortega, Marcela Osorio, Pamela Ossandón, Jaime Peña, Luciano Pinilla, Valentina Poppe, Rafael Pozo, César Quinteros, Ivette Robles, Luis Rodríguez, José Vargas, Paulina Vásquez, Edna Venegas. Referentes de Promoción de la Salud de las 16 Regiones del país.

Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana.

División de Políticas Públicas Saludables y Promoción. Ministerio de Salud.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
ANTECEDENTES	5
Rol de las Municipalidades en la construcción de entornos saludables	6
Levantar una agenda de salud en todas las políticas transversal a las diversas áreas del municipio.....	8
DIAGNÓSTICO.....	9
Cohesión Social	9
Medio Ambiente y Bienestar Social	9
Acceso a Áreas Verdes y Salud Mental	10
Determinantes Sociales de la Salud	11
Población trabajadora	12
Enfoque de Género	13
Identidad de género y Orientación Sexual.....	13
Pueblos Indígenas: Enfoque Intercultural.....	14
Desarrollo Infantil en Contexto de Pobreza	14
ÁRBOL DE PROBLEMAS Y OBJETIVOS.....	15
DESCRIPCION DEL PROGRAMA	17
Políticas y regulaciones sobre entornos saludables.....	17
Habilitación y optimización de espacios públicos para la vida saludable	18
Participación comunitaria para el empoderamiento en salud.....	18
Comunicación social.....	18
Educación para la salud.....	18
ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN.....	19
ACTIVIDADES	22
MODELO DE GESTIÓN	23
CAPITAL HUMANO	25
Recomendaciones en torno al perfil de los referentes de las SEREMI	27
Cantidad de horas necesarias para realizar las funciones vinculadas a PTPS.....	28
Recomendaciones respecto del perfil de las personas encargadas a nivel comunal	29
Contenidos mínimos de inducción de nuevos referentes comunales de Promoción de la Salud	29

MODELO DE DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS.....	30
SISTEMAS DE REGISTRO MIDAS	32
EVALUACIÓN	33
Seguimiento y Monitoreo	36
Indicadores de Evaluación.....	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS	40
ANEXO 1: Esquema Árbol de Problemas PTPS	40
ANEXO 2: Instrumento de evaluación de coherencia de actividades de Promoción en Salud 2022 – 2024. Cuestionario para el equipo gestor de promoción en salud	42
ANEXO 3: Matriz de actividades de PTPS	45
Anexo 4: Mapa de procesos	69
Anexo 5: Actividades mínimas identificadas por los equipos en el marco de la asesoría a los PTPS.....	70
ANEXO 4: Indicadores PTPS 2022-2024	73
ANEXO 3: Formato de Convenio	81
ANEXO 8: Diagnóstico comunal de promoción de la salud en el marco de la planificación de Planes Trienales de Promoción de la Salud 2022-2024	89
ANEXO 9: Pauta para evaluar la incorporación de enfoque de Género en los PTPS	93

INTRODUCCIÓN

Alcanzar el más alto nivel de salud posible o el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, es planteado en el año 2000, a través del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Organización de las Naciones Unidas, 2000), ratificando lo planteado en las diferentes cartas de Promoción de la Salud anteriores como en Adelaida de 1988, Sundsvall de 1991, Yakarta de 1997 y Ciudad de México de 2000 y posteriores como Bangkok de 2005, Nairobi de 2009, Helsinki de 2013 y Shanghai de 2016, entendiendo la salud como un derecho humano indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos; proponiendo además ciertas condiciones para el ejercicio de este derecho como la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad; enfatizando ciertos grupos específicos y en la existencia de condiciones sanitarias mínimas para alcanzar este goce.

En este marco de derechos, se entiende la promoción de la salud como el proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y mejorarla (Organización Mundial de la Salud, 2021), concebido como un proceso social y político.

Desde esta visión, los entornos donde las personas viven su día a día son los que generan bienestar en la población, dicho de otro modo, los entornos (sociales, económicos y ambientales) sumado a factores personales, determinan la salud de las comunidades y por ende determinan su esperanza y calidad de vida.

Estas orientaciones técnicas se escriben en un momento complejo para el sector salud, como lo es el periodo de Pandemia aún vigente, tanto desde lo social y lo sanitario; periodo que llama a reflexionar sobre la forma de hacer las cosas, con interrogantes como Si seguimos haciendo lo mismo, ¿tendremos los cambios que aspiramos? Esta reflexión se complementa con algunas sugerencias realizadas por una evaluación externa durante el año 2021 al Programa de Planes de Promoción para Municipios, Comunas y Comunidades Saludables. A la vez, el Programa de Gobierno invita a que “Las personas deben tener derecho a vivir en un entorno que no las enferme”(Boric, 2021) es decir, un ambiente protector de la salud de las comunidades.

La evaluación de programas gubernamentales, las evaluaciones comunales y regionales; los monitoreos y variadas encuestas, evidencian la necesidad de avanzar en el propósito de lograr entornos saludables. Específicamente, la evaluación de programas gubernamentales (EPG) que se elaboró el año 2021, planteó mejoras en cuanto diseño, implementación y eficiencia del Programa, que paulatinamente se integraran como la asignación de recursos con foco en equidad, precisar el gasto y eficiencia de las actividades, realizar mejoras a MIDAS en cuanto ejecución y reportabilidad, profundizar la articulación con los instrumentos de planificación comunal, especificar los perfiles regionales y comunales para cumplir la función de PTPS, diseñar y medir indicadores de calidad, proceso y resultados, evaluar la coherencia de las acciones locales, realizar estudio de necesidades

efectivas en promoción de la salud en territorios y actualizar árbol de problemas del programa incorporando el género (Frenk et al., 2021). Es en estos aspectos en los que se trabajará en el presente trienio.

Desde los diversos análisis se plantea que “la clave para el futuro está en el bienestar de las personas y en el ambiente donde vivimos” (Organización Mundial de La Salud, 2022); por ello, el foco de este programa va orientado a que las personas tengan acceso a entornos saludables, considerando los diversos obstáculos en cuanto a determinación social de la salud y los malos resultados en salud que caracterizan al país; con un propósito orientado a cómo garantizar el derecho a alcanzar el máximo potencial posible de salud.

ANTECEDENTES

El programa Planes de Promoción de la Salud para Municipios, Comunas y Comunidades Saludables (MCCS), anteriormente conocido como Planes Comunales de Promoción de la Salud (PCPS), se inició en el año 1998 en el Ministerio de Salud. Fue rediseñado y obtuvo la recomendación favorable en el proceso de evaluación Ex Ante de Programas Sociales del Ministerio de Desarrollo Social y Familia en diciembre de 2016.

El Programa, en relación al Trienio anterior, requiere reformular su propósito, poblaciones, componentes, estrategia de intervención e indicadores; los cuales se detallarán más adelante.

Esta reformulación surge del proceso de Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG) que realizó la Dirección de Presupuestos (DIPRES) durante parte de los años 2020 y 2021. En este proceso se realizaron ajustes a la matriz de marco lógico del Programa. En este marco, se ha definido que el problema es: “Déficit de acceso de la población a entornos saludables entendidos como aquellos que facilitan el consumo de agua, la alimentación saludable, la práctica regular de actividad física, asociatividad y participación comunitaria”.

De este estudio se desprenden recomendaciones de DIPRES y compromisos del Ministerio de Salud que debe implementar durante el 2022 (Frenk et al., 2021).

En la citada evaluación se menciona que crear Políticas Públicas Saludables, a lo que apunta el Programa, “es una decisión explícita del Estado para promover la salud y la equidad a través de políticas multisectoriales, para mejorar los determinantes y establecer controles sociales del impacto en salud de las políticas públicas”. Asimismo, indica que, desde el inicio del Programa en 1998, se ha sustentado en marcos teóricos que justifican su implementación y desarrollo. Todos estos marcos están presentes tanto en el diseño como en la implementación del Programa.

Los marcos teóricos y conceptuales que sustentan el programa se encuentran disponibles en las orientaciones técnicas de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables.

Al respecto, desde la estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables (MCCS) se establece que la creación de políticas públicas para promover la salud y el bienestar es una responsabilidad central de los gobiernos locales. Por lo tanto, parte del trabajo de promoción de la salud es brindar orientación técnica y política para la gobernanza de la salud y el bienestar. La Carta de Ottawa pone en práctica este trabajo y enfatiza las nociones de bienestar:

“Para alcanzar un estado de completo bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar aspiraciones, satisfacer necesidades y cambiar o hacer frente al entorno. La salud es, por lo tanto, vista como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de vivir. La salud es un concepto positivo que enfatiza los recursos sociales y personales, así como las capacidades físicas. Por lo tanto, la promoción de la salud no es solo responsabilidad del sector salud, sino que va más allá de estilos de vida saludables hacia el bienestar” (Organización Mundial de La Salud, 1986) .

En la carta de Ottawa, el término 'bienestar' se menciona pero no se ha definido explícitamente, por esta razón se incluye en su conceptualización, la propuesta por Pancheva y colaboradores, la cual se basa en elementos claves de las teorías psicológicas del desarrollo, clínicas, existenciales y humanísticas y destaca seis dimensiones distintas: autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal, relaciones con los demás, propósito en la vida y auto aceptación (Pancheva et al., 2020).

Como se señaló anteriormente, la Carta de Ottawa identifica que “la salud es un recurso para la vida cotidiana, no el objeto de la vida, por lo tanto, es un concepto positivo que enfatiza los recursos sociales y personales, así como las capacidades físicas y habilidades sociales”. De acuerdo con el concepto de salud como derecho humano fundamental, la Carta de Ottawa enfatiza ciertos requisitos previos para la salud, que incluyen paz, recursos económicos adecuados, alimentación, vivienda, educación, justicia social, cuidado del medioambiente y uso sostenible de los recursos naturales.

A continuación, se describe la forma en que los municipios pueden generar cambios para proveer estos prerrequisitos mencionados anteriormente a través del cumplimiento del Código Sanitario, de la Ley orgánica de Municipalidades y transversalizando el enfoque de Salud en Todas las Políticas en las diversas áreas de la gestión municipal.

Rol de las Municipalidades en la construcción de entornos saludables

Los gobiernos locales tienen competencias sobre políticas que dan forma al entorno natural y construido. Esto les permite: tomar medidas para abordar los factores de riesgo de ENT a través de intervenciones de salud pública; adoptar planificación urbana saludable, promover el transporte activo, aumentar el acceso a espacios verdes, luchar contra la contaminación del aire y mejorarla seguridad de caminos y carreteras; combatir las desigualdades en salud y los resultados de ENT abordando los determinantes sociales de salud, asegurando coherencia en las políticas municipales y trabajando con otros niveles de gobernanza para crear un sistema que permita mejores resultados en ENT (Ministerio de Salud, 2020b).

En Chile, de acuerdo al Código Sanitario las obligaciones sanitarias de las Municipalidades dicen relación con proveer: limpieza y condiciones de seguridad de sitios públicos, de tránsito y de recreo; recolectar, transportar y eliminar por métodos adecuados, las basuras, residuos y desperdicios que se depositen o produzcan en la vía urbana; limpieza y conservación de los canales, acequias y bebederos, considerando además condiciones de seguridad. Además, las Municipalidades les compete reglamentar y controlar las condiciones de limpieza (Ministerio de Salud, 2015) y conservación exterior de las casas-habitación, fábricas, edificios públicos, cuarteles, conventos, teatros y otros locales públicos y particulares (Ministerio de Salud, 1992). Cabe señalar adicionalmente la Ley N°20.879, del año 2015, que “Sanciona el Transporte de Desechos hacia Vertederos Clandestinos” y que faculta a las municipalidades la fiscalización y sanción del transporte y descarga de residuos en sitios no autorizados. Por otra parte, con la Promulgación de la Ley 20.920, del año 2016, que “Establece Marco para la Gestión de Residuos, la Responsabilidad Extendida del Productor y Fomento al Reciclaje”, el Estado da un paso relevante en el establecimiento de sistemas de gestión de residuos avanzados, que van más allá de solucionar la problemática sanitaria asociada al manejo de los residuos y que busca avanzar hacia su valorización y las municipalidades podrán cumplir un rol relevante en la gestión de residuos valorizables (Ministerio de Salud, 2020b).

El cumplimiento de las obligaciones sanitarias, así como la implementación de la demás legislación relativa a la gestión de residuos son fundamentales para crear ambientes saludables, tanto en la prevención de enfermedades y accidentes asociados al mal manejo de los residuos, así como en la erradicación y formación de basurales que deterioran la calidad de vida de la población. Además, la participación de las municipalidades en la recuperación y posterior valorización de residuos tendrá una importante gestión de éstos con menores impactos para el medio ambiente y la salud. Se responsabiliza al Municipio para establecer plazas, parques o locales públicos de juego o recreo para adultos y niños, velando por el cumplimiento de las disposiciones de la ordenanza general de construcciones y urbanización en cuanto a higiene y seguridad, y también es de su compromiso la limpieza y conservación de los canales, acequias y bebederos, considerando además las condiciones de seguridad necesarias para prevenir accidentes (Ministerio de Salud, 1992).

De acuerdo a la Ley orgánica Constitucional de Municipalidades, la administración local de cada comuna reside en una Municipalidad y “su finalidad es satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural de las respectivas comunas”(Ministerio del Interior, 2007).

Este instrumento legal, otorga atribuciones a la Municipalidad respecto de instrumentos de gestión municipal como atribuciones en el ámbito de la salud pública y protección del medio ambiente (Ministerio del Interior, 2007). Una importante facultad que tienen los Municipios es la posibilidad de elaborar políticas públicas saludables a nivel local y para ello posee distintos formatos que puede utilizar de acuerdo a su objetivo, por lo que cuenta con Ordenanzas, Reglamentos Municipales, Decretos Alcaldicios o Instrucciones (Ministerio de Salud, 2015).

En Chile, distintos municipios han elaborado regulaciones Municipales en promoción de la salud sobre las siguientes materias: Licitación de kioscos saludables, estandarización de colaciones, cierre de calles para promover la actividad física y asociatividad, disponibilidad de alimentos saludables,

acceso a agua libre, limpia y potable en los entornos escolares y comunitarios, prohibición de venta de alimentos altos en nutrientes críticos, incluir promoción de salud en Proyecto Educativo Institucional, incluir en PLADECO el Plan de promoción y plan de salud otras sobre Ciclorecreovías en el Plan Regulador, entre otros. También pueden favorecer la implementación de una política pública determinada, lo que es relevante puesto que pueden complementar las leyes vigentes, como es el caso de la Ley de Tabaco N°19.419, la Ley N° 20.606, sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad, entre otras, otorgándoles pertinencia local conformando medidas estructurales sostenibles a través del tiempo en la comuna que benefician a la población (Ministerio de Salud, 2015).

Levantar una agenda de salud en todas las políticas transversal a las diversas áreas del municipio

El Municipio dispone de toda su estructura para el logro de los objetivos que implican el mejoramiento de la calidad de vida de la población, desde las distintas áreas de su quehacer.

Para lograr dicho objetivo es fundamental levantar procesos de formación con tomadores de decisión de diversas áreas de los municipios tales como SECPLA, DIDECO, DAEM, del rol protagónico de las autoridades, incentivando la participación de todas las áreas involucradas.

A continuación, se presentan ejemplos de estrategias que han impulsado diversos municipios en Chile en el marco de la estrategia Municipios Comunas y Comunidades Saludables.

Ejemplo de gestión integrada en salud:



Fuente: Elaboración propia Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana.

DIAGNÓSTICO

Cohesión Social

De acuerdo a los resultados de la Encuesta de Bienestar Social 2021, los datos muestran que las personas que viven pobreza por ingresos, no sólo experimentan problemas en su bienestar material, como vivir en viviendas más precarias o no disponer de ingresos suficientes para satisfacer sus necesidades, sino que las restricciones se expanden a otras esferas del bienestar: tienen menos amistades cercanas, confían menos en otras personas, tienen menores expectativas respecto del rol que podría tener la educación para mejorar su situación, experimentan mayores niveles de restricciones para acceder a prestaciones de salud, entre otros (Ministerio Desarrollo Social, 2021).

Medio Ambiente y Bienestar Social

La Encuesta de Bienestar Social 2021, consultó por cinco limitaciones que se podrían generar en la vida diaria por la calidad del medio ambiente:

- Dejar de realizar actividades al aire libre
- Tener problemas de salud
- Ver disminuidos los ingresos por problemas ambientales
- Enfrentar una disminución en el acceso al agua

- Enfrentar menor acceso a alimentos para el consumo

El 42,1% de la población considera que enfrenta al menos una de estas limitaciones debido a los problemas medioambientales de su entorno.

Entre las limitaciones que enfrentan las personas por problemas ambientales, hacer actividades al aire libre (28,9%) es la más prevalente, destacando también el acceso a insumos básicos como alimentos y agua (18,2%). En ambos casos, la limitación disminuye a medida que aumentan los ingresos, prácticamente desapareciendo en el decil de mayores ingresos.

En relación a la satisfacción general con el medio ambiente, el 50% de personas con limitaciones debido a los problemas medioambientales manifiesta insatisfacción, situación que se incrementa al 70% cuando las personas han debido dejar de hacer tres o más actividades.

Mirando la vida en términos generales, el 77,7% de las personas están satisfechas con ella, teniendo el trabajo y la vivienda los mayores niveles de satisfacción, pero los ingresos, el medio ambiente y la seguridad personal los más bajos.

Acceso a Áreas Verdes y Salud Mental

Según el Sistema de Indicadores y Estándares del Desarrollo Urbano (SIEDU), realizado en conjunto por el Instituto Nacional de Estadística (INE), el Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU) y el Consejo Nacional de Desarrollo Urbano (CNDU), el indicador de superficie de áreas verdes públicas por habitante, generando un estándar de este indicador de 10 m² por habitante, fijado en las áreas verdes urbanas y parques ya que ellas representan uno de los principales atributos y factores condicionantes de la calidad de vida de las ciudades.

El estándar de área verde que ha fijado el CNDU por habitante considera que son espacios de encuentro social, mitigadores de efectos ambientales adversos y lugares de esparcimiento y recreación (Consejo Nacional de Desarrollo Urbano, n.d.). De 117 comunas que fueron catastradas en Chile durante el año 2018, hay 89 comunas que no estarían cumpliendo con dicho estándar (Ministerio de Vivienda y Urbanismo, n.d.). Los resultados evidencian que solamente el 12% de las comunas del SIEDU cumple el estándar de superficie de áreas verdes por habitantes, siendo la comuna de Valparaíso con la menor cantidad de m² por habitante con 1,25 m² y la comuna de Vitacura con la mayor cantidad de m² por habitantes con 18,67 m².

Tabla N°1 resumen de indicador metros cuadrados de áreas verdes del SIEDU, 2018 (Instituto Nacional de Estadísticas (INE), n.d.)

	Indicador de M2 de áreas verdes	Número de comunas	Población	Porcentaje de población total
Cumple con el estándar	Desde 10m ²	18	1.541.756	11.64%
Brecha baja	Entre 10 a 6 m ²	25	2.371.719	17.9%
Brecha media	Entre 6 a 3 m ²	54	7.321.731	55.27%
Brecha alta	Hasta 3 m ²	20	2.012.727	15.19%.

Fuente: Tomado de resumen de indicador metros cuadrados de áreas verdes del SIEDU

Según cifras del Banco Mundial (Banco Mundial, n.d.), en 2020 el 87,7% de la población chilena vivía en áreas urbanas y el 85,5% de habitantes del país vive a menos de 400 metros de distancia de una plaza pública, estándar recomendado para la calidad de vida urbana.

Desde el ámbito de la evidencia una reciente investigación de ISGlobal (Gascon et al., 2018) encontró una asociación protectora entre la cantidad y el acceso al espacio verde, con la reducción de síntomas de la ansiedad y la depresión. El estudio se basó en una muestra de adultos que incluyó a 958 participantes adultos de Barcelona reclutados en 2013-2014. Para cada participante, se generaron indicadores de exposición a las áreas verde y los participantes informaron su historial de trastornos depresivos y de ansiedad diagnosticados por un médico y la ingesta de medicamentos relacionados.

Las conclusiones de la investigación identifican un papel protector potencial de los espacios verdes en la salud mental (depresión y ansiedad) en adultos. Según la evidencia de una revisión sistemática (Vanaken & Danckaerts, 2018) reciente de 21 estudios se informó que la mayoría de los estudios observaron una asociación beneficiosa entre la exposición a espacios verdes y la salud mental en niños, niñas, adolescentes y adultos jóvenes, incluyendo los resultados de las dificultades emocionales y de comportamiento, el bienestar mental y el desarrollo neuro cognitivo (Vanaken & Danckaerts, 2018). Dichos resultados demostraron que hay asociación entre el aumento de la exposición al espacio verde y la disminución de los problemas de hiperactividad y falta de atención en la población infantil. También para las personas mayores, los espacios verdes podrían tener un impacto beneficioso importante en la salud mental, otra investigación (Banay et al., 2019) identificó que las mujeres mayores pasan más tiempo en su entorno barrial que las generaciones más jóvenes debido, por ejemplo, a la jubilación o a la movilidad reducida. Un número cada vez mayor de estudios ha investigado la asociación entre la exposición a espacios verdes a largo plazo y los resultados de la salud mental (incluyendo estrés, depresión y ansiedad) en población adulta de mediana edad y mayor (Nieuwenhuijsen et al., 2017). La mayoría de estos estudios mostraron una asociación significativa y protectora. Por lo tanto, las áreas verdes tienen contribuciones importantes para una vida urbana saludable y deben considerarse cómo un recurso fundamental para la salud pública de Chile.

Determinantes Sociales de la Salud

El enfoque de Determinantes Sociales de la Salud (DSS) considera que la salud de las personas está determinada en gran parte por las condiciones sociales en que estas viven y trabajan, mediadas por los procesos de estratificación social; postula que las desventajas comienzan antes del nacimiento y se acumulan en el curso de vida.

Este enfoque supera la concepción que centra exclusivamente en el individuo la responsabilidad de tener una “buena salud”, relevando la importancia que tienen las influencias sociales y económicas que enmarcan y determinan las condiciones de vida, generando pobreza e inequidad. Asimismo, es necesario observar cuáles son las posibilidades que en el contexto del modelo económico imperante se otorgan para que las personas puedan gozar de una vida saludable. Los Determinantes Sociales de la Salud interactúan con las disposiciones genéticas presentes en cada sujeto, influenciándose

mutuamente. Dentro de estas condiciones, se encuentra el contexto socioeconómico, político y la posición socioeconómica, que conforman los determinantes estructurales (etnia, género, nivel de ingreso, nivel educacional, ocupación). También encontramos determinantes intermedios, como las circunstancias materiales (condiciones de vivienda y trabajo, acceso a servicios básicos y bienes de consumo) factores conductuales y biológicos (patrones de consumo alimentario, consumo de cigarro y alcohol, ejercicio, etc.), factores psicosociales (factores de estrés, escasa red social y de apoyo) y el acceso restringido a servicios sanitarios y sociales que pueden desencadenar la exposición a riesgos que tienen un impacto directo sobre la salud y calidad de vida de las personas (Allen et al., 2014).

Desde esta mirada, las estrategias deben apuntar a promover la salud en todos los ámbitos de la vida humana (Ministerio de Salud, 2018), garantizando el pleno ejercicio de derechos de las personas a acceder a trabajo, educación, vivienda y otros derechos humanos, los que en el caso de las personas con enfermedad mental han sido históricamente vulnerados. Las acciones en salud mental requieren políticas y programas multisectoriales integrados además de las actividades específicas del campo de la salud. Estas acciones conducirán a hacer posible la intervención de los contextos sociales y los modos de vida de las comunidades, que trascienden el enfoque biomédico centrado en la enfermedad y el enfoque comportamental centrado en los factores de riesgo (Ministerio de Salud, 2018).

Desde esta mirada, las estrategias deben apuntar a promover la salud y el bienestar en todos los ámbitos de la vida humana, garantizando el pleno ejercicio de derechos de las personas a acceder a trabajo, educación, vivienda y otros derechos humanos. Estas acciones conducirán a hacer posible la intervención de los contextos sociales y los modos de vida de las comunidades, que trascienden el enfoque biomédico centrado en la enfermedad y el enfoque comportamental centrado en los factores de riesgo.

A continuación, se describen algunos grupos poblacionales vulnerados que están expuestos diferencialmente a condiciones que son perjudiciales para su salud y bienestar.

Población trabajadora

Parte importante de las personas que ingresan al mundo laboral se ve enfrentada a un creciente tipo de riesgos, denominados riesgos psicosociales laborales asociados a cambios en el mundo del trabajo. Estos riesgos dicen relación con nuevas formas de organización de la producción y de las relaciones laborales con la introducción masiva de nuevas tecnologías, que se han traducido en diversas formas de intensificación del trabajo, con excesiva demanda física y mental, sea esta en extensión de los campos de trabajo o en la realización simultánea de múltiples tareas. A lo anterior, se suma el debilitamiento de los colectivos laborales y la erosión de las fronteras entre trabajo y vida privada. Asimismo, las extensas jornadas laborales y los tiempos de traslado hacia los lugares de desempeño, influyen directamente en la calidad de vida de las personas, en tanto reducen al mínimo la posibilidad de convivencia familiar, la crianza y el tiempo libre, mermando las posibilidades de generar lazos sociales y una vida comunitaria plena. La precarización del trabajo, reflejada en la pérdida de estabilidad laboral, tensiona al trabajador emocional y cognitivamente, lo

que se traduce en un aumento de la carga psíquica y mental del rol del trabajo. Es relevante considerar que, además del deterioro de la salud mental de la persona trabajadora, la sobrecarga psíquica y física en relación al cumplimiento de otros roles que se desempeñan en otros ámbitos de la vida, limita los tiempos de descanso, ocio y los destinados a la actividad física, entre otros importantes para mantener la salud física y mental (Ansoleaga et al., 2015).

En Chile, los trastornos de salud mental asociados al trabajo se han ido posicionando como la principal causa de ausentismo laboral. De acuerdo a la Primera Encuesta Nacional de Empleo, Salud, Trabajo y Calidad de Vida de los Trabajadores y Trabajadoras en Chile 2009-2010, el 21% de los trabajadores refiere haberse sentido melancólico, triste o deprimido por un periodo de dos semanas en el último año, lo cual es significativamente mayor en las mujeres. El tramo etario de personas más afectadas se encuentra entre los 45 y 64 años (24,7%).

Enfoque de Género

El concepto continuo de Género contribuye a superar la mirada dicotómica polarizada de lo femenino/masculino o de mujer/hombre para avanzar a una perspectiva inclusiva que trascienda a las representaciones de las identidades de género que se han construido socialmente. En este sentido incluye la Diversidad Sexual como un sector amplio y diverso de personas con orientaciones sexuales distintas a la heterosexual, o con identidades de género que no coinciden con el sexo asignado al nacer.

La equidad de género en salud significa la ausencia de disparidades innecesarias, evitables e injustas entre personas, según su sexo e identidad de género. Es decir, que todas las personas tengan las mismas oportunidades de gozar de las condiciones de vida y servicios que les permiten estar en buena salud, sin enfermar, discapacitarse o morir por causas que son injustas y evitables (Haworth-Brockman & Isfeld, 2009).

La equidad de género en salud no es lo mismo que la igualdad, ya que no pretende establecer una distribución igual de recursos, sino una distribución diferencial, de acuerdo con las necesidades particulares de cada género (Ministerio de Salud, 2012). Existen desigualdades en salud que no son explicables por las diferencias biológicas ligadas al sexo, más bien son atribuibles a la distinta exposición a riesgos relacionados al continuo de género y ocurren por la diferente disponibilidad de recursos para mantenerse saludables. Es decir, sólo se explican por factores culturales relacionados con los roles y relaciones de género.

Para incorporar el enfoque de género en la planificación de las actividades de los PTPS, puede utilizar la **“Pauta para Evaluar la Incorporación de Enfoque de Género”** revisar el [Anexo 9](#).

Identidad de género y Orientación Sexual

Respecto a la identidad de género y orientación sexual son dimensiones constitutivas de la personalidad en la construcción de la forma de ser y habitar el mundo.

El modelo de estrés en minorías (Meyer et al., 2008) ha ofrecido una manera de comprender cómo la pertenencia a una minoría discriminada deja expuesto al individuo a un entorno social hostil

caracterizado por el prejuicio, el rechazo y la exclusión, el cual afecta negativamente el bienestar y los derechos humanos de las personas.

En la Primera Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual, Derechos Humanos y Ley contra la Discriminación (2013), mostró que el 74,5% de la población LGBTI ha sido discriminada al menos una vez en su vida en razón de su orientación sexual o identidad de género. Además, se encontró que la discriminación laboral o educacional ha afectado al 23,4% de la población LGBTI, la familiar al 15,7% y por los amigos/as al 3,5%, siendo particularmente grave el hecho de que el 11,2% dice haber sido discriminado/a en todos los espacios donde se desenvuelve (Movilh, 2013) .

Finalmente, los niños, las niñas y los/as adolescentes de la diversidad, - incluye tanto orientación sexual como identidad de género- que sufren rechazo por parte de sus familias presentan ocho veces más riesgo de intento de suicidio que sus pares (Ryan et al., 2010). Abordar este fenómeno como un aspecto relevante en la salud mental de niños y jóvenes es uno de los caminos para tener adultos sanos e inclusivos.

Datos del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes (Ministerio de Salud, 2013), sugieren que el riesgo de suicidio es particularmente alto en las víctimas de bullying y, a su vez, los riesgos de ser víctimas de bullying, discriminación y maltrato aumentan en la medida que un niño, niña o adolescente se declara (o bien es percibido/a) diverso/a sexualmente.

Pueblos Indígenas: Enfoque Intercultural

Este enfoque permite distinguir los determinantes próximos (modificables) sobre los que había que intervenir para mejorar las condiciones de salud de los pueblos indígenas. Su idea central es que la situación de salud de las poblaciones está determinada por las condiciones sociales y económicas en que vive la gente: la pobreza, la injusticia social, el déficit de educación, la falta de seguridad alimentaria, la marginación social y la discriminación, la protección insuficiente de la infancia temprana, las pocas oportunidades para los jóvenes, la vivienda insalubre, el deterioro urbano, los déficit de acceso a agua potable, la violencia generalizada, las brechas en el acceso y cobertura de los sistemas de seguridad social; y que los servicios de salud y su organización son solo uno de los factores que influyen sobre la situación de enfermedad (Ministerio de Salud, 2016).

La incorporación del enfoque intercultural debe entenderse como un proceso de reconocimiento y respeto a las particularidades culturales de la población indígena del país a fin de construir espacios de participación con las comunidades indígenas, siendo recomendable, la instalación de mesas de trabajos comunales, provinciales y regionales para abordar los problemas de salud y calidad de vida que les atañen.

Desarrollo Infantil en Contexto de Pobreza

La fuerte interdependencia entre las distintas dimensiones del desarrollo (física, emocional, mental, social) implica que el desarrollo del niño o la niña necesariamente debe ser integral y acorde a las necesidades de la etapa en que se encuentra. Solo de esta forma es posible garantizar “equidad desde el principio”, entendiendo esto como: niños y niñas físicamente saludables, mentalmente

alertas, emocionalmente seguros, socialmente competentes y capaces de aprender, independiente de su origen social, género y conformación de su hogar. El espacio cotidiano privilegiado de la infancia temprana es local: la familia y la comunidad (barrio) (Bedregal et al., 2007).

Estudios muestran que existen insuficiencias en el desarrollo infantil a temprana edad en niños y niñas de hogares que viven en condiciones de pobreza. Se observa que a los 2 años de edad entre 16% y 25% de los niños y niñas que viven en estas condiciones tienen un déficit en su desarrollo psicomotor, cifra que crece al avanzar la edad, alcanzando un 40% en el grupo etario entre 4 y 5 años. En zonas caracterizadas por la pobreza y ruralidad, la magnitud del déficit a los 2 años puede llegar hasta el 35% y en primero básico, a más del 50% observándose atrasos en el desarrollo del lenguaje (Bedregal et al., 2007).

ÁRBOL DE PROBLEMAS Y OBJETIVOS

El árbol de problemas construido para el trienio 2022-2024 se llevó a consulta participativa con los y las funcionarias de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana de las 16 Seremis de Salud del país, para identificar las causas y efectos de la situación problemática definida como problema del programa PTPS:

“Déficit de acceso de la población a la promoción de la salud a través de los Planes Trienales de Promoción de Salud 2022 - 2024 del Ministerio de Salud, habilitando y optimizando entornos saludables en Chile”.

Se intenta solucionar el problema mediante la intervención de los PTPS 2022-2024 utilizando una relación de tipo causa-efecto, a través de la identificación de los medios y fines (árbol de objetivos) que se elaboraron a partir del árbol de problemas. Se revisaron cada causa formulada en estado negativo y se transformó en un objetivo deseable del PTPS 2022-2024. De esta manera, las causas de problemas son transformadas en acciones necesaria y alcanzable en el período de tiempo de los tres años del PTPS, por consiguiente, las causas del problema central se convierten en los medios y las consecuencias o efectos se transforman en fines del programa. Los pasos para la construcción del esquema causa-efecto del PTPS, fueron los siguientes (Ortegón et al., 2015):

1. Identificación del problema central.
2. Exploración y verificación de los efectos o consecuencias del problema central.
3. Identificación de relaciones entre los distintos efectos que produce el problema central.
4. Identificación de las causas que generan el problema central y de sus interrelaciones.
5. Diagramación del árbol de problemas y objetivos.

Niveles de causas identificadas

A nivel de la secuencia de causas el árbol de problemas se inicia con el primer nivel de cinco causas directas identificadas con el problema central para PTPS 2022-2024, que se ubican inmediatamente debajo del mismo.

Luego se identificaron tres niveles de causas indirectas, en donde se identificó la línea de control del programa por debajo del primer nivel de causas indirectas, dejando los otros niveles causales sin posibilidad de intervención por parte de los medios del propio programa, pero evidenciando las causas de las causas.

Niveles de efectos identificados

A nivel de los efectos del árbol de problema del PTPS 2022-2024, son una secuencia de efectos socio sanitario de lo que se identifica como causado por el problema central. Ellos van de lo más inmediato o directamente relacionado con el problema central hasta niveles más generales de efectos en la salud de la población, en donde se constatan consecuencias en la salud física y mental. El problema central tiene una relación directa con aquellos aspectos estructurales como los determinantes sociales de la salud y condiciones materiales de vida, entre otros, que afectan en forma diferenciada el nivel de salud de una población.

Además de reflejarse como consecuencias para la población afectada por el problema, los efectos del problema del PTPS pueden verse como aquellas externalidades negativas que disminuyen el bienestar de la población o que menguan los objetivos de otros sectores.

Resultados esperados

Los Resultados Esperados (RE) de los PTPS 2022-2024, corresponden a cinco medios identificados:

1. Fortalecimiento de las regulaciones y políticas municipales para crear y favorecer entornos saludables con enfoque intercultural, ambiental, solidario, equidad de género e intergeneracional.
2. Aumento en la habilitación y mejora de infraestructura para implementar entornos saludables con enfoque intercultural, ambiental, solidario, equidad de género e intergeneracional.
3. Aumento de las intervenciones de educación en salud para la población general y grupos específicos.
4. Fortalecimiento de la participación comunitaria para aumentar conocimientos y habilidades de los factores protectores y para aumentar el involucramiento con enfoque intercultural, ambiental, solidario, equidad de género e intergeneracional.
5. Fortalecimiento en la difusión y comunicación social para aumentar el conocimiento de los factores protectores/riesgo de la salud y el bienestar con enfoque intercultural, ambiental, solidario, equidad de género e intergeneracional.

Cada uno de los resultados esperados de los PTPS, son necesarios para lograr el propósito, y es razonable suponer que, si los cinco RE se producen adecuadamente durante el Trienio, se podrá evaluar el grado de impacto del propósito ha tenido en la población.

El **árbol de problemas y objetivos** se encuentran en [Anexo 1](#).

DESCRIPCION DEL PROGRAMA

El propósito del Programa, según su matriz de marco lógico de 2020, consiste en:

“Mejorar el acceso de la población a la promoción de la salud a través de los planes trienales habilitando y optimizando entornos saludables”

El fin del Programa consiste en, “Contribuir a aumentar el número de personas con factores protectores para la salud”. Se entiende por factores protectores de la salud a las características individuales, familiares o comunitarias que favorecen el mantenimiento o recuperación de la salud, o que pueden contrarrestar los efectos nocivos causados por factores de riesgo para la salud.

El propósito se alcanza a través del aumento de los entornos (físicos, sociales e informativos) saludables, mejorando el acceso a alimentación saludable, y el acceso a la práctica regular de actividad física, a través de intervenciones integrales locales saludables.

Los entornos saludables son ambientes (hogar, ambiente laboral, espacios públicos, de recreación, etc.) en los cuales se propician los comportamientos, conductas y decisiones que promuevan la salud y calidad de vida de las personas, familias y comunidades (Frenk et al., 2021).

El Programa se enfoca en la creación y mejoramiento de entornos saludables en el territorio, ya sean físicos, sociales o informativos, contribuyendo al aumento de factores protectores de la salud y favoreciendo la adopción de hábitos de vida saludables.

La estrategia apunta a actuar sobre las causas, identificadas por el programa, del problema de déficit de acceso a entornos saludables con metodologías ajustadas para trabajar sobre las inequidades e instalar un plan en el espacio local, con un modelo de promoción de la salud, con una visión territorial, pertinente, participativa, integral, sectorial e intersectorial.

Siguiendo la metodología de marco lógico se han definido los siguientes componentes del Programa:

1. Políticas y regulaciones sobre entornos saludables.
2. Habilitación y optimización de espacios públicos para la vida saludable.
3. Participación comunitaria para el empoderamiento en salud.
4. Comunicación social.
5. Educación para la salud.

Políticas y regulaciones sobre entornos saludables

Este componente se enfoca en potenciar la elaboración, implementación y seguimiento de políticas y regulaciones municipales que mandaten el mejoramiento de entornos a nivel municipal. Estos

pueden corresponder a decretos alcaldicios, ordenanzas, reglamentos, planes municipales, convenios interinstitucionales o con privados, entre otros.

Habilitación y optimización de espacios públicos para la vida saludable

El objetivo de este componente es habilitar y/u optimizar espacios públicos, infraestructura y equipamiento, con involucramiento directo de las personas que son parte de aquellos entornos. Incluye actividades como: implementación de máquinas de ejercicios en plazas, ciclovías, skatepark, bebederos, techumbres, kioscos escolares, huertos urbanos, habilitación de espacios para ferias libres, entre otros. El involucramiento de las personas puede, en principio, tomar diversas formas, dependiendo de la realidad local, tal como indican los resultados del Estudio Complementario efectuado en el contexto de la EPG (Frenk et al., 2021).

Participación comunitaria para el empoderamiento en salud

Busca impulsar la formación y articulación de redes locales para incidir en los cambios de costumbres, culturales y sociales asociadas a la alimentación y actividad física que se requieren en las comunidades, involucrando a las personas con su entorno de vida y asociatividad, lo cual contribuye al desarrollo de factores protectores psicosociales, debido a que un vínculo saludable al interior de la comunidad fortalece la confianza en los otros, la reciprocidad, el liderazgo comunitario y, en definitiva, fortalece el tejido social comunitario que permite a los individuos proteger su salud mental.

Comunicación social

Su objetivo es que toda persona esté informada sobre las conductas de riesgo para su salud y la de los otros, y sea capaz de tomar decisiones informadas para mitigar los efectos de una enfermedad, y tomar las medidas y acciones de protección y prevención. Aumenta la percepción de riesgo real y el percibido asociado a las enfermedades no transmisibles (ENT) y las conductas no saludables que las propician, e incrementar los conocimientos y la información necesaria para que las personas puedan llevar una vida más saludable.

Educación para la salud

Lograr la autoeficacia de las personas para llevar una vida más saludable aumentando sus conocimientos. Entrega información que motive y eduque a la población para desarrollar competencias que les facilite llevar una vida más sana, por ejemplo, se realizan acciones educativas sobre cómo utilizar la infraestructura disponible en actividad física y alimentación saludable, sobre prácticas cotidianas de alimentación saludable y actividad física, charlas sobre la ley 20.606, entre otros.

Para algunas sesiones educativas planificadas por el nivel comunal, la SEREMI podrá recomendar utilizar el Manual para el facilitador, Guía para la Familia, del Programa de Alimentación Saludable y Actividad Física para Familias que se encuentran disponibles en:

<https://dipol.minsal.cl/recursos-educativos/>.

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

Esta estrategia presente en el marco teórico del Programa, está fundada en el liderazgo de los gobiernos locales que buscan mejores resultados en salud y calidad de vida, lo que requiere de la concertación de voluntades políticas, técnicas y financieras, centrales, regionales y locales. A través de la Estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables se propicia alcanzar el reconocimiento formal de la promoción de la salud en los Municipios, en base a la alianza salud y desarrollo local en donde los gobiernos comunales, junto a la comunidad, se empoderen con el fin de generar políticas públicas saludables para la población con enfoque intercultural, ambiental, solidario, equidad de género e intergeneracional, apuntando a lograr la construcción de entornos saludables donde las personas viven, trabajan, crean redes, establecen vínculos con otras personas y con el medio ambiente (Ministerio de Salud, 2017).

Por tanto, el programa busca incidir en las condiciones ambientales y sociales en que viven las personas y las comunidades con el fin de mitigar su impacto en la salud pública. Las intervenciones abarcan, no sólo las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales y ambientales de las comunidades.

La estrategia de intervención comienza desde la elaboración de un diagnóstico local en promoción de la salud realizado con enfoque participativo e intersectorial. En dicho diagnóstico se identifican los entornos físicos y sociales que la comuna necesita intervenir en el corto plazo para, ya sea habilitar o crear espacios nuevos que ofrezcan oportunidades para la vida sana como para, optimizar o mejorar espacios existentes que no están siendo utilizados para la vida sana por no cumplir con condiciones que ofrezcan disponibilidad para el acceso de las personas a la vida saludable.

La integración de los resultados esperados de los componentes se da a partir de la elaboración de una planificación trienal, la cual debe diseñar intervenciones en los componentes en cada uno de los sectores correspondientes a los diferentes espacios o entornos a intervenir (en base a criterios de población y geográficos). Se trata de proyectar una ruta de trabajo, compuesta no sólo de una sumatoria de actividades, sino que, de intervenciones basadas en evidencia que respaldan su efectividad. Así, los componentes del Programa están pensados para intervenir / interactuar en los diferentes niveles: personal, interpersonal/familiar, comunitario, organizacional, estructural/social.

De acuerdo a las necesidades expresadas por la comunidad que pertenece a un entorno físico identificado como prioritario se generan intervenciones integrales en espacios para que las personas accedan a través de actividades. Por lo tanto, el eje articulador de los componentes son los entornos identificados.

Para aumentar el acceso a entornos saludables debe existir a la base disponibilidad de ellos. En este sentido, las necesidades de disponibilidad de entornos saludables se abordan desde el componente 2 de habilitación y optimización de espacios en que se realizan actividades en el espacio físico como la instalación de máquinas de ejercicio, o mejoras a una plaza como la instalación de techumbres que motiven el uso de ese espacio.

Pero no es suficiente la existencia de un espacio físico mejorado o habilitado para que exista disponibilidad, se requiere que dichos espacios contengan una oferta programática que dé vida a aquellos espacios, lo cual se realiza a través del mismo componente 2 con actividades como programas permanentes de actividad física o del componente 5 con actividades como talleres de promoción de la salud.

Por otro lado, para que las personas accedan a los entornos físicos saludables disponibles se requiere que estén informadas y hayan desarrollado habilidades y destrezas que apoyen cambios de conducta y cuidado de los entornos, lo cual se aborda a través del componente 4 con estrategias comunicacionales locales que difundan la oferta en promoción de la salud y entreguen mensajes de salud positivos. Se ha demostrado la asociación positiva entre medios de información local y acciones deportivas/recreativas en su capacidad de influir en comportamientos beneficiosos para la salud como la alimentación saludable y actividad física como en términos de beneficios en capital social y apoyo social del barrio (Santana et al., 2009).

Estas intervenciones integrales deben considerar acciones en el entorno social dónde viven las personas, ya que es imprescindible actuar en factores psicosociales como las redes sociales y de apoyo y en factores sociales que, como se ha mencionado anteriormente pueden desencadenar la exposición a riesgos que tienen un impacto directo sobre la salud y calidad de vida de las personas.

En este marco, las actividades del componente 3 de Participación Comunitaria buscan impulsar la formación y articulación de redes locales para incidir en los cambios de costumbres, culturales y sociales asociados a factores protectores de la salud que se requieren en las comunidades.

El ciclo completo de ejecución de la estrategia, que tal como se ha señalado anteriormente es una acción permanente sobre los entornos físico, informativo y social (componentes 2, 3, 4 y 5) es completado y complementado con el componente 1 de Regulaciones y Políticas municipales para la vida saludable, el cual busca potenciar la elaboración, implementación y seguimiento de regulaciones y políticas locales (ordenanzas, decretos, planes comunales) que buscan mejorar los entornos señalados que promuevan la salud, por ejemplo decretos alcaldicios que establecen planes de utilización de los entornos, entre otros.

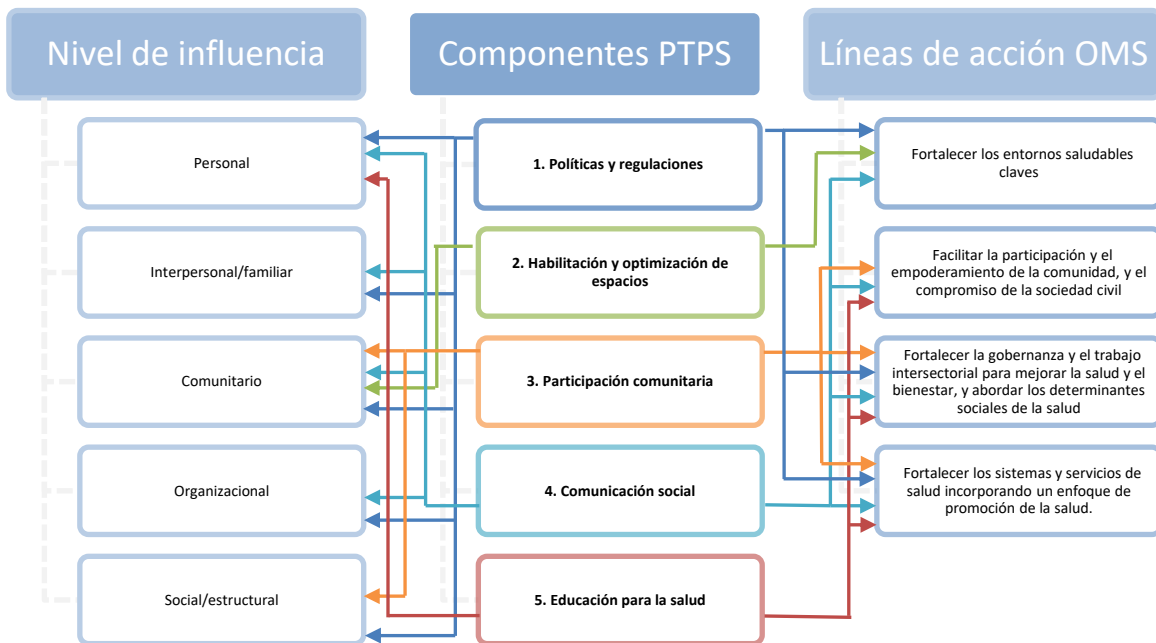
Finalmente, cómo indica el modelo socioecológico, las intervenciones más costo efectivas son aquellas que consideran diversas estrategias y son internivel, esto quiere decir que abordan los niveles individual, interpersonal, comunitario, organizacional y social. Éste último nivel se alcanza con las actividades del componente 1 de Políticas y Regulaciones.

Complementando lo anterior y en respuesta a los marcos teóricos y conceptuales que fundamentan el Programa, la estrategia de intervención a través de sus componentes aborda líneas de acción de la estrategia y plan de acción de OMS – OPS sobre la promoción de la salud en el contexto de los objetivos de desarrollo sostenible, suscrito en la Conferencia Mundial de Promoción de la Salud.

El siguiente esquema muestra cómo a través de los distintos componentes del programa se da respuesta a las líneas de acción de la Estrategia de Promoción de la Salud OPS-OMS en el marco de

los objetivos de desarrollo sostenible y por otra parte los componentes comprenden los distintos niveles de influencia del modelo socio-ecológico.

Esquema N° 1:



Fuente: Elaboración propia Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana.

A nivel operativo se identificarán espacios que requieren intervenciones integrales para que las personas accedan a éstos a través de actividades de Promoción de la Salud. Las intervenciones integrales se diseñan con actividades de al menos dos componentes, de manera que las actividades hagan sinergia entre ellas para lograr el propósito del programa, que es mejorar el acceso de la población a entornos saludables.

Establecer presupuestos de mediano o largo plazo que permitan sostenibilidad de las intervenciones, sistematizar las experiencias para posibilitar su replicabilidad y establecer procedimientos de seguimiento durante la ejecución, asegurando la participación de los usuarios durante todo el proceso de planificación, implementación y evaluación, con capacitación continua de profesionales y usuarios se ve como fundamental en los planes y programas de Promoción de la Salud. Así, asegurar resultados en salud desde las intervenciones de Promoción de la Salud necesariamente pasa por:

1. Tener una política general que ampare dichas intervenciones.
2. Basarse en modelos teóricos y metodológicos robustos sobre promoción de la salud.
3. Contar con objetivos generales y específicos explícitos que integren las variables de los modelos teóricos utilizados y que sean éstos cultural y epidemiológicamente pertinentes.
4. Establecer metas pertinentes a los objetivos y que estén éstas bien construidas.
5. Contar con indicadores de proceso y resultado bien formulados y evaluables.

Establecer y ejecutar estrategias y acciones bien definidas que permitan alcanzar las metas de forma eficiente.

Evaluar resultados de salud en las poblaciones objetivo.

Finalmente, señalar que las intervenciones de Promoción de la Salud deben ser evaluadas tanto en su proceso como en sus resultados, y deben ser implementadas a la luz de la mejor evidencia científica disponible (Ministerio de Salud, 2020a).

ACTIVIDADES

Para este trienio 2021-2024, es necesario un ordenamiento y jerarquización de las actividades que permitan dimensionar el peso de cada línea de acción respecto a las otras, y su coherencia con el objetivo a cumplir por el componente. Para este trienio continuará la modalidad de trabajar con actividades asociadas a componentes, lo que implica un mecanismo para asegurar la atingencia de las intervenciones). Sin embargo y en virtud de la mejora continua del Programa es necesario crear mecanismos que aseguren la total vinculación entre componentes tanto en la planificación y la ejecución, que otorguen coherencia a las intervenciones locales, entendida esta coherencia como la búsqueda de que las actividades incluidas se potencien entre ellas, que los resultados esperados en los componentes estén o se vean potenciados por la sintonía / sincronía entre las actividades planificadas y ejecutadas (Frenk et al., 2021). Al respecto se desarrolló un **“Instrumento de evaluación de coherencia”** que se encuentra disponible en el [Anexo 2](#).

Respecto de las actividades que serán parte de la oferta programática de PTPS para este Trienio, en base a la información disponible con referentes de nivel regional se realizó una revisión de las actividades del programa y se definieron las actividades del Trienio anterior que es necesario mantener, modificar, fusionar, eliminar y crear. Del mismo modo se generaron objetivos para cada una de las actividades, un ordenamiento y jerarquización de éstas, estableciendo los elementos/acciones/dimensiones. Además, se definió que se debe programar al menos una actividad por componente.

Respecto de la atingencia de las intervenciones, se mantiene la lógica del trienio anterior de actividades recomendadas por componente o resultado esperado.

De acuerdo a lo anterior, para el trienio 2022-2024, se estableció un total de 50 actividades, las que se disponen en la **“Matriz de actividades”**, que contiene los siguientes campos: ID y nombre de la actividad, componente, definición, objetivo, elementos/acciones/dimensiones, recomendaciones y nivel del modelo socio ecológico. Ésta se encuentra en el [Anexo3](#).

Al momento de planificar, cada equipo a nivel local deberá elaborar una descripción detallada de la actividad que se realizará.

Podrán sumarse nuevas actividades a las 50 anteriores en la medida que se cumpla con lo siguiente:

- Solicitud de una SEREMI en específico con fundamentación en cuanto a evidencia científica que la respalda y justificación según contexto local, etc.
- Reunión de revisión por comisión de revisión de actividades conformada por nivel central y representantes de SEREMIs de salud.
- Agregando a la plataforma MIDAS y comunicando mediante oficio a las SEREMIs de Salud de la incorporación de la nueva actividad.

MODELO DE GESTIÓN

Cómo se ha mencionado anteriormente, los PTPS se enmarcan en la estrategia de MCCA, en torno a cumplir el objetivo de “Desarrollar en cada comuna un plan estratégico trienal participativo e intersectorial de promoción de la salud, integrado a instrumentos de planificación comunal para el logro de las metas de comuna saludable”

Al respecto, se busca que mediante los PTPS se contribuya al diseño de políticas públicas y programas intersectoriales, en la dirección de Salud en Todas las Políticas que creen entornos saludables, a través de instrumentos de gestión territorial, tales como Planes de Desarrollo Comunal, Planos reguladores, presupuestos Municipales, ordenanzas municipales, decretos alcaldicios, entre otros, con intervenciones en los distintos componentes de salud pública.

En este sentido, será de gran impacto que se logre articular el PTPS de la mejor forma posible con los instrumentos de planificación comunal.

A nivel operativo, cabe señalar que el programa se ejecuta mediante convenios suscritos entre las 16 SEREMIs de Salud con los municipios de su jurisdicción que desarrollen, un PTPS a 3 años. Durante el Trienio 2019-2021, el programa se ejecutó en 340 Municipalidades del país, con una cobertura nacional del 98,6%.

Sin perjuicio de lo anterior y en casos debidamente justificados, las SEREMIs de Salud podrán suscribir convenios por un número menor de años.

El “Formato de convenio para el Trienio 2022 – 2024”, se encuentra en el [Anexo 7](#).

A través de estos convenios, el Ministerio de Salud entrega recursos a los municipios con un foco en equidad, para la ejecución de la planificación estratégica de Promoción de Salud en el territorio, lo cuales son complementados con recursos provenientes de otras fuentes presupuestarias como las municipalidades, otros sectores y la misma comunidad.

Los PTPS son elaborados por los municipios. Esto requiere que los equipos locales municipales sean capaces de reflexionar sobre el territorio, sobre los determinantes sociales de la salud y sobre la calidad de vida, y traducir las necesidades de las comunas, priorizando los entornos en los cuales actuar, en un Plan único de acción compuesto por actividades elegibles desde un pool de opciones. Estas actividades han sido reformuladas para este nuevo trienio, incorporando recomendaciones para que estas se asocien y se impulse la sinergia entre ellas, potenciando de esta forma su impacto

para lograr los resultados esperados. Junto con lo anterior, para este Trienio habrá indicaciones en torno a los gastos que se pueden realizar en cada actividad, entregando de esta forma una delimitación clara del tipo de gastos factibles de realizar por tipo de actividad.

Para este nuevo período, en base a las recomendaciones entregadas por el panel de expertos de la Evaluación de Programas Gubernamentales de la DIPRES, los criterios de asignación de los recursos tendrán foco en equidad, cambiando con ello los marcos regionales históricos del Programa. Tanto, los indicadores como la lógica de esta nueva distribución, se explicitan más adelante en el modelo de distribución de recursos del Programa. La ejecución de las actividades se agrupa en torno a 5 componentes, ejecutados en base a una secuencia lógica común de fases de planificación-ejecución-evaluación que todos los componentes comparten diferenciándose, principalmente, en el objetivo y tipo de actividades que cada componente recoge. Las fases de producción genéricas son:

Fase de Planificación:

1. Municipio analiza situación comunal en base a nuevo Árbol de Problemas.
2. Priorización de entornos y selección de actividades de manera participativa.
3. Municipio planifica de acuerdo a presupuesto asignado.

Fase de Ejecución:

1. Transferencia de fondos para ejecución.
2. Desarrollo /ejecución de actividades planificadas.
3. Difusión de la ejecución de actividades de PTPS.

Fase de Evaluación:

1. Evaluación anual/ trienal.

En el “Mapa de procesos”, disponible en el Anexo 4, se pueden apreciar las fases de producción del Programa con las actividades a realizar en cada una, y el responsable de realizarlas.

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

Sin embargo, para que este modelo logre su mayor potencial, es indispensable que las rendiciones comunales se realicen en los tiempos definidos por la Contraloría General de la República, así como también el cierre de cada año del convenio, esto último para poder contar con los recursos durante los primeros meses de cada año, optimizando de esa manera el tiempo disponible para que cada comuna logre ejecutar las actividades planificadas.

La estrategia del Programa plantea que las intervenciones en Promoción de la Salud requieren de un liderazgo que tenga en cuenta no solamente los puntos críticos del territorio, sino también sus riquezas y potencialidades para que puedan ser utilizadas localmente al servicio de la comunidad. En este sentido, se hace necesario que los alcaldes estén convencidos del potencial transformador del binomio promoción de la salud/desarrollo local que la Estrategia propone y de que el Chile de todos sólo es posible si se goza de más y mejores oportunidades para que las personas logren realmente ser protagonistas de sus vidas y de su futuro (Ministerio de Salud, 2017).

La evidencia científica recomienda que los bienes y servicios que se planifican y prestan a nivel local ofrezcan mejores oportunidades para comprometerse con las comunidades sobre las cuestiones que afectan a su salud, y la forma de abordarlos (Health Service Executive, 2011).

MINSAL ha podido identificar ciertas condiciones base que deben tener las Municipalidades para iniciar el proceso hacia el mejoramiento de la calidad de vida y bienestar de sus habitantes a través de la estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables:

- **Respaldo Político**

La voluntad política consiste en la sensibilidad de las autoridades a la propuesta de intervención, su predisposición a escucharla, a diseminarla e impulsarla (Ministerio de Salud, 2017).

- **Respaldo Técnico / Recurso Humano**

“Las personas que trabajan en la municipalidad tienen una gran capacidad para mejorar los procesos de trabajo y aportar con su máximo potencial al logro de los objetivos, en la medida en que estén motivados y comprometidos con éstos, así como con el futuro de la municipalidad y con su propio desarrollo. Está demostrado que las personas motivadas con su trabajo tienen un mejor rendimiento y mayores posibilidades de contribuir a generar mayor satisfacción en usuarios y usuarias que aquellas que no lo están” (Ministerio de Salud, 2017).

- **Capacidad de Gestión**

Hace referencia al logro de resultados, mediante la utilización eficaz, eficiente y permanente de los recursos de la institución u organización, para dichos objetivos. Actualmente el financiamiento municipal para acciones de promoción de la salud es provisto por los recursos entregados por el Ministerio de Salud, los cuales en muchos casos se complementan con recursos municipales no financieros: en infraestructura, logística, recursos humanos, transporte y comunicaciones. Para lograr lo anterior es fundamental la detección de actores relevantes (individuales, colectivos o institucionales) interesados o afectados por la iniciativa, lo que se logra con un conocimiento acabado de la comunidad en cuanto a sus necesidades, expectativas y grado de satisfacción con los servicios que se les está entregando desde el nivel municipal (Ministerio de Salud, 2017).

CAPITAL HUMANO

Tal como se señala en la evaluación de programas gubernamentales (EPG), elaborada el año 2021, se evidencia la necesidad de especificar los perfiles regionales y comunales con recomendaciones para que las SEREMIs de Salud, incorporen contenidos mínimos en los procesos de inducción de nuevos encargados comunales de Promoción de la Salud.

Dada esta necesidad de fortalecer las capacidades, desde los diversos análisis o espacios se plantea que “en el caso de la formación de recursos humanos para la promoción de la salud el fin último del proceso es habilitar agentes de cambio social que generen cambios saludables y mantengan sanos a los sanos en sectores y segmentos poblacionales de una gran diversidad” (Solimano, 2000).

Desde esta visión, se debe hacer mención especial de algunas áreas de capacitación para la promoción de salud que son prioritarias por el escaso desarrollo que han tenido:

- Capacitación en gestión de la salud
- Capacitación en gestión de la Intersectorialidad
- Capacitación en recursos políticos
- Capacitación para el desarrollo de ciudadanía

La capacitación en gestión de la salud implica desarrollar la capacidad de los agentes de cambio y los actores sociales para incentivar, apoyar y hacer uso eficaz de recursos en actividades que mantienen y refuerzan la salud, el bienestar y el desarrollo humano (Solimano, 2000).

En lo referente a capacitación para el desarrollo de la ciudadanía, esta implica capacitar a los agentes para movilizar personas en torno a sus derechos sociales que les dan acceso a los recursos y oportunidades sociales. Los agentes de cambio deben prepararse para transferir a otros las técnicas y destrezas políticas que hacen efectivos los derechos sociales que posibilitan la verdadera participación, la ampliación de la democracia (Cardarelli & Rosenfeld, 1998).

En una investigación teórica, sobre capital humano, se considera como el activo con más valor dentro de una organización cuyo importe puede medirse a través de la transformación empresarial donde se garantiza el éxito de la compañía a través de la experiencia, conocimiento, motivación, fijación de objetivos y manejo de cambio del entorno. De igual forma, el capital humano es el valor substancial que posee una organización e involucra el grado de formación, experiencia, haberes, capacidades, habilidades, competencias, equipo de trabajo y conocimiento que garanticen la productividad organizacional (Rojas, 2018).

Es por ello que las comunas deben comprender que las horas destinadas a promoción y participación, son una inversión, así las comunidades, pueden obtener grandes retribuciones al destinar a un/a encargado/a de promoción como gestor público, a tiempo completo, en forma estable, capacitado, con capacidad de gestión y liderazgo; dichas recompensas son la visibilización del programa de promoción de salud, resultados de impacto en hábitos de vida saludable, más cobertura, y participación, en un nivel mayor de complejidad (Figuroa, 2020).

Recomendaciones en torno al perfil de los referentes de las SEREMI

En conjunto con un grupo de encargados regionales de los PTPS (regiones que participaron: Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Maule, Ñuble, Biobío, Los Ríos, Los Lagos, Aysén), se realizó el siguiente ejercicio, donde se encomendó que pudieran definir desde sus experiencias locales, cuáles deberían ser las características que detallaran ciertos grados de conocimientos y habilidades para operacionalizar esta estrategia. Definir los conocimientos y habilidades para el encargado regional de promoción de la salud, contribuye a orientar procesos de selección e implementar procesos de inducción y capacitación.

Tabla Nº2: Perfil referentes de las SEREMI

Conocimientos técnicos	Habilidades y/o destrezas
Postgrados (Magister - Diplomado) en: <ul style="list-style-type: none"> - Salud Pública. - Determinantes Sociales. - Educación y Comunicación Social. - Ciencias Sociales. - Participación Ciudadana. - Intersectorialidad. - Áreas específicas como: Actividad Física, Alimentación, Consumo de Tabaco. 	<ul style="list-style-type: none"> -Liderazgo y capacidad de autogestión. -Capacidad de trabajo en equipo. -Capacidad de abogar. -Tolerancia a la frustración/ Orientación al cambio. -Habilidades emocionales/ manejo de conflictos. -Habilidades sociales en el ámbito Sanitario/ - Empatía, respeto, escucha activa, autocontrol, comunicación activa. -Capacidades para resolución de problemas/ - Situaciones de discriminación por razones de género. -Habilidades para trabajar con diferentes sectores / Abordaje de problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida. -Capacidad para proponer actividades en el ámbito de promoción de la salud y participación con enfoque regional, para la década.
Cursos de formación y/o procesos de inducción en temáticas anteriormente mencionadas: <ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento de la Estrategia MCCS y Estrategias de Promoción de la Salud. - Orientaciones Técnicas para la elaboración de los PTPS. -Enfoques transversales (Factores Protectores Psicosociales). -Conocimiento sobre los Determinantes Sociales. - Conocimiento en Educación para la Salud. - Evaluación de Políticas Públicas. -Conocimiento de Salud en Todas las Políticas. -Conocimiento en financiamiento y presupuesto Municipales- Regionales. - Conocimiento en análisis de datos. - Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS). - Manejo de MIDAS sección promoción. - Enfoque de Género. - Conocimiento de las estrategias nacionales de salud y pertinencia local. 	

Fuente: Elaboración propia. Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana.

Cantidad de horas necesarias para realizar las funciones vinculadas a PTPS

Tomando en cuenta las recomendaciones del Panel EPG con respecto a la cantidad de horas necesarias para realizar las funciones vinculadas a PTPS de los encargados de las SEREMI, se tomó en consideración la metodología recomendada en las “Orientaciones para la planificación y programación en red 2022” de la División de Atención Primaria (DIVAP) de la Subsecretaría de Redes Asistenciales (Ministerio de Salud, 2022), en el cual para obtener las horas ideales de trabajo se realiza un cálculo del ciclo anual de actividades.

En este contexto, como primer paso para efectuar el cálculo de horas, se definieron las actividades que deben realizar los equipos de las SEREMIs en el marco de los PTPS, las cuales están disponibles en el [Anexo 5](#). En un segundo paso se estimó la cantidad de horas necesarias por actividad.

Tabla N°3: Descripción del cálculo de horas.

Se considerará para este proceso **52** semanas anuales iniciales, de las cuales debemos descontar los días no hábiles del año a programar según los siguientes criterios:

A los **365** días anuales, que corresponden a **52** semanas se descontará:

- Sábados y domingos
- Feriados anuales del año a programar lo que corresponde a 2 semanas al año (9 a 10 días hábiles en general)
- Tarde de los días **17** de septiembre, **24 y 31** de diciembre.

Dejando un total de **220** días a programar

Para realizar este ejercicio se tomó en consideración la participación de 10 regiones, de las cuales se hizo un levantamiento con las horas que se estimó que ocuparían en las actividades programadas de los PTPS, para obtener un resultado.

Resultado:

- Para un período anual, compuesto por 220 días trabajados de acuerdo con el cálculo señalado anteriormente, el promedio de horas que se destinarían actualmente para todas las actividades que los equipos de SEREMI desempeñan en el marco del trabajo de los PTPS, es de 0,37 horas al día por comuna. Este cálculo se obtuvo considerando la implementación de planes en el 100% de las comunas del país para el trienio 2022-2024.
- Este promedio es equivalente a 81,4 horas al año por comuna, considerando los 220 días al año de trabajo de un funcionario.

Sin embargo, esta cifra es un promedio obtenido en base a la información de 10 regiones y con variabilidad dependiendo de los contextos regionales propios de cada territorio. Es así, como la

región que presenta el menor número de horas promedio por comuna al año es 0.06 horas y la región con el número mayor fue de 3.105 horas.

Recomendaciones respecto del perfil de las personas encargadas a nivel comunal

Existe consenso que las personas encargadas a nivel comunal de promoción de salud, debe tener absoluta claridad del diagnóstico local, lo que se debe realizar, cuáles serán las estrategias y los actores locales que debe tener como aliados ante la tarea. Existe consenso entre los encargados de promoción que llevan más de cinco años en el cargo, que el proceso de apropiación y conocimiento cabal del cargo, demora un periodo de tres años aproximadamente, y recién desde el cuarto año en adelante, es posible obtener logros y resultados importantes (Figueroa, 2020).

Además, es importante señalar que varias de las funciones que a continuación se describen, son definidas como complejas para algunas regiones, donde los encargados son funcionarios de diversas dependencias del Municipio (DIDECO, Oficinas de deportes, cultura, y otras) sin mayores competencias en Salud Pública y sin relación formal y administrativa con los equipos de salud primaria. Por lo anterior, se debería considerar un perfil diferenciado en las comunas sin atención primaria Municipal.

Tabla N°4: Perfil referentes de las comunas

Conocimientos técnicos	Habilidades y/o destrezas
<ul style="list-style-type: none"> -Salud Pública y Promoción de la Salud. -Conocer la Estrategia Municipios, Comunas y Comunidades saludables y su operacionalización a través de PTPS -Conocimientos de la administración y control municipal (gestión financiera). -Planificación estratégica. -Conocimiento del territorio comunal. -Conocimiento en enfoque de género, interculturalidad, salud mental, alimentación saludable, actividad física y participación. -Conocimiento de la Estrategia nacional de salud y su pertinencia local. -Conocimiento en género, interculturalidad, salud mental, alimentación saludable, actividad física y participación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Trabajo en Equipo. -Adaptación al Cambio. -Proactividad. -Trabajar en Equipo intersectorialmente. -Creativo/a. -Resolución de Conflictos. -Generar Diálogos y Comunicación Efectiva. -Manejo de Técnicas Educativas y Participativas. -Capacidad de gestión. -Lograr articulaciones integradas de los actores socio comunitarias para el trabajo de Promoción y Participación. -Capacidad para aplicar los conocimientos de Estrategia Nacional de Salud en la formulación de actividades con enfoque comunal e intercultural.

Fuente: Elaboración propia. Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana.

Contenidos mínimos de inducción de nuevos referentes comunales de Promoción de la Salud

En el mismo proceso de consulta citado anteriormente, se definieron los siguientes contenidos mínimos que se deben incluir en los procesos de inducción de los nuevos referentes comunales.

- Orientaciones técnicas asociadas a PTPS.
- Uso de plataforma MIDAS.
- Marcos teóricos y estrategias de Promoción de Salud.
- Determinantes sociales de la Salud.
- Contenidos jurídicos administrativos relacionados con los convenios de PTPS.
- Procedimientos para realizar abogacías.
- Trabajo Intersectorial y Salud en Todas las Políticas.
- Administración de los recursos.
- Manejo de técnicas educativas – participativas.
- Metodología en participación social, por ejemplo: diagnóstico participativo.
- Metodología en educación de adultos
- Uso de redes sociales.
- Conocimiento en Planificación Estratégica.
- Estrategia sellos elige vivir sano.
- Programa alimentación y actividad física (Elige Vivir Sano Salud).
- Enfoque de Género

MODELO DE DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS

Durante los años 2020 y 2021, el programa fue evaluado por la Dirección de Presupuestos (DIPRES) a través del Proceso de “Evaluación de Programas Gubernamentales” (EPG). Mediante esta línea se evalúa la consistencia de los objetivos y diseño del programa, aspectos de su organización y gestión, y resultados a nivel de producto (cobertura, focalización, entre otros).

Uno de los aspectos revisados por los expertos del Panel de la EPG, fue la equidad en la distribución de los recursos de los PTPS, señalando que existen áreas de posibles problemas de equidad, debido a que “el índice comunal es en la práctica de definición regional pues, aun cuando Nivel Central ofrece a las regiones una propuesta de indicadores y ponderadores que componen el índice, estos pueden ser modificados por los equipos regionales (esto quiere decir que tanto indicadores como ponderaciones pueden ser elegidos por las regiones). En efecto, se observa una alta dispersión entre las regiones en la elaboración de sus índices comunales, tanto en la selección de variables a utilizar, como en los ponderadores”.

Sobre la importancia de este ítem, la Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud plantea que “la desigualdad de las condiciones de vida está determinada por estructuras y procesos sociales más profundos. Las desigualdades son sistemáticas y son el resultado de normas, políticas y prácticas sociales que toleran o incluso favorecen una distribución injusta del poder, la riqueza y otros recursos sociales necesarios y del acceso a estos”.

En este sentido, cada vez existe mayor evidencia que los factores de tipo social son los que más impactan en la salud de las personas, entre los que se destacan el ingreso económico, empleo, pobreza, educación, condiciones de vivienda, agua y saneamiento básico, ruralidad y algunas

condiciones étnicas, culturales y de migración. Este conjunto de factores está generalmente interrelacionado y se concentra en grupos de población con privación de condiciones de vida saludable, vulnerables, excluidas y con menores oportunidades de acceso a los servicios de salud.

Dado lo anterior y en base a las recomendaciones del Panel de expertos, este Ministerio estableció el compromiso de “Diseñar e implementar un nuevo modelo de asignación de recursos con foco en equidad para la implementación del trienio 2022-2024”.

Para dar cumplimiento a ese compromiso se ha elaborado una nueva metodología para la distribución de recursos, en base a indicadores comunales transparentes, confiables, y cuya actualización esté disponible periódicamente. Esta metodología se genera a partir de una revisión bibliográfica de todos los mecanismos e indicadores que actualmente se encuentran disponibles para distribuir recursos con foco en equidad, y de entrevistas realizadas a referentes SEREMI de Promoción de la Salud.

A continuación, se enlistan los indicadores seleccionados:

Para vulnerabilidad en la comuna se optó por Pobreza Multidimensional, indicador que entrega la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) que se puede encontrar en <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen>, la cual se compone de 4 dimensiones, con 3 indicadores en cada Dimensión:

Tabla Nº 5: Indicadores seleccionados

DIMENSIÓN	INDICADOR
Educación	Acceso a la Educación
	Rezago Escolar
	Escolaridad
Salud	Acceso a atención de Salud
	Adscripción a Sistema Previsional de Salud
	Malnutrición
Trabajo y Seguridad Social	Ocupación
	Seguridad Social
	Jubilación de personas en edad de jubilar
Vivienda	Hacinamiento
	Estado de la vivienda
	Servicios Básicos

Fuente: Elaboración propia. Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana.

Para Salud en la comuna se eligió el indicador de desarrollo en Salud y Bienestar Social del estudio “Índice de Desarrollo Comunal 2020”, que incluye 4 variables: porcentaje de hogares en situación de pobreza, porcentaje de cobertura de agua potable comunal, porcentaje de hogares sin servicios básicos y años de vida potencialmente perdidos (AVPP) de la población. Este indicador se obtiene del Instituto Chileno de Estudios Municipales (ICHEM) y se puede descargar en: https://repositorio.uautonoma.cl/bitstream/handle/20.500.12728/6742/V11_digital_final.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Para determinar aislamiento territorial, el Estudio de Localidades Aisladas de la Subsecretaría de Desarrollo Regional (SUBDERE). El documento se puede encontrar en el siguiente enlace: <https://bibliotecadigital.subdere.gov.cl/handle/123456789/523>

Para población comunal, la información obtenida del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), la cual se encuentra en <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/censos-de-poblacion-y-vivienda/informacion-historica-censo-de-poblacion-y-vivienda>

Finalmente, para determinar los recursos con los que cuenta cada Municipio, se optó por usar la información del Fondo Común Municipal (FCM), el cual es un sistema de compensación basado en la redistribución horizontal de los recursos entre los distintos municipios que tiene como propósito reducir las disparidades fiscales entre comunas para que puedan cumplir con sus funciones asignadas. Los recursos del FCM vienen de las contribuciones automáticas de las municipalidades por la transferencia de una porción de sus ingresos fiscales: impuesto territorial, patentes comerciales, registro de vehículos, el impuesto por circulación de vehículos e ingresos por multas. Se puede obtener más información desde la página del Sistema Nacional de Información Municipal www.sinim.gov.cl.

Para este nuevo trienio, se ha definido que el 60% de los recursos totales del Programa se distribuyan con foco en equidad, y el 40% restante en partes iguales por comunas del país. Ese 40% se compone de un 25% que será un monto base para cada comuna, con el objetivo de resguardar la universalidad del Programa, y el otro 15% será un monto disponible para que cada SEREMI de Salud, distribuya de acuerdo a criterios que defina. Con ello, se pretende que, de manera gradual, se migre desde el modelo de asignación histórico del Programa a un modelo de distribución con foco en equidad.

La metodología de distribución del 15% a disposición de cada SEREMI de Salud, deberá ser informada mediante un Oficio que incluya una breve descripción de los indicadores con sus fuentes, el método de cálculo, la fundamentación de la elección de modelo de distribución (indicadores y ponderaciones) y una tabla que contenga la distribución final de los recursos en cada comuna.

Los recursos no comprometidos para su ejecución, en base a la tabla de distribución final para cada comuna informados por las SEREMIs de Salud, cuando un Municipio no desee suscribir un convenio, no cumpla con los requisitos para suscribir uno, o se ponga término anticipado a uno previamente suscrito, serán considerados remanentes que quedarán a disposición del Nivel Central para ser redistribuidos en base a las necesidades del Programa identificadas a nivel nacional. De la misma forma serán considerados remanentes del Programa a disposición de Nivel Central, los recursos adicionales que entregue la Dirección de Presupuestos como inflactor para los años 2023 y 2024.

SISTEMAS MIDAS

El módulo de Promoción en MIDAS (Modernización de la Información Digital de la Autoridad Sanitaria), consiste en un módulo de gestión, enfocado en el usuario, que ayuda a los municipios del país a planificar, ejecutar y evaluar de manera sistematizada las actividades de los Planes Trienales de Promoción de la Salud.

Esta plataforma permite diseñar los Planes identificando los entornos que serán intervenidos, elaborar una matriz de marco lógico e identificar actividades que contribuyan al logro de los resultados esperados del programa. Asimismo, permite la edición del plan y registro de ejecución de las actividades de éste, además de contar con una funcionalidad de reportabilidad a tiempo real para los perfiles nacional y regional. Cada una de las funcionalidades de la plataforma cuenta con un manual de usuario.

Durante este trienio se espera avanzar con nuevos desarrollos en la plataforma como es la posibilidad de realizar las rendiciones financieras por esta vía, dado que una implementación de este tipo requiere la habilitación de firma electrónica avanzada y otras funcionalidades, es que al momento de su desarrollo su implementación será de manera gradual. Lo mismo ocurrirá cuando se desarrollen funcionalidades que permitan elaborar resoluciones de modificación del PTPS en que se requerirá la participación de las asesorías jurídicas de las SEREMI.

EVALUACIÓN

En el ciclo de la política pública, la etapa de evaluación se ubica al final, posterior a las etapas de definición de la agenda y el diseño de la política, y la planificación, implementación y ejecución de ésta. Así, la evaluación permite cerrar el ciclo, para el rediseño. En este sentido, la evaluación tiene un rol primordial en cuanto permite revisar y analizar qué estamos haciendo, cómo lo estamos haciendo, y si estamos teniendo los resultados esperados delineados en la etapa de diseño (Ministerio de Salud, 2015).

La Organización Panamericana de la Salud, determina que la evaluación en promoción de la salud es un sistema de retroalimentación entre el programa y su entorno, que por un lado produzca información que ayude a mejorar las iniciativas a nivel local y por otro lado a que produzca conocimiento y por tanto se comprenda cómo funciona la promoción de la salud (Organización Panamericana de la Salud, 2007), de esta forma cobra especial importancia dada la necesidad actual de fortalecer la Autoridad Sanitaria y los procesos que surgen a consecuencia de la incorporación del enfoque de Determinantes Sociales de la Salud (Ministerio de Salud, 2015).

El marco de evaluación para programas de promoción de la salud en el entorno local de España reconoce la evaluación de la promoción de la salud como una valoración del grado en que las acciones de promoción de la salud alcanzan un resultado esperado, considerando la evaluación de resultados, que evidencia las modificaciones de aquellos factores personales, sociales y ambientales que permiten mejorar el control de las personas sobre su salud (Ministerio de Sanidad de España, 2021).

En este sentido, en promoción de la salud se describen cambios a nivel de los determinantes de la salud que vendrían a ser resultados intermedios de salud y también los cambios en el estado de salud son resultados en salud pero a nivel de impacto.

Y por otro lado se describe la evaluación de proceso que tiene que ver con la evaluación de las actividades de promoción de la salud. Al respecto, se elaboraron instrumentos de evaluación de resultados de actividades de los PTPS, los cuales al momento de elaborar estas orientaciones estaban siendo piloteados en comunas del país, motivo por el cual serán informados en otra instancia, y estarán disponibles para su utilización en las comunas del país.

Dentro de las iniciativas que se asocian al proceso de evaluación, se encuentra la sistematización de experiencias, que, por su carácter cualitativo, permite reunir los antecedentes de las intervenciones y evaluar sus aprendizajes. En este sentido durante el año 2020 se validó y creo el Protocolo de Buenas prácticas de promoción de la salud (Ministerio de Salud, 2020a).

Las buenas prácticas, son un elemento clave en la gestión del conocimiento y en el aprendizaje organizacional de cualquier institución, colectivo o conjunto de actores comprometidos en torno a un mismo objetivo. Se utilizan para estimular nuevas reflexiones, y sugerir nuevas ideas para su adaptación país (Cofiño et al., 2005).

El protocolo de Guía Metodológica contiene un instrumento validado para identificar, tamizar, evaluar y documentar intervenciones que serán parte del banco de buenas prácticas de la comuna, de la región y del país. El cual se encuentra disponible en <https://dipol.minsal.cl/departamentos-2/promocion-de-la-salud-y-participacion-ciudadana/buenas-practicas/>.

En el año 2021 se realizó el primer levantamiento de experiencias utilizando el protocolo, a través de un llamado voluntario a presentar mediante la Seremi de Salud, donde se documentaron las siguientes:

Tabla Nº 6: Experiencias documentadas de Promoción de la Salud, año 2021

Experiencia	Descripción y/o Objetivos
Cultivando Nuestro Bienestar: Fomentando el Bienestar Integral de Adultos Mayores a través de Huertos Comunitarios. Comuna de Recoleta. Región Metropolitana	Es un trabajo colaborativo de la Municipalidad y las organizaciones sociales para favorecer el bienestar integral y la participación de los adultos mayores en el CESFAM y comunidad, a través del desempeño de actividades de huerto, de forma saludable y segura, que genera una validación del saber popular que presentan los adultos mayores.
Implementación de un Departamento Escolar de Promoción de la Salud en del Liceo Técnico Amelia Courbis. Región del Maule.	Implementar un Departamento Escolar de Promoción de la Salud en el establecimiento a fin de incorporar la Promoción de la Salud, el autocuidado y la prevención de enfermedades en la Comunidad Educativa del Liceo Técnico Amelia Courbis, integrándolo a la planificación del establecimiento, creando un entorno escolar saludable y una cultura de co responsabilidad en el cuidado de la salud.

Gimnasio comunitario integral. Comuna de Padre Hurtado. Región Metropolitana	Mantener y/o mejorar las cualidades físicas y conocimientos sobre salud de los usuarios del programa, mediante talleres de actividad física y una escuela de hábitos saludables, adaptado al periodo de Pandemia a través de modalidad on line.
Mesa intersectorial y centro de promoción de salud. Comuna de Futrono. Región de Los Rios	Reposicionar la promoción de la salud como estrategia comunal esencial de salud para favorecer entornos y conductas de estilos de vida saludables, a través de una mesa de trabajo que lidera el Alcalde la cual gestiona la realización de proyectos para incentivar a la familia y a la comunidad en la práctica de actividad física y alimentación saludable
Movimiento en libertad. Viña del Mar. Región de Valparaíso	Fortalecer la autonomía y el desarrollo psicomotor en niños y niñas pertenecientes a jardines infantiles, a través de la capacitación a los equipos técnicos de jardines y la incorporación de las recomendaciones de actividad física, especialmente el juego interactivo en el suelo. Esta metodología de trabajo está incorporada en los proyectos educativos de los niveles sala cuna menor y mayor.
Sala de Lactancia Comuna de Mejillones. Región de Antofagasta	Fomentar la lactancia materna a través de la implementación colaborativa de un espacio público, seguro, cómodo y con accesibilidad universal, que permita el amamantamiento, instalado en la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Municipalidad.

Fuente: Elaboración propia. Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana.

En este caso se documentaron experiencias de tres áreas de acción: entornos saludables, establecimientos educacionales y comunitarios.

Este proceso de evaluación de buenas prácticas se fundamenta en la medición de estándares objetivos de calidad de las intervenciones, que se realiza en los 4 momentos consecutivos que considera la guía metodológica:

1. Identificación de la intervención
2. Tamizaje de la calidad
3. Evaluación de la calidad y nominación como buena practica
4. Documentación de la buena práctica detectada

Se han identificado criterios mínimos establecidos para asegurar la calidad de una intervención en promoción son 1) disponer de recursos apropiados 2) adecuada formación del personal, 3) Existencia de una cultura y procedimientos para asegurar la calidad 4) disponer de recursos humanos y asignación y continuidad de horas adecuadas para la correcta ejecución de la intervención 5) la existencia de un liderazgo adecuado en el territorio y/o la organización que apoye la ejecución de la intervención.

Cumpliendo al menos 3 de estos 5, se puede avanzar a evaluar la calidad de la intervención en 14 variables: adecuación, pertinencia, evaluación, evidencia, efectividad, transferencia, innovación, eficiencia, sostenibilidad, equidad, enfoque de género, participación y ciudadanía, intersector y cooperación y aspectos éticos y no discriminación. Cuando se cumplen la mayoría de estos criterios, la intervención pasa a ser documentada.

Estos criterios además de servir ex post, pueden estar a la vista al momento de planificar una intervención y con ello proyectar su desarrollo futuro.

Seguimiento y Monitoreo

Se realizará a través de monitoreos a tiempo real en la plataforma MIDAS pero también, dado que la implementación de la funcionalidad que permite reportar la ejecución de actividades ha sido gradual y no se ha completado en todas las comunas con PTPS, se mantendrá el reporte regional de los monitoreos técnicos en planillas Excel. En éstas, cada SEREMI de Salud, en base a la supervisión que efectúa directamente a las comunas, realiza un levantamiento de información por cada una de las actividades planificadas en cada comuna, estableciendo el número de actividades programadas para el año, las ejecutadas, el monto planificado y el monto ejecutado.

Otras fuentes de información serán los informes regionales, en que las SEREMI de Salud realizarán análisis cuali cuantitativos respecto de las planificaciones y ejecución del programa en los territorios.

Indicadores de Evaluación

No solo es necesario planificar e implementar la evaluación, sino también medir los resultados. Esto se realiza a través de indicadores que den cuenta de los resultados obtenidos y del impacto de las acciones de promoción de salud llevadas a cabo (Ministerio de Salud, 2015). Los **“Indicadores del programa”** se encuentran disponibles en el [Anexo 6](#).

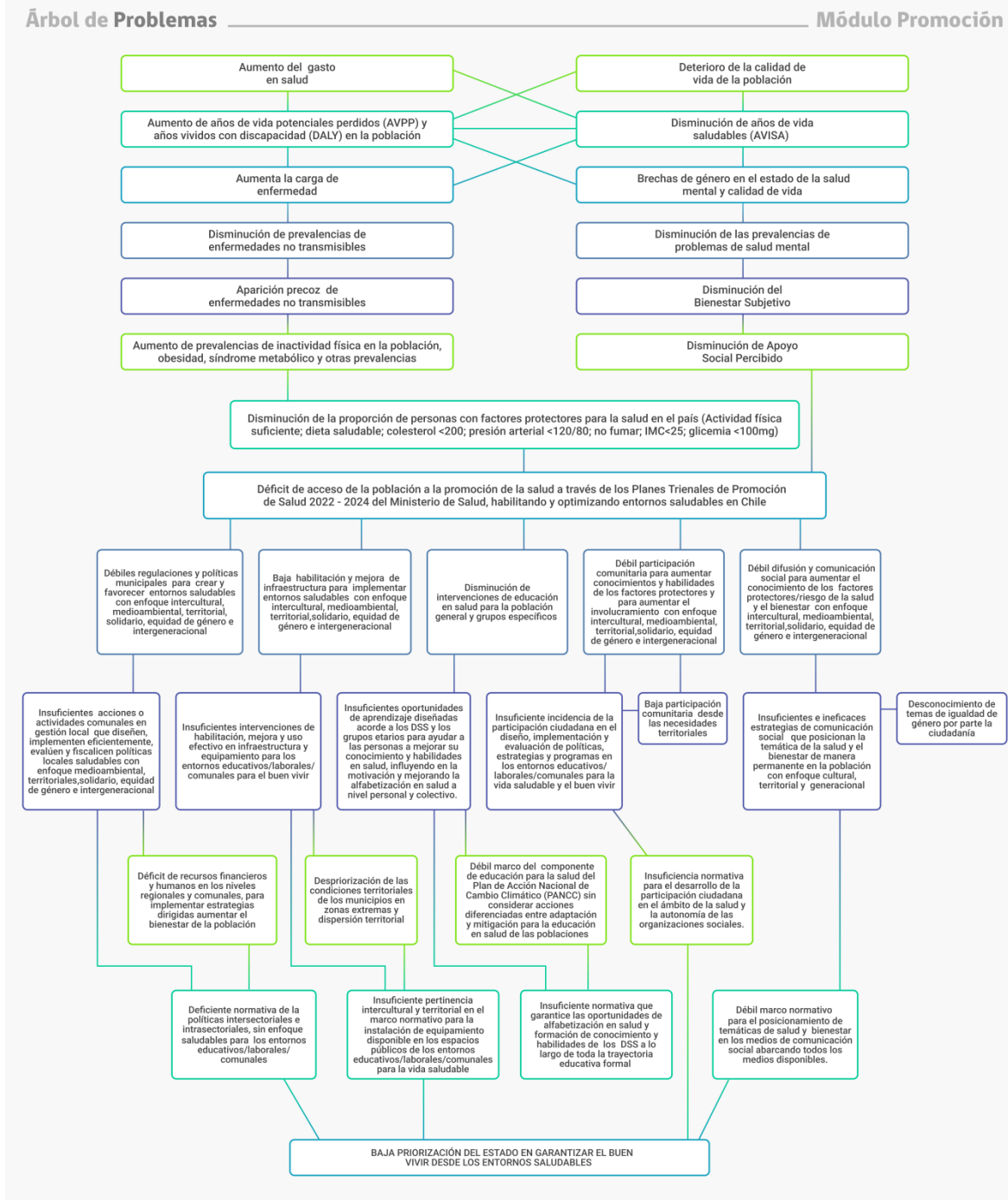
REFERENCIAS

- Allen, J., Balfour, R., Bell, R., & Marmot, M. (2014). *Social determinants of mental health*. 392–407. <https://doi.org/10.3109/09540261.2014.928270>
- Ansoleaga, E., Garrido, P., Lucero, C., Martínez, C., Tomicic, A., Domínguez, C., & Castillo, S. (2015). *Patología mental de origen laboral: guía de orientación para el reintegro al trabajo*. https://pepet.udp.cl/wp-content/uploads/2015/10/guia_salud_laboral.pdf
- Banay, R., James, P., Hart, J., Kubzansky, L., Spiegelman, D., Okereke, O., Spengler, J., & Laden, F. (2019). *Greenness and Depression Incidence among Older Women*. <https://doi.org/10.1289>
- Banco Mundial. (n.d.). *Población urbana (% del total) - Chile*. https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.URB.TOTL.IN.ZS?locations=CL&name_desc=false
- Bedregal, P., González, P., Kotliarenko, M. A., & Raczynski, D. (2007). *CHILE: LINEAMIENTOS DE POLÍTICA PARA LA PRIMERA INFANCIA (MENOR DE 4 AÑOS)*. https://www.unicef.org/chile/media/1186/file/lineamientos_para_la_politica_de_primera_infancia.pdf
- Boric, G. (2021). *Programa de Gobierno*. <https://boricpresidente.cl/propuestas/>
- Cardarelli, G., & Rosenfeld, M. (1998). *Las participaciones de la pobreza*.
- Cofiño, R., Álvarez, B., Fernández, S., & Hernández, R. (2005). Promoción de la salud basada en la evidencia: ¿realmente funcionan los programas de salud comunitarios? *Atención Primaria*, 35(9), 478–483. <https://doi.org/10.1157/13075472>
- Consejo Nacional de Desarrollo Urbano. (n.d.). *Sistema de Indicadores y Estándares de Calidad de Vida Urbana*. <https://cndu.gob.cl/download/sistema-de-indicadores-y-estandares-de-calidad-de-vida-urbana/>
- Figueroa, S. (2020). *Tesis de Grado: Formulación de propuesta técnica , para la incorporación del componente valor público , en los planes comunales de promoción de salud , en comunas de la Región de O ' Higgins , Chile Autor : Saúl Figueroa Vivallos Prof . Guía : Guillermo D.*
- Frenk, P., Monreal, V., & Parada, M. (2021). *Informe final de evaluación programas gubernamentales (EPG). Programa Planes de Promoción de la Salud para Municipios, Comunas y Comunidades Saludables (MCCS). Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública*. http://www.dipres.cl/597/articles-244177_informe_final.pdf
- Gascon, M., Sánchez, G., Dadvand, P., Martínez, D., Gramunt, N., Gotsens, X., Cirach, M., Vert, C., Molinuevo, J. L., Crous-Bou, M., & Nieuwenhuijsen, M. (2018). *Long term exposure to residential green and blue spaces and anxiety and depression in adults: A cross-sectional study*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29358115/>
- Haworth-Brockman, M., & Isfeld, H. (2009). *Elementos para un análisis de genero en las estadísticas de salud para la toma de decisiones*.
- Health Service Executive. (2011). *The Health Promotion Strategic Framework*. <https://doi.org/2011>
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE). (n.d.). *Sistema de Indicadores y Estándares del Desarrollo Urbano*. <https://storymaps.arcgis.com/stories/b801e9968b894f60ae7e3de0f7ed139f>
- Meyer, I., Dietrich, J., & Schwartz, S. (2008). Lifetime Prevalence of Mental Disorders and Suicide Attempts in Diverse Lesbian, Gay, and Bisexual Populations. *Am J Public Health*, 98, no. 6,

- 1004–1006. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2006.096826>
- Ministerio de Salud. (1992). *Código Sanitario*. <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=5595>
- Ministerio de Salud. (2012). *Reitera instrucción sobre la atención de personas trans en la red asistencial*. (pp. 1–2). <http://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programa-vih-sida-e-its/informacion-a-la-comunidad-vih-sida-e-its/marco-regulatorio/>
- Ministerio de Salud. (2013). Situación actual del suicidio adolescente en Chile, con perspectiva de género. In *Ministerio de Salud de Chile*. <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/SituacionActualdelSuicidioAdolescente.pdf>
- Ministerio de Salud. (2015). *Municipios, comunas y comunidades saludables. Orientaciones técnicas*. [http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/MUNICIPIOS COMUNAS Y COMUNIDADES SALUDABLES OT FINAL\(3\).pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/MUNICIPIOS COMUNAS Y COMUNIDADES SALUDABLES OT FINAL(3).pdf)
- Ministerio de Salud. (2016). *Orientaciones Técnicas para la Atención de Salud Mental con Pueblos Indígenas: Hacia un enfoque intercultural*. <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/028.MINSAL-salud-mental-indigena-2016.pdf>
- Ministerio de Salud. (2017). *Orientaciones Político - Estratégicas para el Gobierno Local*.
- Ministerio de Salud. (2018). Modelo de gestión: red temática de salud mental en la red general de salud. *Ministerio de Salud*, 383. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.05.02_Modelo-de-Gestión-de-la-Red-Temática-de-Salud-Mental_digital.pdf
- Ministerio de Salud. (2020a). *Protocolo Guía Metodológica para identificar y documentar Buenas Prácticas de Promoción de la Salud*. <https://dipol.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/06/PROTOCOLO-DE-GUIA-METODOLOGICA.pdf>
- Ministerio de Salud. (2020b). *Recomendaciones para las Municipalidades para la Construcción de Entornos Saludables*.
- Ministerio de Salud. (2022). *ORIENTACIONES PARA LA PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN EN RED 2022*.
- Ministerio de Sanidad de España. (2021). *Entregable 3: Marco de evaluación para programas de promoción de la salud en el entorno local*. 1–89. https://www.sanidad.gob.es/gl/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/MarcoEvaluacionPromocionSalud_D3.pdf
- Ministerio de Vivienda y Urbanismo. (n.d.). *Mejor acceso a servicios y equipamientos públicos básicos*. <https://insights.arcgis.com/#/embed/017b497bed394412a8def49f7a95a808>
- Ministerio del Interior. (2007). *Ley Orgánica Constitucional Municipalidades*. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=30077>
- Ministerio Desarrollo Social. (2021). *Marco Teórico de la Encuesta de Bienestar Social. Observatorio Social*. http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/bienestar-social/EBS_2021_Marco_teorico.pdf
- Movilh. (2013). *Encuesta-Nacional-Diversidad-Sexual: Derechos Humanos y Ley contra la Discriminación*. 5–20. <http://www.movilh.cl/wp-content/uploads/2013/07/Encuesta-Nacional-Diversidad-Sexual.pdf>

- Nieuwenhuijsen, M. J., Khreis, H., Triguero Mas, M., Gascón, M., & Dadvand, P. (2017). *Fifty Shades of Green: Pathway to Healthy Urban Living*. 63–71. <https://doi.org/10.1097/EDE.0000000000000549>
- Organización de las Naciones Unidas. (2000). *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Health Promotion Glossary of Terms*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>
- Organización Mundial de La Salud. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. In *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Organización Mundial de La Salud. (2022). *Health Promotion for Well-being, Equity and Sustainable Development*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Evaluación de la promoción de la salud*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3070>
- Ortegón, E., Pacheco, J., & Prieto, A. (2015). *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/4/S057518_es.pdf
- Pancheva, M. G., Ryff, C. D., & Lucchini, M. (2020). *Integrated Look at Well-Being: Topological Clustering of Combinations and Correlates of Hedonia and Eudaimonia*. *J Happiness Stud*. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10902-020-00325-6>
- Rojas, J. (2018). Capital humano un desglose teórico para su operatividad en organizaciones inteligentes. *CICAG: Revista Del Centro de Investigación de Ciencias Administrativas y Gerenciales*, Vol. 16, 43–54. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6844337#:~:text=Dentro del contexto teórico se,de objetivos y manejo del>
- Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R., & Sanchez, J. (2010). Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(4), 205–213. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2010.00246.x>
- Santana, P., Santos, R., & Nogueira, H. (2009). The link between local environment and obesity: A multilevel analysis in the Lisbon Metropolitan Area, Portugal. *Social Science and Medicine*, 68(4), 601–609. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.11.033>
- Solimano, G. (2000). *La capacitación de recursos humanos para la promoción de la salud*. <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/1361#:~:text=En el caso de la,poblacionales de una gran diversidad>
- Vanaken, G. J., & Danckaerts, M. (2018). Impact of green space exposure on children's and adolescents' mental health: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph15122668>

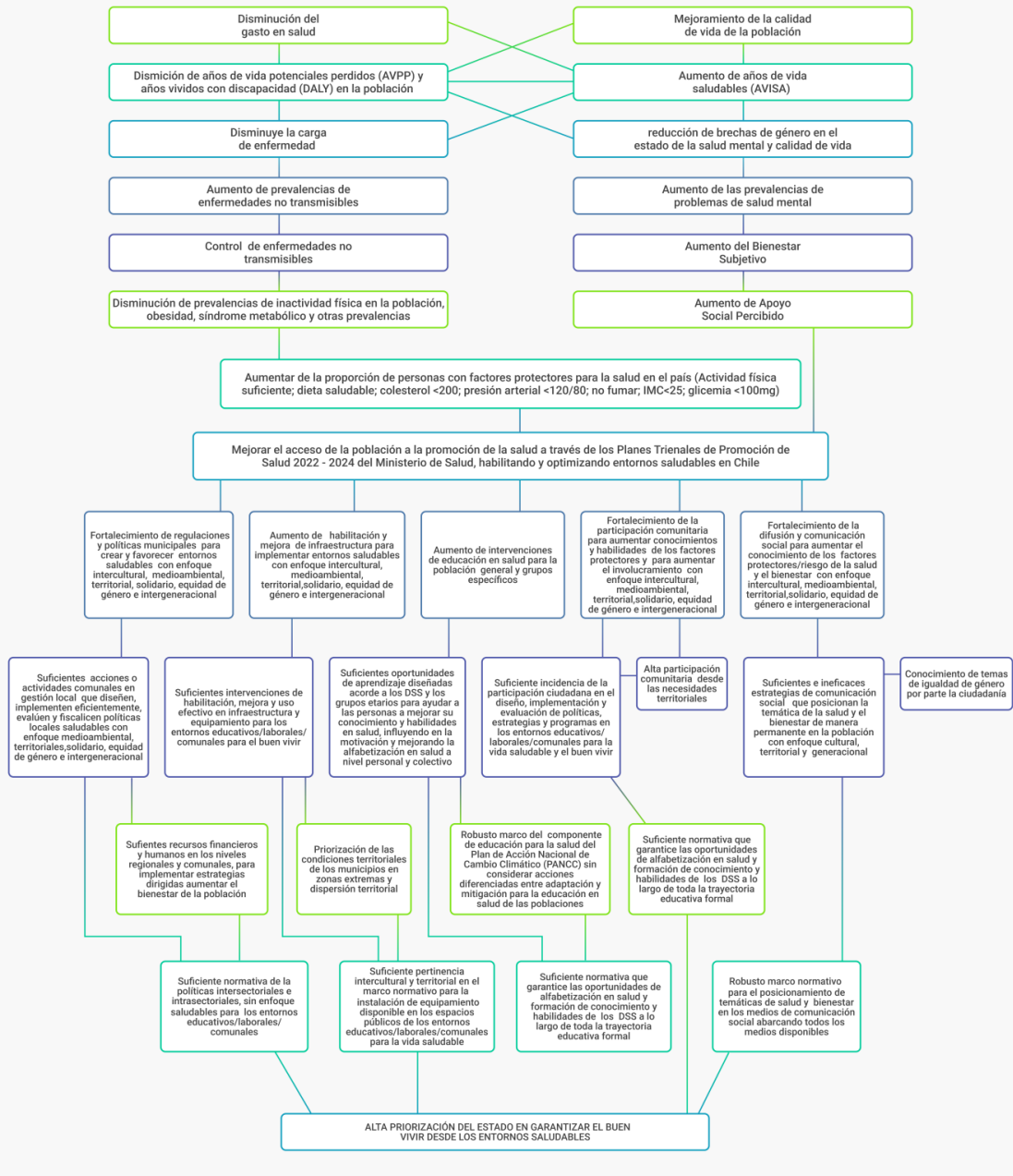
ANEXO 1: Esquema Árbol de Problemas PTPS



*Información disponible en MIDAS

Árbol de Objetivos

Módulo Promoción



**Información disponible en MID*

ANEXO 2: Instrumento de evaluación de coherencia de actividades de Promoción en Salud 2022 – 2024. Cuestionario para el equipo gestor de promoción en salud

Instrucciones:

El objetivo del presente cuestionario es verificar el cumplimiento de ciertos requisitos en la formulación de los PTPS por parte del equipo gestor de promoción, así como asegurar que ciertos aspectos han sido debidamente considerados en su diseño y desarrollo.

Este cuestionario debe ser contestado por el equipo gestor de promoción de cada comuna, en una instancia en que participen todos los miembros del equipo, ya que es de interés que cada uno de estos aspectos sea conversado y la respuesta sea por consenso entre los presentes.

Se presentarán las preguntas agrupadas según el aspecto general a que se refieren.

Este instrumento se organiza en los siguientes apartados:

Contexto (A)	Componentes y Actividades (B)	Matriz de Marco Lógico (C)
<ul style="list-style-type: none"> •Planes Comunales •Diagnóstico previo •Determinantes Sociales 	<ul style="list-style-type: none"> •Componentes entre sí •Componentes y Actividades •Actividades entre sí 	<ul style="list-style-type: none"> •Lógica Vertical •Lógica Horizontal

A continuación, se solicita revisar cada uno de los aspectos que se presentan y responder las consultas que se realizan:

Id.	Aspecto o temática para verificar: Contexto	Respuesta: Si / No
A1	Se han revisado los aspectos generales del Plan de Desarrollo Comunal para verificar la existencia de algún proyecto que:	
A1.1	Se superpone o duplica uno o varios que existe en el PTPS	
A 1.2	Complementa o complementan el PTPS	
A1.3	No hay ninguno relacionado	
A2	Se han revisado los aspectos generales del Plan de Salud Comunal para verificar la existencia de algún proyecto que:	
A2.1	Se superpone o duplica uno o varios que existe en el PTPS	
A2.2	Complementa o complementan el PTPS	
A2.3	No hay ninguno relacionado	
A3	Se dispone de un diagnóstico previo o problemática asociada a los planes de Promoción en Salud que deba ser considerado para el diseño de los PTPS en alguno de los siguientes ámbitos:	
A3.1	Educacional	
A3.2	Laboral	
A3.3	Comunitario	

A4	Se ha revisado la pertinencia territorial de PTPS en su relación con los determinantes sociales de Salud en ámbitos como:	
A4.1	Niveles de Pobreza	
A4.2	Ruralidad	
A4.3	Vivienda	
A4.4	Empleo	
A4.5	Condiciones de Vida	
A4.6	Otros	

Id.	Aspecto o temática para verificar: Componentes y Actividades	Respuesta: Si / No
B1	Se ha verificado si:	
B1.1	¿Se han incorporado componentes, para un mismo resultado esperado, que sean complementarios?	
B1.2	¿Se han incorporado componentes, para un mismo resultado esperado, que se potencien entre sí?	
B2	Se ha verificado si:	
B2.1	¿Las actividades seleccionadas para cada componente son coherentes con dicho componente y los resultados esperados?	
B3	Se ha verificado si las actividades seleccionadas para cada componente:	
B3.1	¿Son coherentes respecto del logro de resultado esperado?	
B3.2	¿Son coherentes respecto del componente al que pertenecen?	
B3.3	¿Son coherentes entre sí?	
B3.4	¿Son pertinentes a la realidad de la comuna?	
B3.5	¿Tienen la característica de aceptabilidad para el mundo social y cultural en el cual van a ser aplicadas?	
B4	Las actividades seleccionadas para cada componente han sido evaluadas en cuanto a su enfoque multinivel en términos de considerar:	
B4.1	La incorporación de actividades relacionadas con las personas	
B4.2	La incorporación de actividades relacionadas con las organizaciones	
B4.3	La incorporación de actividades relacionadas con la comunidad	
B4.4	La incorporación de actividades relacionadas con la generación de políticas públicas	

Id.	Aspecto o temática para verificar: Matriz de Marco Lógico	Respuesta: Si / No
C1	Se han efectuado las revisiones para verificar el cumplimiento de la lógica vertical de la Matriz de Marco Lógico según se señala a continuación:	
C1.1	¿Se cumplen los supuestos definidos para la realización de las actividades?	

C1.2	¿Las actividades seleccionadas, llevan al logro del componente con el que se relacionan?	
C1.3	¿Se cumplen los supuestos definidos para la realización de dicho componente?	
C1.4	¿Si se producen los componentes definidos, se logra el propósito?	
C2	Se han efectuado las revisiones para verificar el cumplimiento de la lógica horizontal de la Matriz de Marco Lógico según se señala a continuación:	
C2.1	¿Los medios de verificación permiten obtener los datos requeridos para el cálculo de los indicadores definidos a nivel de cada actividad?	
C2.2	¿Los indicadores definidos permiten hacer un adecuado seguimiento y evaluación del logro de las actividades?	
C2.3	¿Los medios de verificación permiten obtener los datos requeridos para el cálculo de los indicadores definidos a nivel de cada componente?	
C2.4	¿Los indicadores definidos permiten hacer un adecuado seguimiento y evaluación del logro de los componentes?	
C2.5	¿Los medios de verificación permiten obtener los datos requeridos para el cálculo de los indicadores definidos a nivel del propósito?	
C2.6	¿Los indicadores definidos permiten hacer un adecuado seguimiento y evaluación del logro del propósito?	

ANEXO 3: Matriz de actividades de PTPS

ID	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIONES	OBJETIVO	Elementos/ Acciones/ Dimensiones	COMPONENTE	NIVEL MODELO SOCIOECOLOGICO
1	Formulación e implementación de regulaciones locales de Promoción de la Salud mediante un proceso participativo.	<p>Consiste en un proceso participativo en que se incluye a la comunidad en la fase de formulación, difusión y de aplicación de la regulación en promoción de la salud (Ordenanza, Decreto o Reglamento)</p> <p>Ejemplos:</p> <p>Regulaciones para la disminución en un 50% de patentes de locales especializados en alimentos “altos en”.</p> <p>Regulaciones para la prohibición de venta de alimentos “altos en” en el entorno escolar y establecimientos de salud.</p> <p>Regulaciones para que las instalaciones de venta de alimentos, cuenten con al menos un 20% de oferta de alimentos saludables.</p> <p>Normativas educacionales para aumentar la práctica regular de actividad física, resguardando un mínimo de 60 minutos diarios al día para toda la población escolar.</p> <p>Regulaciones de publicidad de alimentos no saludables en espacios de uso público (escuelas, plazas, plazoletas, costaneras, senderos, estadios, etc.)</p> <p>Regulaciones que prohíban el consumo de tabaco en parques, plazas saludables y lugares de recreación destinados a niños y niñas</p>	<p>La participación de la comunidad en todo el proceso de formulación y aplicación de la Regulación Municipal permite que sea ésta quien proponga ideas y sugerencias y, además, controle y vigile la aplicación de la Regulación</p> <p>Para la construcción de la Regulación el Equipo Gestor debe ser el responsable de realizar la abogacía correspondiente con el Alcalde y el intersector, además de diseñar un plan de trabajo con los actores comunitarios para el diseño de la regulación y su posterior implementación.</p>	<p>Elaborar participativamente regulaciones locales saludables para acceder y/o incentivar el acceso a entornos saludables</p>	<p>Regular participativamente para disponibilidad y/o acceso</p>	Regulaciones y políticas	Políticas públicas
115	Plan de gestión y uso de espacios públicos para la Promoción de la Salud	<p>Elaboración de un plan de gestión de utilización de espacios públicos para la promoción de la salud. Ejemplos:</p> <p>Oficializar la oferta de programas permanentes asociadas a espacios públicos e Incluir un calendario de uso de aquellos recintos.</p> <p>Regular autorizaciones o permisos para la construcción de ciclo vías y sendas peatonales, espacios públicos, plazas y parques, senderos, miradores, etc.</p> <p>Regular autorizaciones o permisos para la realización de actividades masivas que</p>	<p>Basarse en un catastro de espacios públicos para la actividad física y considerar la generación de estándares y criterios de utilización.</p>	<p>Elaborar regulaciones locales saludables para acceder y/o incentivar el acceso a entornos saludables.</p>	<p>Regular para disponibilidad y/o acceso</p>	Regulaciones y políticas	Políticas públicas

ID	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIONES	OBJETIVO	Elementos/ Acciones/ Dimensiones	COMPONENTE	NIVEL MODELO SOCIOECOLOGICO
		necesiten cierre temporal de calles, plazas, desplazamientos masivos, entre otros. Implementar programas que fomenten la facilitación y sostenimiento de la caminata, uso de bicicleta y uso de transporte público para viajes a los EE.(por ejemplo ruta segura) Implementación de programa de cierre de vía pública para el aumento de la práctica deportiva a través del juego incorporando a la comunidad y al municipio					
1004	Construcción o actualización de línea de base de entornos	Consiste en realizar una caracterización de los entornos priorizados que considere indicadores cualitativos y cuantitativos.	Incluir la medición de los indicadores planteados en la matriz de marco lógico.	Diagnosticar los entornos priorizados para planificar las intervenciones de promoción de la salud y para efectuar evaluaciones de resultados del programa.	Diagnosticar para planificar y/o evaluar	Regulaciones y políticas	Políticas públicas
1014	Aplicación de instrumentos de evaluación ex ante, ex dure o ex post	Corresponde a la aplicación de distintos instrumentos que permitan diagnosticar o evaluar según sea el caso, áreas vinculadas a calidad de vida, entornos físicos y sociales.	Pueden incorporarse instrumentos como EPOCH, SPIDER, SOPARC, módulos de encuestas validadas (SF36, SF12, ENCAVI, G-PAQ, u otros que sean considerados como pertinentes. Pueden ser evaluaciones, ex ante, ex dure o ex post.	Diagnosticar los entornos para planificar las intervenciones de promoción de la salud y para efectuar evaluaciones de resultados del programa.	Diagnosticar para planificar y/o evaluar	Regulaciones y políticas	Políticas públicas
1012	Aplicación de encuesta de entornos saludables	Corresponde a la aplicación de la encuesta de percepción de entornos saludables en las comunas que sirve para medir el cumplimiento del propósito del programa en materia de acceso de las personas a los entornos saludables y mejoramiento de éstos.	Aplicar al menos una vez en el Trienio.	Diagnosticar las necesidades en cuanto a acceso a entornos saludables en la comuna para planificar las intervenciones de promoción de la	Diagnosticar para planificar y/o evaluar	Regulaciones y políticas	Políticas públicas

ID	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIONES	OBJETIVO	Elementos/ Acciones/ Dimensiones	COMPONENTE	NIVEL MODELO SOCIOECOLOGICO
				salud y para efectuar evaluaciones de resultados del programa.			
1007	Diagnóstico comunal de Promoción de la Salud	Consiste en la elaboración de un Diagnóstico de Promoción de la Salud en base a la aplicación de distintos instrumentos, indicadores de fuentes de datos primarias y secundarias y diagnóstico participativo comunal. Se centra en la priorización de entornos a intervenir por el PTPS en el trienio.	Se recomienda incorporar en el diagnóstico la actualización o elaboración de mapa de actores.	Diagnosticar las necesidades en cuanto a acceso y disponibilidad de entornos saludables y priorizar entornos para planificar las intervenciones de promoción de la salud y para efectuar evaluaciones de resultados del programa.	Diagnosticar para planificar y/o evaluar	Regulaciones y políticas	Políticas públicas
1003	Planificación participativa de actividades del PTPS	Consiste en efectuar la planificación de actividades incluidas en el PTPS 2022-2024 de manera participativa una vez priorizados los entornos a intervenir. Asimismo, pueden efectuarse ajustes a la planificación actual del PTPS en conjunto con la comunidad (reprogramación y/o modificación del plan)	Realizar la actividad en conjunto con la comunidad de los sectores o entornos priorizados del PTPS. Se recomienda que una vez priorizados los entornos a intervenir se planifique con la comunidad, perteneciente a los entornos priorizados, las actividades a realizar por cada componente.	Generar espacios de participación comunitaria que aumenten el involucramiento de las personas con el PTPS, su entorno físico y social.	Participación para involucrar	Participación Comunitaria	Políticas públicas
54	Instalación de juegos infantiles en espacios públicos	Instalar en el entorno comunal juegos infantiles en plazas o parques que consista en un área de juego que estimule la formación motora, la participación social, la vinculación con el medio y la promoción del juego autónomo.	Se recomienda efectuar la actividad en base al diagnóstico y en coordinación con el área de desarrollo social, DIDECO, SECPLAC, deportes, medio ambiente y otros.	Habilitar nuevos espacios de juego en espacios públicos existentes para incentivar su uso en entorno comunal	Habilitar para disponibilizar	Instalación de espacios	Comunitario

ID	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIONES	OBJETIVO	Elementos/ Acciones/ Dimensiones	COMPONENTE	NIVEL MODELO SOCIOECOLOGICO
57	Instalación de juegos infantiles en establecimientos educacionales	Instalar en el entorno educacional juegos infantiles en plazas o parques que consista en un área de juego que estimule la formación motora, la participación social, la vinculación con el medio y la promoción del juego autónomo.	Se recomienda efectuar la actividad en base al diagnóstico y en coordinación con el área de educación.	Habilitar nuevos espacios de juego en espacios públicos existentes para incentivar su uso en entorno educacional	Habilitar para disponibilizar	Instalación de espacios	Comunitario
1005	Implementar Sala de Promoción de la Salud	Consiste en la adaptación de un espacio físico en el que se gestiona se analizan y se interpretan de forma permanente y sistemática datos de salud y calidad de vida. Asimismo, la sala se considera como un espacio físico de intercambio con la comunidad.	Programar actividad en conjunto con actividad de Oficializar Sala de Promoción de la Salud. Por otro lado, se recomienda incluir en actividades de tipo comunicacionales la difusión y visibilización de este espacio.	Habilitar un espacio físico existente que permita al equipo gestor e intersectorial, analizar e interpretar información de forma permanente. Además de generar un espacio de intercambio con la comunidad.	Habilitar para participar, diagnosticar y evaluar	Instalación de espacios	Comunitario
136	Oficializar Sala de Promoción de la Salud	Consiste en realizar un acto administrativo que permita identificar la sala de promoción de la salud como un espacio oficial dónde se realizan actividades de promoción de la salud ya sea de forma intersectorial y/o con la comunidad.	Se recomienda incluir en actividades de tipo comunicacionales la difusión y visibilización de este espacio.	Elaborar regulaciones locales saludables para acceder y/o incentivar el acceso a entornos saludables.	Regular para disponibilidad y/o acceso	Regulaciones y políticas	Políticas públicas
1006	Capacitación en Promoción de la Salud a funcionarios públicos	Actividad de capacitación/actualización en Promoción de la salud a través de recurso local o adquisición de servicios a terceros (OTEC u otro) a funcionarios públicos de la comuna.	Al momento de planificar la actividad se deberán consensuar los contenidos con la SEREMI de Salud. Se recomienda efectuar las capacitaciones a integrantes del equipo gestor y/o equipo intersectorial u otro recomendado por la SEREMI de Salud.	Entregar conocimientos actualizados en Promoción de la Salud para fortalecer y generar nueva oferta en Promoción de la Salud	Capacitar para aumentar conocimientos y disponibilidad	Educación para la salud	Organizacional

ID	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIONES	OBJETIVO	Elementos/ Acciones/ Dimensiones	COMPONENTE	NIVEL MODELO SOCIOECOLOGICO
49	Mejoramiento de espacios instalando o reparando mobiliario público	Realizar mejoras a espacios públicos ya creados para la actividad física y recreación, y que cuentan con infraestructura básica para ello, por ejemplo, instalar techumbre o toldos, casilleros para facilitar la seguridad de pertenencias, instalación de mejores luminarias, instalación de basureros, entre otros).	Dado que esta actividad no considera la instalación de bebederos, puede ser complementada con la actividad ID 53 de Bebederos. En los casos que se contemplan intervenciones integrales en el espacio, se recomienda complementar con otras actividades del componente.	Optimizar espacios públicos existentes en la comuna para incentivar su uso por parte de la población	Optimizar para disponibilizar	Instalación de espacios	Comunitario
118	Mejoramiento de espacios reparando o instalando piso existente o área verde	Realizar mejoras a espacios públicos ya creados para la actividad física y recreación, y que cuenten con infraestructura básica para ello, mejorando el piso existente. (Incluye la reparación o la instalación de pisos o áreas verdes). Ejemplos: - Instalación de pasto sintético, piso de caucho u otro. - Suministro e instalación de maicillo compactado, desmalezado, paisajismo.	En los casos que se contemplan intervenciones integrales en el espacio, se recomienda complementar con otras actividades del componente.	Optimizar espacios públicos existentes en la comuna para incentivar su uso por parte de la población.	Optimizar para disponibilizar	Instalación de espacios	Comunitario
119	Mejoramiento de espacios, reparando infraestructura pública.	Realizar reparaciones en infraestructura pública para la recuperación de espacios para actividad física y recreación. Ejemplos: - Reparación de ciclo vías. - Mejoras en radier de máquinas ya instaladas para actividad física. - Reparación de multicanchas.	En los casos que se contemplan intervenciones integrales en el espacio, se recomienda complementar con otras actividades del componente.	Optimizar espacios públicos existentes en la comuna para incentivar su uso por parte de la población	Optimizar para disponibilizar	Instalación de espacios	Comunitario
88	Implementación de ciclovía temporal	Demarcación vial e instalación de señalética	Se recomienda seguridad en el marco de la ley de convivencia de modos.	Habilitar espacios públicos para incentivar la practica segura de transporte activo.	Habilitar para disponibilizar	Instalación de espacios	Comunitario

ID	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIONES	OBJETIVO	Elementos/ Acciones/ Dimensiones	COMPONENTE	NIVEL MODELO SOCIOECOLOGICO
120	Mejoramiento de espacios, reparando o haciendo mantención de máquinas de ejercicios y bicicletteros	Realizar reparaciones o mantenciones a máquinas de ejercicios y/o bicicletteros, para la recuperación de espacios para actividad física y recreación.	Se recomienda conversar con la comunidad de feriantes para instalar puestos de feria en espacios públicos con alta afluencia de público, para eventos comunales o en las afueras de instituciones públicas para aumentar la disponibilidad de la venta de alimentación saludable.	Optimizar espacios públicos existentes en la comuna para incentivar su uso por parte de la población	Optimizar para disponibilizar	Instalación de espacios	Comunitario
11	Mejoramiento de infraestructura y equipamiento de puntos de venta de alimentos y acceso en el entorno comunal (por ejemplo, ferias libres)	Mejoramiento de Infraestructura permanentes para la venta de frutas, verduras, legumbres y otros alimentos recomendados por las Guías Alimentarias en el entorno comunal, por ejemplo, mejorando la infraestructura de ferias libres instaladas en calles o en las afueras de instituciones públicas. Por ejemplo: - Reemplazo de fierros u otros materiales para a estructura de toldos y carpas. - Mobiliario para la exposición de productos, letreros para la presentación de precios y señaléticas. - Contenedores de basura, entre otros.	Se recomienda conversar con la comunidad de feriantes para instalar puestos de feria en espacios públicos con alta afluencia de público, para eventos comunales o en las afueras de instituciones públicas para aumentar la disponibilidad de la venta de alimentación saludable.	Optimizar espacios públicos existentes para mejorar el acceso a la alimentación saludable en el entorno comunal.	Optimizar para acceso	Instalación de espacios	Comunitario

ID	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIONES	OBJETIVO	Elementos/ Acciones/ Dimensiones	COMPONENTE	NIVEL MODELO SOCIOECOLOGICO
12	Mejoramiento de infraestructura y equipamiento de puntos de venta de alimentos y acceso en el entorno educacional (por ejemplo, kioscos escolares y/o comedores escolares sin fines de lucro)	Mejoramiento de Infraestructura permanentes para la venta de frutas, verduras, legumbres y otros alimentos recomendados por las Guías Alimentarias en el entorno educacional por ejemplo mejorando la infraestructura y equipamiento de kioscos o comedores en los EE públicos, con el fin de contribuir al cumplimiento de la ley 20.606 "Composición y etiquetado de los alimentos y su publicidad". Por ejemplo, adquisición de: - Equipos de refrigeración y/o congelación - Conexión a la red de agua potable y alcantarillado - Instalación de energía eléctrica - Instalación de lavamanos - Instalación de visicooler - Contenedor de materias primas que no necesiten refrigeración - Deposito con tapa para desperdicios - Microondas	Se recomienda pintar fachada del kiosco con la comunidad escolar e implementar un diario mural, promoviendo con estas acciones hábitos de vida saludable.	Optimizar espacios públicos existentes para mejorar el acceso a la alimentación saludable en el entorno educacional.	Optimizar para acceso	Instalación de espacios	Comunitario
53	Instalación de bebederos en entorno comunal	Instalar bebederos de agua potable que facilite el acceso al consumo de agua y la práctica de la actividad física de la comunidad.	Se recomienda que se instalen con diseño inclusivo, considerando doble altura adultos y niños y personas con movilidad reducida. Se recomienda la instalación de bebederos que permitan la recarga de botellas.	Habilitar espacios públicos existentes para mejorar el acceso al consumo de agua en el entorno comunal.	Habilitar para disponibilidad	Instalación de espacios	Comunitario
121	Instalación de bebederos en entorno educacional	Instalar bebederos de agua potable que facilite el acceso al consumo de agua y la práctica de la actividad física de la comunidad educativa	Se recomienda que se instalen con diseño inclusivo, considerando doble altura adultos y niños y personas con movilidad reducida. Se recomienda la instalación de bebederos que permitan la recarga de botellas.	Habilitar espacios públicos existentes para mejorar el acceso al consumo de agua en el entorno educacional	Habilitar para disponibilidad	Instalación de espacios	Comunitario

ID	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIONES	OBJETIVO	Elementos/ Acciones/ Dimensiones	COMPONENTE	NIVEL MODELO SOCIOECOLOGICO
58	Ejecución de programas permanentes de actividad física en establecimientos educacionales (escolares y preescolares)	<p>Implementar Programas permanentes de actividad física en establecimientos educacionales, considerando la adquisición de implementos deportivos y/o monitores de actividad física.</p> <p>Ejemplos: Talleres de actividad física según grupos etarios en el entorno educacional de acuerdo a los intereses deportivos y recreativos de los participantes locales, resguardando la calidad técnica del mismo. Instalación de recreos y pausas activas, facilitando implementación deportiva y personal especializada. Implementación de actividades como juegos recreativos, deportivos y/o teatrales en los recreos escolares, con el objetivo de aumentar el tiempo de actividad física de niños, niñas y adolescentes, a través de implementación deportiva y/o monitores. Talleres recreativos de formación motora en primera infancia. Talleres extra programáticos recreativos y deportivos con foco de inclusión.</p>	<p>Se recomienda impulsar el uso de amplificación musical para tener una voz de mando que pueda ser reconocida por los estudiantes.</p> <p>Si las actividades a realizarse lo requieren y crear un ambiente distendido con ritmos musicales seleccionados por líderes escolares, para contribuir a la adherencia en las actividades de los recreos activos.</p> <p>Los diarios mural son espacios de comunicación abierta para difusión en la comunidad educativa sobre los beneficios de la práctica regular de AF en NNA.</p> <p>En el caso de implementos deportivos se recomienda la adquisición de pelotas deportivas (basketball, volleyboll, fútbol, handball), petos, conos, aros, mallas, colchonetas.</p> <p>En el caso de implementos para la preparación física se recomienda la adquisición de: bandas elásticas, pesas rusas, mancuernas, soga para saltar, pelotas medicinales, pelotas de pilates, colchonetas, mat de yoga, cono, escalera de coordinación, lentejas, cajones piométricos, step, bandas elásticas,</p>	<p>Implementar acciones permanentes que aumenten el acceso a la actividad física en el entorno educacional.</p> <p>Aumentar la práctica recomendada de AF en NNA, un gran desafío actualmente, por lo que requiere de estímulos constantes para sensibilizar y facilitar la práctica regular de AF.</p>	Implementar para acceso	Instalación de espacios	Comunitario

ID	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIONES	OBJETIVO	Elementos/ Acciones/ Dimensiones	COMPONENTE	NIVEL MODELO SOCIOECOLOGICO
			<p>TRX, aros. Esta actividad incluye monitores.</p> <p>Adquisición de set de psicomotricidad para la ejecución de programas permanentes de actividad física en preescolares en salas cunas, guarderías, jardines infantiles, NT1, NT2, VTF.</p> <p>También se recomiendan acciones como: diseños de circuitos dibujados en el patio para recorrer simulando ciclo vías, senderos que recorran diferentes áreas del patio, dibujo de luche o escaleras de motricidad.</p> <p>Se recomienda realizar gestiones para que la actividad se incorpore de manera permanente, es decir, que los talleres de actividad física extraprogramáticos se incorporen en políticas y regulaciones locales de la comuna.</p> <p>Se recomienda llevar registro de la población beneficiada en el caso de talleres</p>				
82	Implementación de señalética para el uso correcto de las instalaciones del componente 2	Instalar señalética que oriente sobre el uso correcto de máquinas de ejercicios o infraestructura instalada por el programa que mejore el acceso.	Incorporar diseño inclusivo, por ejemplo, recomienda considerar una protección a la exposición solar y climática (mica y/o toldo), también, idealmente utilizar más gráficos y/o ilustraciones	Optimizar espacios públicos existentes con señalética para informar sobre su uso	Optimizar para informar	Instalación de espacios	Comunitario

ID	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIONES	OBJETIVO	Elementos/ Acciones/ Dimensiones	COMPONENTE	NIVEL MODELO SOCIOECOLOGICO
			que palabras, en este caso se requiere que sus letras y altura sean visibles para todos los grupos.				
28	Habilitación de Salas de lactancia materna en espacios públicos	Habilitación de un espacio existente como sala de lactancia materna en espacios públicos (servicios públicos, dependencias municipales, centros de salud municipales, entre otros municipales). Considera la adquisición de mobiliario.	Se recomienda la adquisición de bienes según la Guía de Implementación de Salas de Lactancia Materna a Nivel Local Chile Crece Contigo. (http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2018/01/Guia-de-implementacion-sala-de-lactancia-2017.pdf)	Habilitación de espacios públicos existentes para incentivar su uso en cuanto a lactancia materna en entorno educacional	Habilitar para disponibilidad	Instalación de espacios	Comunitario
122	Habilitación salas de lactancia materna en Establecimientos Educativos	Habilitación de un espacio existente como sala de lactancia materna en establecimientos educativos públicos. Considera la adquisición de mobiliario.	Se recomienda la adquisición de bienes según la Guía de Implementación de Salas de Lactancia Materna a Nivel Local Chile Crece Contigo. (http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2018/01/Guia-de-implementacion-sala-de-lactancia-2017.pdf)	Habilitación de espacios públicos existentes para incentivar su uso en cuanto a lactancia materna en entorno comunal	Habilitar para disponibilidad	Instalación de espacios	Comunitario

ID	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIONES	OBJETIVO	Elementos/ Acciones/ Dimensiones	COMPONENTE	NIVEL MODELO SOCIOECOLOGICO
50	Instalación de estacionamientos de bicicletas en entorno comunal	Instalar estacionamiento para bicicletas en entorno comunal que permitan implementar o recuperar espacios públicos para la práctica de la actividad física de la comunidad y el transporte activo.	Se recomienda la utilización del Documento de MINVU "Movilidad Urbana. Vol 1. Biciestacionamientos en el espacio público" disponible en https://www.minvu.cl/wp-content/uploads/MINVU_BICIESTACIONAMIENTOS%20EN%20EL%20ESPACIO%20PU%C3%ACBLICO_Libro%20completo_baja_18105758473035656.pdf .	Habilitación de espacios públicos existentes para incentivar el transporte activo en el entorno comunal	Habilitar para disponibilidad	Instalación de espacios	Comunitario
51	Instalación de estacionamientos de bicicletas en entorno educacional	Instalar estacionamiento para bicicletas en entorno educacional que permitan implementar o recuperar espacios públicos para la práctica de la actividad física y el transporte activo de la comunidad educativa	Se recomienda la utilización del Documento de MINVU "Movilidad Urbana. Vol 1. Biciestacionamientos en el espacio público" disponible en https://www.minvu.cl/wp-content/uploads/MINVU_BICIESTACIONAMIENTOS%20EN%20EL%20ESPACIO%20PU%C3%ACBLICO_Libro%20completo_baja_18105758473035656.pdf .	Habilitación de espacios públicos existentes para incentivar el transporte activo en el entorno educacional	Habilitar para disponibilidad	Instalación de espacios	Comunitario
52	Instalación de Circuitos de máquinas de ejercicios en entorno comunal	Implementar circuito de máquinas, incorporando recursos financieros (idealmente que involucre recursos municipales y/o intersectoriales) que permitan implementar o recuperar espacios públicos para la práctica de la actividad física de la comunidad mayor de 18 años.	Se recomienda hacer esta actividad en base al diagnóstico y en coordinación con el área de desarrollo social, DIDECO, SECPLAC, deportes, medio ambiente y otros.	Habilitación de espacios públicos existentes para incentivar su uso en el entorno comunal	Habilitar para disponibilidad	Instalación de espacios	Comunitario

ID	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIONES	OBJETIVO	Elementos/ Acciones/ Dimensiones	COMPONENTE	NIVEL MODELO SOCIOECOLOGICO
17	Creación de Huertos o invernaderos comunitarios	Creación de huertos o invernaderos en espacios municipales o públicos para que las personas de la comuna puedan cultivar frutas, verduras y plantas medicinales para su consumo. Se pueden adquirir herramientas para preparación de suelo, estructuras para hacer huerto, semillas, entre otros.	Estos espacios se pueden complementar con infraestructura afín como pérgolas, muros verdes, entre otros.	Habilitar nuevos espacios para mejorar el acceso a la alimentación saludable, a actividades de educación para la salud en entorno comunal	Habilitar para acceso	Instalación de espacios	Comunitario
18	Creación de Huertos o invernaderos escolares	Creación de huertos o invernaderos en el entorno escolar para que las personas de la comunidad educativa puedan cultivar frutas, verduras y plantas medicinales para su consumo. También puede ser utilizado como aula para distintas materias del currículum escolar. Se pueden adquirir herramientas para preparación de suelo, estructuras para hacer huerto, semillas, entre otros.	Estos espacios se pueden complementar con infraestructura afín como pérgolas, muros verdes, entre otros.	Habilitar nuevos espacios para mejorar el acceso a la alimentación saludable, a actividades de educación para la salud en entorno educacional	Habilitar para acceso	Instalación de espacios	Comunitario
19	Formación de facilitadores en promoción de la salud en entorno Comunal (Ex escuela de gestores comunal)	Implementación de un programa de formación de formadores en que se efectúa capacitación a líderes sociales y representantes de organizaciones gremiales, sindicales y de la sociedad civil de la comuna, en temáticas de promoción de la salud que se definan a nivel local para que efectúen un proceso de réplica de los conocimientos adquiridos. Corresponde a un proceso sistemático y práctico que incorpora y valida su experiencia y fortalece sus competencias específicas. Ejemplos: Formación en ámbitos de políticas públicas en promoción de la salud, sus objetivos, beneficios y procedimientos para participar de éstas. Formación en metodologías para la promoción de la salud en comunidad. Formación de líderes comunitarios en la temática vida libre de humo de tabaco en instancias intersectoriales existentes.	Luego de la capacitación se busca que los participantes repliquen los conocimientos adquiridos para construir procesos organizativos que contribuyan al desarrollo de la democracia participativa y la promoción de la salud en sus comunidades, instituciones y lugares de trabajo. Se recomienda 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	Entregar formación a dirigentes y líderes sociales, en participación ciudadana, ejercicio de derechos y promoción de la salud para su empoderamiento en salud.	Capacitar para empoderar	Participación Comunitaria	Comunitario

ID	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIONES	OBJETIVO	Elementos/ Acciones/ Dimensiones	COMPONENTE	NIVEL MODELO SOCIOECOLOGICO
		Formación a organizaciones civiles en formulación y postulación a proyectos concursables deportivos del intersector, incentivando la práctica de actividad física. Capacitación a comunidad (grupos de apoyo, dirigentes sociales, madres, agrupaciones, etc.) en lactancia materna con el objetivo de aumentar los conocimientos de la comunidad sobre lactancia materna que permita crear entornos que apoyen la lactancia materna. Formación de facilitadores comunitarios en promoción de la salud en entorno comunal (Consiste en capacitar a personas voluntarias que son reconocidas por su comunidad que promueve las prácticas saludables en las familias y el desarrollo de su comunidad, trabajando en coordinación con el personal de salud y con otros actores sociales)	desarrollo o la comunidad, dirigentes sociales de las organizaciones territoriales y funcionales, dirigentes sindicales y gremiales, miembros de instituciones locales, ONGs y del intersector. Se recomienda utilizar guías y materiales MINSAL. Se recomienda efectuar seguimiento a las réplicas de entrega de conocimiento a su comunidad. Si el escenario lo permite, se puede llevar a cabo un proceso de investigación-acción participativa en el que se analiza la realidad para mejorarla en un proceso estrecho de trabajo entre el grupo investigador y la comunidad.				
135	Formación de facilitadores en promoción de la salud en entorno educacional	Consiste en capacitar a personas que son voluntarias y reconocidas por su comunidad educativa que promueve las prácticas saludables en las familias y el desarrollo de su comunidad, trabajando en coordinación con el personal de salud y con otros actores sociales.	Se recomienda efectuar seguimiento a las réplicas de entrega de conocimiento a su comunidad educativa	Generar espacios de participación comunitaria que aumenten el involucramiento de las personas con su entorno físico y social.	Capacitar para involucrar	Participación Comunitaria	Comunitario

ID	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIONES	OBJETIVO	Elementos/ Acciones/ Dimensiones	COMPONENTE	NIVEL MODELO SOCIOECOLOGICO
123	Capacitación en Promoción de la Salud a gestores en entorno laboral	<p>Capacitar en temáticas de promoción de la salud tales como actividad física laboral, alimentación laboral, examen de medicina preventiva, sistema de reconocimiento de LPTS, riesgos psicosociales en el trabajo, inclusión y género. Por ejemplo: Realización de capacitación a empleadores, comités paritarios y trabajadores sobre los beneficios de la alimentación laboral saludable tanto para la salud de los trabajadores y la productividad de la institución laboral.</p> <p>Capacitar a empleadores, comités paritarios y trabajadores sobre los beneficios de la práctica regular de actividad física laboral para los trabajadores y para la empresa. Consiste en formar a los actores claves que implementan estrategias de promoción de salud en los lugares de trabajo en aspectos técnicos de actividad física laboral.</p>	Se recomienda que la capacitación sea dirigida a equipos vinculados a las áreas de recursos humanos, bienestar, sindicatos, empleadores, gestores, jefes de área, tomadores de decisión, entre otros	Sensibilizar a Lugares de trabajo para implementar mejoras que aumenten la disponibilidad de entornos laborales saludables	Capacitar para disponibilidad	Educación para la salud	Organizacional
25	Diálogos o Conversatorios Ciudadanos sobre Promoción de la Salud en entorno comunal	Es una instancia de diálogo o conversatorio comunal y/o consulta, orientada a tomar acuerdos para abordar temas relevantes en Promoción de la Salud. En ella, los participantes pueden asumir acuerdos. Dentro de los temas relevantes destacan: formulación y ejecución de políticas públicas saludables. También considera asambleas, mesas comunitarias y/o foros. También considera asambleas, mesas comunitarias y/o foros.	Pueden participar representantes de organizaciones territoriales y funcionales de la comuna; dirigentes y líderes comunitarios; miembros de instituciones locales como Municipio, Gobernación, Hospitales, APS, miembros de lugares de trabajo y establecimientos educativos y del intersector, organizaciones de la sociedad civil, ONGs, Empresas, gremios, entre otras.	Generar espacios de participación comunitaria que aumenten el involucramiento de las personas con el PTPS, su entorno físico y social.	Participación para involucrar	Participación Comunitaria	Comunitario

ID	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIONES	OBJETIVO	Elementos/ Acciones/ Dimensiones	COMPONENTE	NIVEL MODELO SOCIOECOLOGICO
27	Diálogos o Conversatorios Ciudadanos sobre Promoción de la Salud en entorno Educativo	Es una instancia de diálogo o conversatorio en el entorno educacional y/o consulta, orientada a tomar acuerdos para abordar temas relevantes en Promoción de la Salud. En ella, los participantes pueden asumir acuerdos. Dentro de los temas relevantes destacan: formulación y ejecución de políticas públicas saludables.	Se recomienda convocar a diferentes actores de la comunidad educativa, como, por ejemplo: estudiantes, padres y apoderados, docentes, administrativos, etc. Idealmente con seguimiento de los acuerdos por parte del Equipo Gestor.	Generar espacios de participación comunitaria que aumenten el involucramiento de las personas con el PTPS, su entorno físico y social.	Participación para involucrar	Participación Comunitaria	Comunitario
34	Producción de eventos comunales tales como eventos deportivos, campeonatos deportivos, demostraciones de cocina en entorno comunal	Realizar eventos deportivos masivos que permitan la participación de la comunidad, entregando información, motivación y un espacio de participación comunitaria. Dentro de las actividades a realizar destacan las corridas, caminatas o cicletadas, clases de actividad física, baile entretenido al aire libre, cicletadas, caminatas.	Con fines comunicacionales se recomienda potenciar con la actividad Campaña Comunicacional: "Hitos comunicacionales"	Entregar información para motivar y sensibilizar sobre promoción de la salud. Además de generar un espacio de participación comunitaria.	Participación e información para motivar y sensibilizar	Comunicación y Difusión Social	Comunitario
124	Identificación de activos comunitarios en salud	Localizar y representar gráficamente los elementos positivos de los territorios, aquellos que «mejoran la habilidad de individuos, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales y/o instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar y ayudar a reducir las inequidades en salud. Fomenta que las comunidades reorienten su mirada al contexto y se centren en aquello que mejora la salud y el bienestar.	Incluir en el grupo coordinador a personas que tengan información sobre la comunidad con la que se trabajará. Se pueden utilizar distintas metodologías, como, por ejemplo, grupos focales, grupos de discusión, entrevistas en profundidad, entre otros.	Conocer los recursos comunitarios para su utilización	Conocer para acceder	Participación Comunitaria	Comunitario

ID	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIONES	OBJETIVO	Elementos/ Acciones/ Dimensiones	COMPONENTE	NIVEL MODELO SOCIOECOLOGICO
8	Taller de huertos Saludables en Entorno Comunal	Implementación de talleres (capacitación) para la creación y mantención de huertos o invernaderos comunitarios.	Se recomienda articular esta actividad con oferta intersectorial que instale huertos o invernaderos comunitarios. Asimismo, se recomienda articular con la actividad del PTPS de Creación de Huertos o invernaderos comunitarios (comunal o educacional)	Entregar conocimientos sobre huertos e invernaderos para aumentar la disponibilidad de alimentación saludable.	Capacitar para aumentar conocimientos y disponibilidad	Educación para la Salud	Individual
84	Propuesta creativa, racional y concepto creativo de una Campaña Comunicacional para entorno comunal	Es la generación de una idea única que se desarrolla en una campaña comunicacional, en donde se transmite una frase recordable a través del mensaje. El concepto creativo se apoya en una investigación previa que determina la forma de diferenciarse a través del mensaje que definirá el tono/estilo y estrategia. El concepto creativo reúne todo lo que se quiere expresar o comunicar sobre la temática respectiva. Estos pueden ser expresados en: Guion audiovisual Guion de radio Piezas gráficas Entre otros.	Se recomienda realizar estrategias de acuerdo a efemérides como: Actividades relacionadas con la Actividad Física (6 abril) Actividades relacionadas a la promoción de entornos Libres de Humo de Tabaco (31 de mayo Día Mundial sin Fumar) Semana de la Lactancia (primera semana agosto) Actividades relacionadas a promover la Alimentación Saludable (16 octubre día de la alimentación) Actividades relacionadas con los beneficios nutricionales de los productos del mar y/o alternativas de preparación entre otros. (Mayo mes del mar). Actividades relacionadas con el cuidado del medio ambiente (5 de junio)	Investigar y reflexionar para crear un concepto que pueda comunicar una temática de promoción de la salud	Investigar y reflexionar para crear	Comunicación y Difusión Social	Comunitario

ID	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIONES	OBJETIVO	Elementos/ Acciones/ Dimensiones	COMPONENTE	NIVEL MODELO SOCIOECOLOGICO
37	Propuesta creativa, racional y concepto creativo de una Campaña Comunicacional para entorno educacional	Es la generación de una idea única que se desarrolla en una campaña comunicacional, en donde se transmite una frase recordable a través del mensaje. El concepto creativo se apoya en una investigación previa que determina la forma de diferenciarse a través del mensaje que definirá el tono/estilo y estrategia. El concepto creativo reúne todo lo que se quiere expresar o comunicar sobre la temática respectiva. Estos pueden ser expresados en: Guion audiovisual Guion de radio Piezas gráficas Entre otros.	Se recomienda realizar estrategias de acuerdo a los Planes de estudios de los Establecimientos Educacionales, como: celebración de efemérides o hitos escolares, la difusión de logros deportivos y recursos didácticos sobre actividad física entre otros. Se recomienda realizar estrategias de acuerdo a efemérides como: Actividades relacionadas con la Actividad Física (6 abril) Actividades relacionadas a la promoción de entornos Libres de Humo de Tabaco (31 de mayo Día Mundial sin Fumar) Actividades relacionadas a promover la Alimentación Saludable (16 octubre día de la alimentación) Actividades relacionadas con los beneficios nutricionales de los productos del mar y/o alternativas de preparación entre otros. (Mayo mes del mar). Actividades relacionadas con el cuidado del medio ambiente (5 de junio)	Investigar y reflexionar para crear un concepto que pueda comunicar una temática de promoción de la salud	Investigar y reflexionar para crear	Comunicación y Difusión Social	Comunitario

ID	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIONES	OBJETIVO	Elementos/ Acciones/ Dimensiones	COMPONENTE	NIVEL MODELO SOCIOECOLOGICO
127	Campaña Comunicacional: "Diseño de material informativo" para entorno comunal	Consiste en la producción de todas las piezas creativas y adaptaciones propuestas bajo la idea creativa y el plan de medios. Incluyendo producción de piezas digitales animadas y/o estáticas. Ejemplos: Talleres o charlas breves Concursos fotográficos. Se recomienda realizar una Exposición Fotográfica o la recopilación para un catálogo de imágenes. (establecer bases del concurso) Corridas/cicletadas Concurso de microcuentos o microrelatos Se sugiere realizar difusión de los ganadores. (establecer bases del concurso)	Se recomienda solo incluir información útil, por lo que deben ser breves y concisos. Se puede utilizar recursos como gráficos o tablas para mostrar la información. Recordar usar el mínimo texto posible y utilizar recursos que motiven a leer el material. Opciones de diseño: dípticos, trípticos, imágenes, dibujos. De preferencia utilizar formatos digitales.	Diseñar materiales para entregar información sobre Promoción de la Salud	Diseñar para informar	Comunicación y Difusión Social	Comunitario
128	Campaña Comunicacional: "Diseño de material informativo" para entorno educacional	Consiste en la producción de todas las piezas creativas y adaptaciones propuestas bajo la idea creativa y el plan de medios. Incluyendo producción de piezas digitales animadas y/o estáticas. Ejemplos: Talleres o charlas breves Concursos fotográficos. Se recomienda realizar una Exposición Fotográfica o la recopilación para un catálogo de imágenes. (establecer bases del concurso) Corridas/cicletadas Concurso de microcuentos o microrelatos Se sugiere realizar difusión de los ganadores. (establecer bases del concurso)	Se recomienda solo incluir información útil, por lo que deben ser breves y concisos. Se puede utilizar recursos como gráficos o tablas para mostrar la información. Recordar usar el mínimo texto posible y utilizar recursos que motiven a leer el material. Opciones de diseño: dípticos, trípticos, imágenes, dibujos. De preferencia utilizar formatos digitales.	Diseñar materiales para entregar información sobre Promoción de la Salud	Diseñar para informar	Comunicación y Difusión Social	Comunitario

ID	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIONES	OBJETIVO	Elementos/ Acciones/ Dimensiones	COMPONENTE	NIVEL MODELO SOCIOECOLOGICO
125	Campaña Comunicacional "Difusión a través de medios audiovisuales" para entorno comunal	<p>Consiste en la difusión del material informativo a través de radio/Tv o medios digitales locales en entorno comunal.</p> <p>Ejemplo: Campañas Radiales para entregar un mensaje masivo, permite llegar a ruralidades y lugares remotos. Mantenición de un Espacio Radial para profundizar en los temas que nos interesan. Entrevista sobre la actividad o temas específicos relacionados con promoción de la salud. Difusión de cápsulas radiales Convocatoria a actividades del PTPS a través de mensajes radiales. Publireportajes Redes sociales, portales informativos locales, etc. Producción de Videos con un fin educativo para emitirse en TV LOCAL o para difundirse en juntas de vecinos, diálogos participativos, instancias ciudadanas, etc. También se pueden considerar videos para ser difundidos a través de Redes Sociales para digital y redes sociales considerando las adaptaciones de formatos.</p>	<p>Se recomienda priorizar medios más utilizados por la comunidad.</p> <p>Implementación de frases radiales privilegiando las radios comunitarias.</p> <p>Difundir e informar a la comunidad la programación de actividades saludables a realizarse en la comuna.</p>	<p>Dar a conocer la campaña sobre los temas de Promoción de la Salud y generar recordación al público objetivo.</p>	Difundir para informar	Comunicación y Difusión Social	Comunitario

ID	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIONES	OBJETIVO	Elementos/ Acciones/ Dimensiones	COMPONENTE	NIVEL MODELO SOCIOECOLOGICO
126	Campaña Comunicacional "Difusión a través de medios audiovisuales para entorno educacional	<p>Consiste en la difusión del material informativo a través de radio/Tv o medios digitales locales en entorno comunal.</p> <p>Ejemplo: Boletines informativos o diario mural de los EE. Campañas Radiales para entregar un mensaje masivo, permite llegar a ruralidades y lugares remotos. Mantención de un Espacio Radial para profundizar en los temas que nos interesan. Entrevista sobre la actividad o temas específicos relacionados con promoción de la salud. Difusión de cápsulas radiales Convocatoria a actividades del PTPS a través de mensajes radiales. Publirreportajes Redes sociales, portales informativos locales, etc. Producción de Videos con un fin educativo para emitirse en TV LOCAL o para difundirse en juntas de vecinos, diálogos participativos, instancias ciudadanas, etc. También se pueden considerar videos para ser difundidos a través de Redes Sociales para digital y redes sociales considerando las adaptaciones de formatos.</p>	<p>Se recomienda priorizar medios más utilizados por la comunidad educativas</p> <p>Difundir e informar a la comunidad la programación de actividades saludables a realizarse en los EE.</p> <p>Se pueden imprimir en los propios EE, ya que están pensados para ser distribuidos en la comunidad escolar.</p>	<p>Dar a conocer la campaña sobre los temas de Promoción de la Salud y generar recordación al público objetivo.</p>	Difundir para informar	Comunicación y Difusión Social	Comunitario

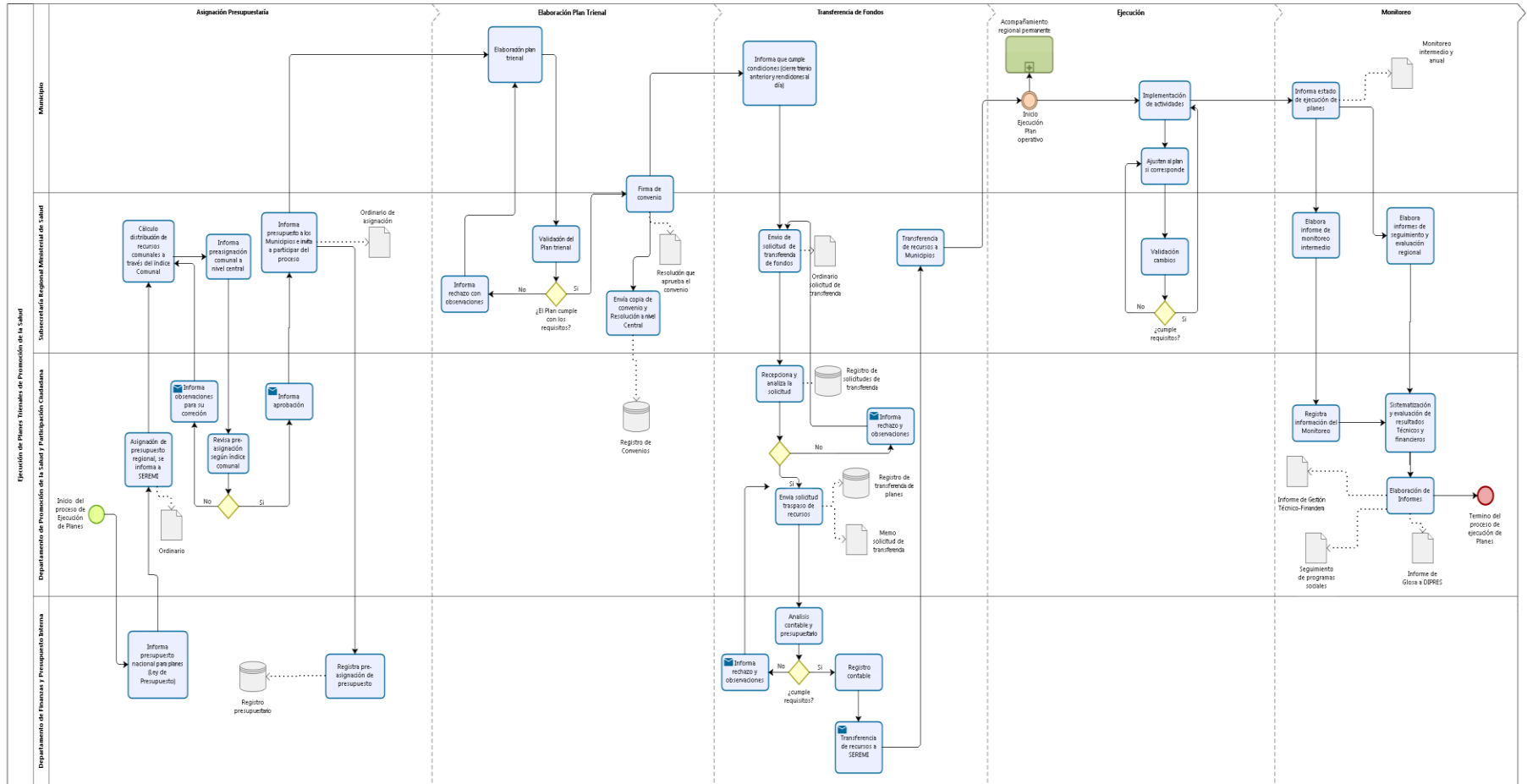
ID	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIONES	OBJETIVO	Elementos/ Acciones/ Dimensiones	COMPONENTE	NIVEL MODELO SOCIOECOLOGICO
129	Campaña Comunicacional: "Hitos comunicacionales" en entorno comunal.	Dar a conocer el mensaje de la Campaña a través de hitos comunicacionales, que corresponden a fechas importantes o eventos internos y externos utilizando estrategias como talleres, charlas, concursos. A veces es necesario invertir en otros recursos para atraer al público que interesa al que llegue el mensaje en forma más didáctica. Ejemplos: Talleres, charlas, concursos (fotográficos o de dibujos), cuentacuentos con grupo de actores, compañías de títeres, grupos de danza que puedan hacer una representación que refuercen la temática que se busca posicionar, marchas de niños con sus familias acompañados de letreros para llamar la atención, ocupación creativa de espacios públicos, etc.	Con fines comunicacionales se recomienda potenciar con la actividad Producción de eventos comunales masivos	Dar a conocer la campaña sobre los temas de Promoción de la Salud y generar recordación al público objetivo.	Difundir para informar	Comunicación y Difusión Social	Comunitario
130	Campaña Comunicacional: "Hitos comunicacionales" en entorno educacional.	Dar a conocer el mensaje de la Campaña a través de hitos comunicacionales, que corresponden a fechas importantes o eventos internos y externos utilizando estrategias como talleres, charlas, concursos. A veces es necesario invertir en otros recursos para atraer al público que interesa al que llegue el mensaje en forma más didáctica. Ejemplos: Talleres, charlas, concursos (fotográficos o de dibujos), cuentacuentos con grupo de actores, compañías de títeres, grupos de danza que puedan hacer una representación que refuercen la temática que se busca posicionar, marchas de niños con sus familias acompañados de letreros para llamar la atención, ocupación creativa de espacios públicos, etc.	Con fines comunicacionales se recomienda potenciar con la actividad Producción de eventos comunales masivos	Dar a conocer la campaña sobre los temas de Promoción de la Salud y generar recordación al público objetivo.	Difundir para informar	Comunicación y Difusión Social	Comunitario

ID	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIONES	OBJETIVO	Elementos/ Acciones/ Dimensiones	COMPONENTE	NIVEL MODELO SOCIOECOLOGICO
24	Taller educativo en calidad de vida y factores protectores en entorno educacional	<p>Capacitación y talleres en relación a calidad de vida y bienestar, que nazcan del interés de la comunidad educativa, aumentando los conocimientos y habilidades en Factores protectores. Por ejemplo: Formación de líderes al interior de la comunidad educativa (consejo escolar, centro de alumnos, centro de padres, etc.) como actores claves para la postulación de proyectos locales para la promoción de la actividad física o proyectos deportivos al IND.</p> <p>En coordinación con DAEM, con los encargados de convivencia y los encargados de salud Consiste para 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.</p>	Se recomienda recoger los temas de interés para los talleres a través de las actividades del Componente de Participación Comunitaria en el entorno educacional.	Entregar conocimientos actualizados en calidad de vida y factores protectores de la salud para lograr la autoeficacia.	Capacitar para lograr autoeficacia y disponibilidad	Educación para la salud	Individual
71	Taller de alimentación saludable en entorno comunal	<p>Realización de talleres educativos en alimentación saludable, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Talleres educacionales, vivenciales y demostrativos sobre educación alimentaria y hábitos de vida saludable - Sensibilización en hábitos alimentarios saludables - Recomendaciones para la toma de decisiones alimentarias más saludables, según presupuesto familiar. - Implementación de talleres de manipulación de los alimentos dirigidos a organizaciones y asociaciones de pescadores artesanales en caletas u otros, con el fin de mejorar condiciones de 	Utilizar materiales y guías MINSAL	Entregar conocimientos y habilidades en temas de alimentación saludable a personas para lograr la autoeficacia.	Capacitar para lograr autoeficacia y disponibilidad	Educación para la salud	Individual

ID	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIONES	OBJETIVO	Elementos/ Acciones/ Dimensiones	COMPONENTE	NIVEL MODELO SOCIOECOLOGICO
		<p>expendio de pescados y mariscos.</p> <p>-Capacitación a manipuladoras de alimentos en inocuidad alimentaria y sobre preparaciones atractivas y accesibles utilizando productos del mar.</p> <p>-Capacitación a comunidad en preparaciones innovadoras, modernas y atractivas utilizando legumbres.</p> <p>-Talleres grupales sobre preparaciones atractivas y accesibles utilizando productos del mar.</p>					
74	Ejecución de programas permanentes de actividad física a nivel comunal	<p>Implementar Programas permanentes de actividad física en espacios públicos comunales (plazas, gimnasios municipales, entre otros) considerando la adquisición de implementos deportivos y/o monitores de actividad física.</p> <p>Ejemplos:</p> <p>Instalación de pausas activas permanentes en entornos laborales</p> <p>Implementar Talleres de actividad física con enfoque de curso de vida en entorno comunal de actividad física según grupos etarios en el entorno comunal de acuerdo a los intereses deportivos y recreativos de los participantes locales, resguardando la calidad técnica del mismo. Por ejemplos: liga deportiva de futbol, basketball, volleyball, handball, atletismo, talleres de baile, acondicionamiento físico, yoga, tai chi, TRX, pilates, entre otros.</p>	<p>Se recomienda llevar registro de la población beneficiada en el caso de talleres.</p> <p>En el caso de implementos deportivos se recomienda la adquisición de pelotas deportivas (basketball, volleyball, fútbol, handball), petos, conos, aros, mallas, colchonetas.</p> <p>En el caso de implementos para la preparación física se recomienda la adquisición de: bandas elásticas, pesas rusas, mancuernas, sogas para saltar, pelotas medicinales, pelotas de pilates, colchonetas, mat de yoga, cono, escalera de coordinación, lentejas, cajones piométricos, step, bandas elásticas, TRX, aros. Esta actividad no incluye monitores.</p> <p>Incorporar especialistas en el desarrollo de pausas de activación en lugares de trabajo por categorización</p>	Implementar acciones permanentes que aumenten el acceso a la actividad física en el entorno comunal	Implementar para acceso	Instalación de espacios	Comunitario

ID	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DEFINICIÓN	RECOMENDACIONES	OBJETIVO	Elementos/ Acciones/ Dimensiones	COMPONENTE	NIVEL MODELO SOCIOECOLOGICO
			de puestos de trabajo. Es recomendable el trabajo con ergónomos.				
134	Taller educativo en calidad de vida y factores protectores en entorno comunal	Capacitación y talleres en relación a calidad de vida y bienestar, que nazcan del interés de la comunidad, aumentando los conocimientos y habilidades en Factores protectores	Se recomienda recoger los temas de interés para los talleres a través de las actividades del Componente de Participación Comunitaria en el entorno comunal.	Entregar conocimientos actualizados en calidad de vida y factores protectores de la salud para lograr la autoeficacia.	Capacitar para aumentar conocimientos y disponibilidad	Educación para la salud	Individual

Anexo 4: Mapa de procesos



Anexo 5: Actividades mínimas identificadas por los equipos en el marco de la asesoría a los PTPS

Actividades mínimas identificadas por los equipos en el marco de la asesoría a los PTPS	
ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA	Informar presupuesto preasignado a Municipalidades e invitar a participar del nuevo trienio e informar a Nivel central.
	Registrar asignación de presupuesto ya sea en documentos que se envían por conducto regular como en sistemas de información (SIGFE)
DISEÑO, ELABORACIÓN Y VALIDACIÓN DE LOS PTPS	Realizar transferencia técnica y difusión de orientaciones técnicas a equipos comunales.
	Elaborar el Plan Regional de Acompañamiento.
	Supervisar la reactivación o conformación y formalización de equipos gestores e intersectoriales en las comunas
	Asesorar en la elaboración de Diagnósticos Integrales de Calidad de Vida y Salud.
	Asesorar a las comunas en el análisis de Diagnósticos
	Realizar abogacía de Seremi de Salud y equipo de promoción de la salud con autoridades regionales, provinciales y comunales.
	Realizar Jornadas de trabajo con los equipos técnicos comunales y acompañamiento en los procesos.
	Constitución de Comisión Técnica Regional de Promoción de la Salud.
	Asesorar y acompañar a equipos comunales en la elaboración de Planes Trienales para MCCS, transfiriendo competencias técnicas en planificación estratégica, marco lógico y plataforma MIDAS
	Llevar a cabo proceso de validación de PTPS que consiste en una evaluación de formulación de Planes Trienales. Se revisan antecedentes de condiciones comunales, y se evalúa la calidad y coherencia del plan en base a pautas, considerando evaluación de la matriz de marco lógico como las actividades diseñadas para cada resultado esperado planificado. Además, las Seremis de Salud revisan en profundidad la formulación de cada una de las actividades a nivel técnico como financiero. Culmina con la validación del PTPS por la Seremi de Salud
	Presentación a Sr./Sra. Seremi de salud de resultados de la validación de PTPS
	Informar resultados de validación de Planes Trienales a comunas y Nivel Central.
	ASESORAR Y ACOMPAÑAR TÉCNICAMENTE EN LA EJECUCIÓN DE LOS PTPS
Aprobar Convenio mediante Resolución de la Seremi de Salud.	
Realizar hito comunicacional de firma de convenio.	
Supervisar el envío de certificado de ingreso de fondos desde el nivel comunal al regional.	
Asesorar para la implementación de las actividades planificadas en las comunas. Se entregan recomendaciones para la compra de bienes y servicios, o para la ejecución misma de las acciones planificadas. Además, tanto de nivel central como regional se apoya a las comunas (en visitas a terreno o telemáticamente) en la construcción de alianzas intersectoriales.	

Actividades mínimas identificadas por los equipos en el marco de la asesoría a los PTPS	
	Asesorar en el diseño de estrategias locales para posicionar políticas locales de Promoción de la Salud en la Agenda Pública Local (PLADECO, PADEM, Regulaciones locales, entre otras).
	Facilitar el trabajo colaborativo y la transferencia de conocimientos entre equipos comunales, regionales e inter-regionales, favoreciendo la creación de redes de trabajo.
	Revisar rendiciones mensuales de cuentas de las comunas enviadas a la SEREMI, pudiendo aprobar, rechazar o generar observaciones. También solicita las rendiciones y verificadores cuando éstos no han sido remitidos oportunamente a las SEREMI.
	Efectuar abogacía con autoridades locales para generar estructuras saludables (comités intersectoriales, equipos gestores) y políticas y regulaciones saludables.
	Evaluar capacidades y necesidades técnicas de los equipos locales y del intersector
	Fortalecer competencias de los equipos locales y del intersector.
	Evaluar buenas prácticas regionales
	Asesorar en la realización de ajustes al plan de acuerdo a necesidades locales: en caso de ser necesario, se deben realizar ajustes al plan original de manera consensuada entre la Municipalidad y la SEREMI de Salud, con el propósito de mitigar riesgos de incumplimiento por dificultades o amenazas locales, tales como emergencias, catástrofes, conflictos sociales, falta de proveedores, entre otras.
TRANSFERENCIA DE FONDOS	Solicitar de transferencia de recursos: Las Unidades de Promoción de la Salud de las SEREMIS de salud envían la solicitud de transferencia de recursos a la Subsecretaría de Salud Pública, para remesar los fondos a las comunas para la ejecución de los PTPS (a través de Ordinario). Para esto han revisado que las comunas cuenten con el cierre del año anterior y rendiciones financieras al día siempre y cuando no se haya puesto término al convenio.
	Llevar el registro contable. La Unidad de Contabilidad registra estos movimientos, para fines de disponer de información consistente sobre la liquidez de la región.
	Transferir recursos a las comunas que cumplen requisitos. Se realiza la transferencia bancaria de fondos a las cuentas de cada Municipalidad que cumple los requisitos.
	Comunicar de la remesa de fondos al encargado comunal.

Actividades mínimas identificadas por los equipos en el marco de la asesoría a los PTPS

MONITOREO Y EVALUACIÓN	Supervisar en terreno del estado ejecución planes. Municipio informa a Unidad de promoción de la salud de la SEREMI, el estado de ejecución de sus planes y la SEREMI verifica en terreno y/o telemáticamente que se hayan efectuado las actividades.
	Registrar la información del monitoreo. Se registran los informes de monitoreo intermedio y de seguimiento y evaluación regional
	Revisar rendición de fondos. Unidad de promoción de la salud de la SEREMI revisa que las rendiciones estén acorde a la ejecución de los planes. Si esto es correcto elabora el informe de monitoreo intermedio y si no lo está informa al municipio del rechazo y las observaciones.
	Elaborar informe monitoreo intermedio e informe de cierre anual. Elaborar informe con información relevante del período.
	Elaborar informes y minutas que sean solicitados por la autoridad, por ejemplo, en fechas clave o hitos comunicacionales, también para la comisión especial mixta de presupuesto, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, DIPRES u intersector, para solicitudes de transparencia, para las intendencias regionales en el caso de las SEREMI, entre otros.
	Evaluar el cumplimiento de metas establecidas en los convenios. En caso de incumplimiento la SEREMI de Salud puede poner término a los convenios para lo que se genera una Resolución Exenta. Además, la SEREMI debe solicitar la devolución de los saldos no ejecutados o rechazados.
	Elaborar informe final anual de actividades y gastos
	Elaborar Cierre técnico-financiero trienal y Resolución de Cierre.
	Monitorear la ejecución técnica y financiera, en terreno o de forma telemática
	Asesorar a las comunas para efectuar ajustes a planificación y validar modificaciones al Plan
	Cierre técnico-financiero del Plan operativo anual.
	Poner término anticipado a convenios en caso de incumplimiento según lo establecido en éstos, emitir resolución exenta e informar a nivel central.

ANEXO 6: Indicadores PTPS 2022-2024

Indicadores de Propósito

ID	Enunciado	Fórmula de cálculo	Dimensión/ Ámbito de control	Frecuencia	Medio verificador
2.9	Porcentaje de personas <u>que acceden</u> a Entornos Saludables en el año t (alimentarios y para la práctica de actividad física).	Nº de personas que declaran que acceden a entornos saludables habilitados u optimizados en año t/ Nº total personas encuestadas en año t *100	Eficacia/ Resultado final	Cada 3 años (al final de cada trienio)	Encuesta de Entornos Saludables
2.12	Porcentaje de personas que <u>accede al menos una a dos veces a la semana</u> a Entornos Físicos Saludables habilitados u optimizados (mejorados) de la población de Chile en el año 2022.	Nº de personas que declaran acceder al menos una o dos veces a la semana a entornos físicos saludables habilitados u optimizados en año t/ Nº total personas encuestadas en año t *100	Eficacia/ Resultado final	Cada 3 años (al final de cada trienio)	Encuesta de Entornos Saludables
2.15	Porcentaje de personas <u>que acceden</u> a Entornos Alimentarios Saludables habilitados u optimizados durante el año t	Nº de personas que declaran acceder una o dos veces a la semana a entornos alimentarios habilitados u optimizados / Nº total personas encuestadas en año t *100	Eficacia/ Resultado final	Cada 3 años (al final de cada trienio)	Encuesta de Entornos Saludables
4.1	Porcentaje anual de comunas que incorporan ambos ejes (alimentación saludable y actividad física) en sus PTPS	Nº de comunas que incorporan ambos ejes en sus PTPS en año t/ Nº total de comunas con PTPS en año t *100	Eficacia/ Producto	Anual	Reporte de planificación MIDAS
4.2	Porcentaje de PTPS con cumplimiento de actividades mayor al 90% respecto del total de PTPS	Nº PTPS con cumplimiento técnico de actividades mayor al 90% en año t/ Nº Total de PTPS Formulados en año t *100	Eficacia/ Producto	Anual	Monitoreo PTPS
4.3	Porcentaje de población de las comunas con PTPS que ejecutan actividades en los 4 componentes respecto del total de población de comunas con PTPS	Población de las comunas con PTPS que ejecuten actividades en los 4 componentes en el año t/ Total de Población de comunas con PTPS en año t *100	Eficacia/ Proceso	Anual	Monitoreo PTPS
2.8	Tasa de variación de entornos habilitados u optimizados para el acceso a la alimentación saludable y/o actividad física de la población de Chile en el año 2022.	Nº de entornos saludables habilitados u optimizados T1 - Nº de entornos saludables habilitados u optimizados T0 en año t / Nº de entornos habilitados u optimizados T0 -1 en año t * 100	Eficacia/Proceso	Cada 3 años (al final de cada trienio)	Catastro (georreferenciación) de Entornos Saludables del mantenedor de Entornos del módulo de promoción de la salud de la

					plataforma MIDAS.
2.18	Porcentaje de personas que perciben positivamente la habilitación u optimización de los entornos en el año t	Número de personas que declaran una opinión positiva respecto de los entornos habilitados u optimizados en el año t / número total de personas que declaran opinión en el año t*100	Calidad/ Proceso	Cada 3 años (al final de cada trienio)	Aplicación de cuestionarios de evaluación de resultados de las actividades.
4.4	Porcentaje de ejecución presupuestaria del Programa	Gasto devengado en año t/ Monto total del presupuesto inicial del Programa en año t *100	Eficiencia/ Producto	Anual	Registro de SIGFE.
4.5	Porcentaje de gasto de administración	Gasto de administración del Programa en año t/ Gasto total del Programa en año t*100	Eficiencia/ Proceso	Anual	Registros del programa
2.10	Porcentaje de personas <u>que accede</u> al menos una o dos veces al mes a Entornos <u>Físicos</u> Saludables habilitados u optimizados (mejorados) de la población de Chile en el año t.	Nº de personas que declaran acceder una o dos veces al mes a entornos físicos habilitados u optimizados en año t/ Nº total personas encuestadas en año t *100	Eficacia/ Resultado final	Cada 3 años (al final de cada trienio)	Encuesta de Entornos Saludables
2.13	Porcentaje de personas que accede al <u>menos 3 a 6 veces a la semana</u> a Entornos Físicos Saludables habilitados u optimizados (mejorados) de la población de Chile en el año 2022.	Nº de personas que declaran acceder al menos 3 a 6 veces a la semana a entornos físicos saludables habilitados u optimizados en año t/ Nº total personas encuestadas en año t *100	Eficacia/ Resultado final	Cada 3 años (al final de cada trienio)	Encuesta de Entornos Saludables
2.20	Porcentaje de personas que accede a Entornos habilitados u optimizados para la alimentación saludable en el año t.	Nº de personas que declaran acceder una o dos veces a la semana a entornos para la alimentación saludable habilitados u optimizados en año t/ Nº total personas encuestadas en año t *100	Eficacia/ Resultado final	Cada 3 años (al final de cada trienio)	Encuesta de Entornos Saludables
2.16	Porcentaje de personas <u>que acceden</u> a Entornos habilitados u optimizados para la práctica de actividad física en el año t.	Nº de personas que declaran acceder una o dos veces a la semana a entornos para la práctica de actividad física habilitados u optimizados en año t/ Nº total personas encuestadas en año t *100	Eficacia/ Resultado final	Cada 3 años (al final de cada trienio)	Encuesta de Entornos Saludables
2.17	Porcentaje de personas <u>que accede</u> a Entornos Saludables en el año t (alimentarios y para la práctica de actividad física) al menos una o dos veces al mes.	Nº de personas que declaran acceder al menos una o dos veces al mes a entornos físicos habilitados u optimizados y al menos una a dos veces al año a acciones comunicacionales/educativas en año t/ Nº total personas encuestadas en año t *100	Eficacia/ Resultado final	Cada 3 años (al final de cada trienio)	Encuesta de Entornos Saludables

Indicadores de Componentes

ID	Enunciado	Fórmula de cálculo	Dimensión/ Ámbito de control	Frecuencia	Medio verificador
3.6	Porcentaje de personas con nivel de satisfacción alto con las actividades de PTPS en el año t	Número de personas que refiere un nivel de satisfacción alto con las actividades de PTPS en el año t/ Número de personas que contesta instrumento de evaluación de efectividad y calidad de las actividades de PTPS en el año t *100	Calidad/ Proceso	Cada 3 años (al final de cada trienio)	Reporte de resultados de aplicación de instrumento de evaluación de efectividad y calidad de las actividades de PTPS
3.17	Porcentaje de ejecutores de las actividades de PTPS con nivel de satisfacción alto con las actividades de PTPS	Número de ejecutores de actividades que refiere un nivel de satisfacción alto con las actividades de PTPS/ Número de ejecutores que contesta instrumento de evaluación de efectividad y calidad de las actividades de PTPS	Calidad/ proceso	Cada 3 años (al final de cada trienio)	Reporte de resultados de aplicación de instrumento de evaluación de efectividad y calidad de las actividades de PTPS.
4.11	Proporción de actividades de PTPS que cumplen con criterios de enfoque de género	Nº de actividades de PTPS que cumplen con de enfoque de género/ Nº de actividades con aplicación de pauta breve de enfoque de género	Calidad/ proceso	Cada 3 años (al final de cada trienio)	Registro de ejecución MIDAS
3.11	Porcentaje de comunas que vinculan los PTPS con sus instrumentos de planificación local (PLADECO, PADEM, Planos reguladores, etc.)	Nº de comunas que vinculan los PTPS con sus instrumentos de planificación local en año t/ N° total de comunas con PTPS en año t *100	Eficacia/ producto	Cada 3 años (al final de cada trienio)	Evaluación Trienal (auto reporte)
3.12	Porcentaje de comunas con regulaciones municipales saludables publicadas en el año t	Nº de comunas que cuentan con regulaciones municipales saludables en año t/ N° total de comunas con PTPS en año t *100	Eficacia/ producto	Anual	Evaluación Trienal (auto reporte) y Registros del programa
3.13	Proporción de gasto de producción destinada al componente 1	Monto (\$) del gasto destinado a Componente 1 en año t / Monto (\$) total del gasto en año t	Eficiencia/ producto	Anual	Registros del Programa y registro de ejecución MIDAS
3.9	Porcentaje de personas con nivel de satisfacción alto con las actividades de regulaciones y políticas de PTPS en el año t	Número de personas que refiere un nivel de satisfacción alto con las actividades de regulaciones y políticas (C1) de PTPS en el año t/ Número de personas que contesta instrumento de evaluación de efectividad y calidad de las actividades de PTPS en el año t *100	Calidad/ producto	Cada 3 años (al final de cada trienio)	Reporte de resultados de aplicación de instrumento de evaluación de efectividad y calidad de las actividades de PTPS.
4.6	Costo promedio de políticas y regulaciones	Suma del costo total del componente en comunas que lo programan en año t/número	Eficiencia/ proceso	Anual	Registros del programa

ID	Enunciado	Fórmula de cálculo	Dimensión/ Ámbito de control	Frecuencia	Medio verificador
		total de actividades del componente año t			
3.14	Porcentaje de comunas que instala infraestructura en espacios públicos para la actividad física y alimentación saludable respecto del total de comunas con PTPS.	$N.º \text{ de comunas que instala infraestructura en espacios públicos para la actividad física y alimentación saludable en año t} / N.º \text{ total de comunas con PTPS en año t} * 100$	Eficacia/pro ducto	Anual	Registro de ejecución MIDAS y Monitoreo PTPS
2.4	Porcentaje de Entornos Físicos <u>habilitados</u> y/u <u>optimizados</u> (mejorados) para la práctica de actividad física y/o alimentación saludable de la población de Chile en el año t.	$\text{Número de entornos físicos habilitados y/o mejorados u optimizados para la práctica de actividad física y/o alimentación saludable en el país en el año t} / \text{total de entornos para la práctica de actividad física y/o alimentación saludable identificados en el país en el año t} * 100$	Eficacia/res ultado intermedio	Cada 3 años (al final de cada trienio)	Catastro (georreferenciación) de Entornos Saludables del mantenedor de Entornos del módulo de promoción de la salud de la plataforma MIDAS.
2.14	Porcentaje de personas que percibe una mejora en los entornos para la alimentación saludable y/o práctica de actividad física en el año t.	$\text{Número de personas que percibe una mejora en los entornos en año t} / \text{total de personas que responden la encuesta en año t} * 100$	Calidad/pro ducto	Cada 3 años (al final de cada trienio)	Encuesta de Entornos Saludables
4.12	Proporción de espacios saludables habilitados en comunas con PTPS respecto a los espacios planificados	$N.º \text{ de espacios saludables habilitados en el año t} / N.º \text{ de espacios planificados en el año t}$	Eficacia/pro ceso	Cada 3 años (al final de cada trienio)	Catastro (georreferenciación) de Entornos en MIDAS
4.13	Proporción de espacios saludables optimizados en comunas con PTPS respecto a los espacios planificados	$N.º \text{ de espacios saludables optimizados en el año t} / N.º \text{ de espacios planificados en el año t}$	Eficacia/pro ceso	Cada 3 años (al final de cada trienio)	Catastro (georreferenciación) de Entornos en MIDAS
3.18	Proporción de gasto de producción destinada al componente 2	$\text{Monto (\$) del gasto destinado a Componente 2 en año t} / \text{Monto (\$) total del gasto en año t}$	Eficiencia/pro ducto	Anual	Registros del Programa y registro de ejecución MIDAS
2.1	Porcentaje de Entornos Físicos <u>habilitados</u> para el acceso a la práctica de actividad física y alimentación saludable de la población de Chile en el año t.	$\text{Número de entornos físicos habilitados para la práctica de actividad física y alimentación saludable en el país en el año t} / \text{total de entornos para la práctica de actividad física y alimentación saludable identificados en el año t en el país} * 100$	Eficacia/ resultado intermedio	Cada 3 años (al final de cada trienio)	Catastro (georreferenciación) de Entornos Saludables del mantenedor de Entornos del módulo de promoción de la salud de la plataforma MIDAS.
2.2	Porcentaje de Entornos Físicos	$\text{Número de entornos físicos habilitados para la práctica de}$	Eficacia/	Cada 3 años (al final de	Catastro (georreferenciación)

ID	Enunciado	Fórmula de cálculo	Dimensión/ Ámbito de control	Frecuencia	Medio verificador
	<u>habilitados</u> para el acceso a la práctica de <u>actividad física</u> de la población de Chile en el año t.	actividad física en el año t en el país dividido por el total de entornos para la práctica de actividad física identificados en el año t en el país *100	resultado intermedio	cada trienio)	ón) de Entornos Saludables del mantenedor de Entornos del módulo de promoción de la salud de la plataforma MIDAS.
2.3	Porcentaje de Entornos Físicos <u>habilitados</u> para el acceso a la <u>alimentación saludable</u> de la población de Chile en el año t.	Número de entornos físicos habilitados para el acceso a la alimentación saludable en el año t en el país dividido por el total de entornos para la alimentación saludable identificados en el país en el año t *100	Eficacia/ resultado intermedio	Cada 3 años (al final de cada trienio)	Catastro (georreferenciación) de Entornos Saludables del mantenedor de Entornos del módulo de promoción de la salud de la plataforma MIDAS.
2.5	Porcentaje de Entornos Físicos <u>optimizados</u> (mejorados) para la práctica de actividad física y/o alimentación saludable de la población de Chile en el año t.	Número de entornos físicos mejorados u optimizados para la práctica de actividad física y/o alimentación saludable en el país en el año t dividido por el total de entornos para la práctica de actividad física y/o alimentación saludable identificados en el país en el año t *100	Eficacia/ resultado intermedio	Cada 3 años (al final de cada trienio)	Catastro (georreferenciación) de Entornos Saludables del mantenedor de Entornos del módulo de promoción de la salud de la plataforma MIDAS.
2.6	Porcentaje de Entornos Físicos <u>optimizados</u> (mejorados) para la práctica de actividad física de la población de Chile en el año t.	Número de entornos físicos mejorados u optimizados para la práctica de actividad física en el país en el año t dividido por el total de entornos para la práctica de actividad física identificados en el país en el año t *100	Eficacia/ resultado intermedio	Cada 3 años (al final de cada trienio)	Catastro (georreferenciación) de Entornos Saludables del mantenedor de Entornos del módulo de promoción de la salud de la plataforma MIDAS.
2.7	Porcentaje de Entornos Físicos optimizados (mejorados) para el acceso a la alimentación saludable de la población de Chile en el año t.	Número de entornos físicos mejorados u optimizados para el acceso a la alimentación saludable en el país en el año t dividido por el total de entornos para el acceso a la alimentación saludable identificados en el país en el año t *100	Eficacia/ resultado intermedio	Cada 3 años (al final de cada trienio)	Catastro (georreferenciación) de Entornos Saludables del mantenedor de Entornos del módulo de promoción de la salud de la plataforma MIDAS.
3.7	Porcentaje de personas con nivel de satisfacción alto con	Número de personas que refiere un nivel de satisfacción alto con las instalaciones (C2) de PTPS en	Calidad/ producto	Cada 3 años (al final de	Reporte de resultados de aplicación de

ID	Enunciado	Fórmula de cálculo	Dimensión/ Ámbito de control	Frecuencia	Medio verificador
	las instalaciones de PTPS en el año t	el año t/ Número de personas que contesta instrumento de evaluación de efectividad y calidad de las actividades de PTPS en el año t *100		cada trienio)	instrumento de evaluación de efectividad y calidad de las actividades de PTPS.
3.8	Porcentaje de personas con nivel de satisfacción alto con las actividades de participación comunitaria de PTPS en el año t	Número de personas que refiere un nivel de satisfacción alto con las actividades de participación comunitaria (C3) PTPS en el año t/ Número de personas que contesta instrumento de evaluación de efectividad y calidad de las actividades de PTPS en el año t * 100	Calidad/ producto	Cada 3 años	Reporte de resultados de aplicación de instrumento de evaluación de efectividad y calidad de las actividades de PTPS.
3.4	Porcentaje de Organizaciones Comunitarias capacitadas (habilitada) en bienestar, vida sana, alimentación saludable y/o práctica de actividad física de la población de Chile en el año t.	Número de organizaciones comunitarias capacitadas en vida sana, alimentación saludable y actividad física en el año t dividido por el total de organizaciones sociales identificadas en el año t * 100	Calidad/ producto	Cada 3 años (al final de cada trienio)	No tiene
3.5	Porcentaje de Organizaciones Comunitarias que participan en al menos una sesión de Diálogos o Conversatorios Ciudadanos sobre Promoción de la Salud en el año t.	Número de organizaciones comunitarias que participan en Diálogos o Conversatorios Ciudadanos sobre Promoción de la Salud en el año t dividido por el total de organizaciones sociales identificadas en el año t * 100	Eficacia/ resultado intermedio	Cada 3 años (al final de cada trienio)	No tiene
3.15	Porcentaje de comunas con PTPS que desarrollan mecanismos de participación para la vida Saludable	N.º de comunas que desarrollan mecanismos de participación sobre vida saludable/ N.º total de comunas con Planes trienales*100	Eficacia/ producto	Anual	Registro de ejecución MIDAS y Monitoreo PTPS
3.23	Proporción de gasto de producción destinada al componente 3	Monto (\$) del gasto destinado a Componente 3 en año t / Monto (\$) total del gasto en año t	Eficiencia/ producto	Anual	Registros del Programa y registro de ejecución MIDAS
3.16	Porcentaje de comunas con PTPS que desarrollan acciones de difusión y comunicación social para la vida saludable	N.º de comunas que desarrollan acciones de difusión y comunicación social para la vida saludable / N.º total de comunas con Planes trienales*100	Eficacia/ producto	Anual	Registro de ejecución MIDAS y Monitoreo PTPS
3.25	Peso relativo de las actividades de Educación para la Salud en el Plan Trienal	Nº de Actividades de Educación para la salud ejecutadas en el año / Nº Total de Actividades ejecutadas en el año en las comunas que tienen PTPS * 100	Eficacia/ producto	Anual	Registro de ejecución MIDAS y Monitoreo PTPS

ID	Enunciado	Fórmula de cálculo	Dimensión/ Ámbito de control	Frecuencia	Medio verificador
3.24	Proporción de gasto de producción destinada al componente 4	Monto (\$) del gasto destinado a Componente 4 en año t / Monto (\$) total del gasto en año t	Eficiencia/ producto	Anual	Registros del Programa y registro de ejecución MIDAS
2.11	Porcentaje de personas que accede al <u>menos una vez al mes a acciones comunicacionales/educativas sobre entornos saludables</u> en el año t.	Nº de personas que declaran acceder al menos una o dos veces al mes a acciones comunicacionales/educativas año t/ Nº total personas encuestadas en año t *100	Eficacia/ resultado intermedio	Cada 3 años (al final de cada trienio)	Encuesta de Entornos Saludables
3.1	Porcentaje de personas que participa (accede) a información (educación y campañas comunicacionales masivas) sobre alimentación saludable y práctica de actividad física de la población de Chile en el año t.	Nº de personas que declaran acceder al menos una a dos veces al año a actividades masivas sobre alimentación saludable y/o actividad física en año t/ Nº total personas encuestadas en año t *100	Eficacia/ resultado intermedio	Cada 3 años (al final de cada trienio)	Encuesta de Entornos Saludables
3.2	Porcentaje de personas que accede al <u>menos casi todos los meses a acciones comunicacionales/educativas sobre entornos saludables</u> en el año t.	Nº de personas que declaran acceder al casi todos los meses a acciones comunicacionales/educativas año t/ Nº total personas encuestadas en año t *100	Eficacia/ producto	Cada 3 años (al final de cada trienio)	Encuesta de Entornos Saludables
3.3	Porcentaje de personas que percibe que ha mejorado su conocimiento sobre vida saludable a consecuencia de haber participado en actividades masivas en el año t.	Nº de Personas que perciben una mejora en su conocimiento sobre vida saludable por participar en actividades de promoción de la salud en el año t/ Nº total personas encuestadas en año t *100	Eficacia/ producto	Cada 3 años (al final de cada trienio)	Encuesta de Entornos Saludables
3.10	Porcentaje de personas con nivel de satisfacción alto con las actividades de comunicación, difusión y educación para la salud PTPS en el año t	Número de personas que refiere un nivel de satisfacción alto con las actividades comunicación, difusión y educación para la salud (C4) de PTPS en el año t/ Número de personas que contesta instrumento de evaluación de efectividad y calidad de las actividades de PTPS en el año t * 100	Calidad/ producto	Cada 3 años (al final de cada trienio)	Reporte de resultados de aplicación de instrumento de evaluación de efectividad y calidad de las actividades de PTPS.
4.9	Costo promedio de actividades de Comunicación y difusión	Suma del costo total del componente en comunas que lo programan en año t/número total de comunas con programación del componente año t	Eficiencia/ proceso	Anual	Registros del programa
4.10	Costo promedio de actividades de educación	Suma del costo total del componente en comunas que lo programan en año t/número	Eficiencia/ proceso	Anual	Registros del programa

ID	Enunciado	Fórmula de cálculo	Dimensión/ Ámbito de control	Frecuencia	Medio verificador
		total de comunas con programación del componente año t			



MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISION JURIDICA

CONVENIO PROMOCIÓN DE LA SALUD 2022-2024

SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD DE LA REGIÓN DE...

Y

LA I. MUNICIPALIDAD DE.....

En a dede 2022, 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 Trienal de Promoción de Salud; que consta de las siguientes cláusulas:

ANTECEDENTES:

En el marco de las políticas y prioridades de salud que reconocen la influencia de los estilos de vida y del entorno en la salud de las comunidades, y considerando que la Promoción de Salud es una función esencial de salud pública, y es necesario avanzar en generar condiciones de vida que protejan a las personas y que éstas tengan derecho a vivir en un entorno que no las enferme, 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.

PRIMERO: OBJETIVO

El Ministerio de Salud, ha elaborado el programa de Promoción de la Salud, en el que se enmarca la estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, cuyo objetivo es fortalecer el rol de Municipio, como actor estratégico para mejorar los resultados en salud y la calidad de vida de la población en conjunto con la comunidad e intersector. Apunta a identificar las causas de las causas de los problemas de salud en los territorios, con metodologías ajustadas para trabajar con una visión territorial, pertinente, participativa, integral, sectorial e intersectorial, sobre las inequidades e instalar un plan estratégico en el espacio local, con un modelo de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Dicho Plan estratégico, en adelante “Plan Trienal de Promoción de la Salud 2022-2024”, que se constituye como el instrumento de gestión de la estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, busca implementar, entre otras medidas, la generación de políticas locales que permitan mejorar el acceso de la población a la promoción de la salud a través de los planes trienales habilitando y optimizando entornos saludables. Para este efecto entre la Seremi y la Municipalidad se establecen los siguientes compromisos relacionados con los objetivos establecidos en la estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables del Programa de Promoción de la Salud.

SEGUNDO: COMPROMISOS DE LAS PARTES

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

A) DE LA MUNICIPALIDAD:

1. Ejecutar el Plan Trienal de Promoción de la Salud 2022-2024, incorporado en la planificación contemplada en el módulo de promoción de la salud del sistema Modernización de la Información Digital de la Autoridad Sanitaria (MIDAS) del Ministerio de Salud.
Dicho instrumento digital será considerado el único medio oficial para la planificación ejecución, seguimiento, evaluación y comunicación del Plan.
2. Para los efectos de cumplir en tiempo y forma con las obligaciones que emanan del presente convenio, la Municipalidad se compromete a disponer de una persona encargada de Promoción de la Salud y que cuente con xx horas semanales efectivas para el desarrollo del Programa, las cuáles serán de costo de la Municipalidad, no formando parte de los recursos entregados por este convenio, y las horas de recurso humano necesario para las funciones de finanzas que apoyen en los procesos y faciliten el cumplimiento de las actividades. Dada la función estratégica que tiene el funcionario encargado de Promoción de la Salud para relevar la función municipal en calidad de vida y desarrollo, la Municipalidad deberá tomar las medidas necesarias que resguarden la función local de Promoción de la Salud, facilitando la continuidad funcionaria, y capacitación a quienes realicen las tareas de gestor local.
3. Iniciar las gestiones preparatorias para comenzar la ejecución del Plan Trienal de Promoción de la Salud 2022-2024 a más tardar dentro de los 15 días hábiles, contados desde el traspaso de los recursos.
4. Emitir un comprobante de ingreso de los fondos recibidos por parte de la Seremi dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su recepción. Dichos recursos deben ser ingresados al presupuesto de la Municipalidad.
5. Rendir cuenta mensualmente a la Seremi, el día 10 de cada mes o hábil siguiente, sobre el uso y destino de los recursos recibidos, en los términos previsto en la resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República y demás normas vigentes o que en el futuro se dicten sobre la materia. El informe mensual referido deberá ajustarse al formulario tipo contenido en el Anexo N° 10, "Rendición de cuentas", de las Orientaciones Técnicas de Planes Trienales de Promoción de la Salud, que se entienden formar parte integrante del presente convenio para todos los efectos legales.
6. Dicha rendición deberá realizarse en formato papel a través de la oficina de partes de la Seremi o bien alguna plataforma electrónica implementada por la Seremi y deberá señalar, a lo menos el saldo inicial de los recursos disponibles, el monto de los egresos realizados, el detalle de estos, el saldo disponible para el mes siguiente. Las rendiciones deberán adjuntar copia de la documentación que justifique las operaciones realizadas y que acredite el cumplimiento de las leyes tributarias, de

ejecución presupuestaria y de cualquier otro que exijan los reglamentos o leyes especiales sobre la materia.

Todo lo anterior se entiende sin perjuicio de las demás normas sobre rendición de cuentas que los organismos receptores deban cumplir ante la Contraloría General de la República.

7. Obligación de Reintegro. Existirá obligación, por parte de la Municipalidad, de reintegrar los fondos transferidos cuando:
 - a) Existan saldos no utilizados, gastos rechazados o gastos no rendidos al momento de vencer el plazo para la ejecución de las actividades del presente convenio o en caso de su término anticipado.
 - b) Los recursos hayan sido destinados a fines distintos a los establecidos en las actividades definidas en el “Plan Trienal de Promoción de la Salud 2022-2024” o ellos no hayan sido rendidos con los respectivos documentos de respaldo.
 - c) La Municipalidad no hubiese subsanado las observaciones al informe mensual, de acuerdo a lo señalado en el N° 5 de la presente cláusula.
8. La determinación de los eventuales fondos a reintegrar se realizará una vez emitido el Informe final de Actividades y Gastos o el informe emitido al dar término anticipado al convenio, según lo dispuesto en la cláusula séptima de éste. En caso de proceder el reintegro de los recursos transferidos en virtud de lo establecido en los literales anteriores, este deberá efectuarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción en la Municipalidad de la comunicación efectuada por la Seremi para tal efecto.
9. Conservar la documentación constitutiva de las rendiciones de cuentas en la forma y lugar señalados por la Resolución N°30, de 2015 de la Contraloría General de la República y demás normas vigentes pertinentes y mantenerla permanentemente a disposición de los supervisores de la Seremi y de la Contraloría General de la República.
10. Incorporar el logo del Ministerio de Salud en todas las actividades y productos relacionados con este convenio.
11. Presentar un Informe Final de Actividades y Gastos anual, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al plazo de que dispone la Municipalidad para realizar las actividades de las que trata el presente convenio. El Informe deberá detallar el uso y destino de los recursos recibidos y el grado de cumplimiento de los objetivos y actividades señalados en los numerales tercero y cuarto precedentes.
12. Los gastos que se rindan deben estar en el marco de las siguientes consideraciones:
 - a) Los recursos para el Plan Trienal de Promoción de la Salud 2022-2024 no se pueden destinar a la contratación de recursos humanos para la coordinación o ejecución del Plan. Sólo se aceptará la contratación a honorarios o compra de servicios para monitores u otro profesional para la realización de actividades específicas, como, por

ejemplo: talleres deportivos, capacitación para la venta de los productos de pequeños agricultores, entre otros.

- b) No se aceptarán gastos correspondientes a alcohol, tabaco, alimentos altos en nutrientes críticos (calorías, azúcares, sodio y grasas) u otro ítem que esté fuera de la línea de vida saludable.
- c) No se pagarán gastos por conceptos de combustibles, ni suministros automotrices. Sí se autoriza la contratación de buses para el transporte de beneficiarios directos del plan, sin embargo, el traslado de funcionarios se asume como cargo de la municipalidad.
- d) Las compras de bienes inventariables deberán quedar registradas en el inventario municipal.
- e) La adquisición de bienes que tengan como a personas que participen de las actividades del Plan Trienal de Promoción de la Salud 2022-2024, deben estar contempladas en la planificación inicial de las actividades y por ende validada por los técnicos de la Seremi.
- f) Habrán restricciones específicas asociadas a las actividades, dependiendo de la naturaleza y el objetivo de ellas. No se aceptarán gastos no autorizados en dichas actividades.

B) DE LA SEREMI

1. La Seremi transferirá a la Municipalidad, al término de los tres años, un monto total de hasta \$xx.xx.xxx (cifra en palabras), el cual traspasará en tres cuotas iguales, cada una correspondiente a un tercio del monto total, una por cada año de vigencia del convenio, siempre que los correspondientes presupuestos anuales de la Subsecretaría de Salud Pública y el programa de la Dirección de Presupuestos consten de los fondos suficientes para ello.

Los recursos transferidos se incorporarán al presupuesto de la Municipalidad.

2. Durante el año 2022, en atención a los recursos disponibles en el presupuesto de la Subsecretaría de Salud Pública, la transferencia que se realizará será de hasta \$xx.xxx.xxx (cifra en palabras), siempre que se encuentre totalmente tramitado el último de los actos administrativos que apruebe el presente convenio.

Desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria de este convenio y en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles, la Seremi se compromete a efectuar el traspaso de fondos indicados en el párrafo anterior a la Municipalidad compareciente.

3. La segunda cuota para el año 2023 será de \$xx.xxx.xxx (cifra en palabras) y la tercera cuota para el año 2024 será de \$xx.xxx.xxx (cifra en palabras), que serán transferidos durante el primer trimestre de cada año, posterior a la aceptación del Informe Final de Actividades y Gastos anual, según disponibilidad presupuestaria. Para efectuar dicha transferencia, la Municipalidad deberá tener las rendiciones al día, en concordancia con el artículo 18 de la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior mediante un complemento a este convenio podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las metas que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirles en su operación, mientras no sean contrarias a la normativa vigente, ni a las Orientaciones Técnicas de Planes Trienales de Promoción de la Salud.

4. La Seremi revisará el Informe Final de Actividades y Gastos anual dentro del plazo de quince (15) días hábiles contados desde su recepción y podrá aprobarlo, rechazarlo, formular observaciones o requerir aclaraciones. En caso de tener observación o requerir aclaraciones respecto del Informe Final de Actividades y Gastos anual, estas deberán notificarse a la Municipalidad dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al término de su revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de quince (15) días hábiles contados desde la recepción de las observaciones o solicitud de aclaraciones, para realizar las correcciones u aclaraciones pertinentes y entregarlas a la Seremi, la que deberá revisarlas dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.
5. Asimismo, la Seremi emitirá su conformidad al Informe Final de Actividades y Gastos anual conjuntamente con la aprobación de la rendición de cuentas de la totalidad de los recursos anuales transferidos, comunicando mediante Oficio dicha conformidad y aprobación a la Municipalidad, dentro del mismo plazo señalado precedentemente.
6. Revisar los informes y rendiciones que, en virtud del presente convenio la Municipalidad deba presentar a la Seremi y, cuando corresponda aprobar, observar o rechazar los gastos ejecutados.
7. Apoyar técnicamente a la Municipalidad en el desarrollo de los objetivos y actividades establecidos en el presente convenio.
8. La Seremi deberá informar al Municipio aquellos casos en que existan gastos rechazados o gastos no rendidos al momento de enviar la rendición mensual.
9. Exigir las rendiciones de cuentas de conformidad con lo señalado en Resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de Procedimientos sobre Rendición de cuentas, o la norma que la reemplace.

C) DE AMBAS PARTES

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

TERCERO: DEL MONITOREO

La Seremi realizará un monitoreo técnico intermedio que incluye una evaluación del cumplimiento de las actividades programadas hasta el 30 de octubre del primer año, hasta el 30 de junio para el segundo año, y con corte el 30 de marzo y 30 de agosto el tercer año. Este monitoreo estará a cargo del área o unidad encargada de promoción de la salud y se realizará durante el mes de septiembre del primer año y durante julio para el segundo y tercer año.

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

realizará dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de la rendición de cuentas respectiva.

CUARTO: INFORME DE CUMPLIMIENTO

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

1. Avances de los indicadores establecidos en el Plan Trienal de Promoción de la Salud.
2. Cumplimiento de las metas establecidas en numeral SEXTO.
3. Resultados de la aplicación de los instrumentos de evaluación de calidad y efectividad de las actividades ejecutadas.
4. Resultados de la aplicación de la Encuesta de Entornos, en el caso de haber sido aplicada ese año.
5. Porcentaje de ejecución financiera.

Asimismo, la Municipalidad informará a la Seremi, de toda circunstancia que afecte el desarrollo y cumplimiento del Plan Trienal de Promoción de la Salud 2022-2024. La Municipalidad se obliga a informar de estos hechos dentro del plazo de 30 días corridos desde su ocurrencia.

QUINTO: DEL CIERRE

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

SEXTO: METAS DE CUMPLIMIENTO

En atención a que las planificaciones estratégicas materia de este convenio se extienden hasta el año 2024. Las metas a cumplir son las siguientes:

1. Al menos el 50% de cumplimiento de las actividades proyectadas del primer año a diciembre de 2022, 90% de cumplimiento de las actividades programadas del segundo año a diciembre de 2023 y 90% de cumplimiento de las actividades planificadas del tercer año a diciembre de 2024.
2. Cumplir con el registro de la ejecución del Plan Trienal en el sistema MIDAS.
3. Georreferenciación en el sistema MIDAS de los entornos planificados, y las actividades ejecutadas en ellos, durante cada año.
4. Aplicación de instrumentos de evaluación de calidad y efectividad de las actividades ejecutadas (al menos una por componente).
5. Equipo gestor y comité intersectorial conformado y/o actualizado, oficializados por acto administrativo correspondiente el primer año.
6. Ejecución presupuestaria anual de al menos un 25% de los recursos el primer año, 70% el segundo año y 90% el tercer año.
7. Ejecución de al menos una actividad por componente, durante cada año de vigencia del convenio.

8. Envío de rendiciones financieras mensuales dentro de los plazos establecidos en el presente convenio.

SÉPTIMO: RENDICIÓN DE CUENTAS.

La Seremi, a través del Departamento de Administración y Finanzas, será responsable, de conformidad con lo establecido en la Resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, de:

- 1.- Exigir comprobante de ingreso de los Fondos Transferidos a la Municipalidad.
- 2.- Exigir rendición mensual de cuentas de los fondos otorgados.
- 3.- Proceder a su revisión para determinar la correcta ejecución de los fondos concedidos y el cumplimiento de los objetivos pactados.

Para lo anterior, la Municipalidad, deberá remitir a la Seremi, los siguientes antecedentes:

- 1.- Los comprobantes de ingreso con la documentación auténtica o la relación y ubicación de esta cuando proceda, que acrediten los ingresos percibidos por cualquier concepto.
- 2.- Rendiciones mensuales de gastos que den cuenta de la ejecución de los recursos recibidos, el monto y el saldo disponible para el mes siguiente, si lo hubiere. Estas rendiciones deberán ser remitidas por escrito y adicionalmente a través de alguna plataforma electrónica implementada por la Seremi el día 10 o hábil siguiente, respecto del mes siguiente a aquél que se está informando, incluso respecto de aquellos meses en que no exista gasto de los fondos traspasados.

En caso de no existir gastos deberá informar "Sin movimientos".

- 3.- Informe de cierre final, que dé cuenta de la ejecución de los recursos recibidos, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo no ejecutado si los hubiere. Este informe deberá entregarse por escrito dentro de los 30 (treinta) días hábiles siguientes al término de la ejecución del Programa.

La Seremi a través del Departamento de Administración y Finanzas revisará las rendiciones mensuales de gastos dentro del plazo de 15 (quince) días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlos con observaciones o rechazarlos.

En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto de las rendiciones, éstas deberán notificársele dentro de los 2 (dos) días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 15 (quince) días hábiles contados desde la recepción de las observaciones, para hacer las correcciones u aclaraciones pertinentes y entregarlas al (Organismo Otorgante) a través del Departamento de Administración y Finanzas el que deberá revisarlas dentro de los 15 (quince) días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

OCTAVO: MODIFICACIONES

Cualquier modificación al Plan Trienal de Promoción de la Salud 2022-2024, que es parte integrante del presente Convenio, deberá materializarse a través de una Resolución Exenta que dicta la SEREMI, fundamentada en una solicitud previa y formalizada por el Alcalde de la Municipalidad respectiva.

NOVENO: TÉRMINO ANTICIPADO DEL CONVENIO

En caso de incumplimiento de cualquiera de las metas estipuladas en la cláusula sexto, la Seremi podrá poner término anticipado al convenio y además solicitar el reintegro de los recursos asignados, en todo o parte dependiendo de lo que se constate como debidamente ejecutado conforme al método de rendición establecido en el presente convenio. En caso de término anticipado del convenio, la Municipalidad deberá presentar el Informe Final de Actividades y Gastos dentro de los quince (15) días hábiles posteriores a la comunicación del término del mismo, en conjunto con el reintegro de los fondos.

La no presentación de las rendiciones mensuales, no efectuar dentro de plazo las correcciones u aclaraciones, o no subsanar o aclarar adecuadamente los errores u observaciones planteadas por la Seremi a través del Departamento de Administración y Finanzas, se podrá considerar un incumplimiento grave del presente Convenio en virtud del cual la Seremi podrá poner término a este y exigirá la restitución de los recursos observados y los saldos no ejecutados“

DÉCIMO: PLAZO Y VIGENCIA

El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del 2024, salvo que el convenio termine anticipadamente por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle termino por motivos fundados.

UNDÉCIMO: PERSONERIA

El nombramiento del Secretario Regional Ministerial de Salud consta en el 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.....

DUODÉCIMO: EJEMPLARES

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.

Objetivo General

Generar información respecto de los entornos donde viven, se desarrollan, forman vínculos las personas de la comuna que permita identificar partir de un enfoque de determinantes sociales y equidad social, los entornos que requieren ser intervenidos para que ofrezcan oportunidades para la vida sana y buen vivir, y su priorización.

Objetivos Específicos

- Contar con información para la priorización de entornos para ser intervenidos a través de PTPS.
- Generar un estado del arte de la situación de los entornos a nivel comunal que permita evaluar los cambios sucedidos al final del periodo trienal.
- Generar una instancia de reflexión de los equipos locales en torno a las Determinantes Sociales de la Salud, acerca de las poblaciones y los entornos a las que han dirigido las actividades anteriormente y las necesidades actuales.

Recomendaciones

- Realizar este diagnóstico de manera intersectorial, involucrando a distintos actores del municipio.
- El diagnóstico lo debe encabezar el Equipo o Encargado Comunal de Promoción, en conjunto con el Equipo Gestor señalado en las Orientaciones Técnicas de la Estrategia MCCA. También se puede apoyar en el Comité Intersectorial. Esto es recomendable para incluir distintas visiones, además de optimizar recursos (humanos, financieros, etc.)
- Considerar el Diagnóstico como una fase esencial de la planificación Estrategia MCCA, no solo porque nos permite contar con información sobre el estado de los entornos de la comuna, sino que también porque permite que los equipos exploren y reflexionen sobre los determinantes sociales y sobre su propia calidad de vida.

Preguntas para la reflexión de cada equipo gestor comunal.

Determinantes Sociales en la comuna

1. ¿Se identifican necesidades nuevas en materia de promoción de la salud a raíz de cambios en los modos de vida por consecuencia de la pandemia? Expandir la reflexión a los entornos en donde interviene PTPS (laboral/educacional/comunal)
2. ¿Cómo podemos incluir grupos nuevos que hayan estado ausentes en las actividades de participación por temas de género, raza, dispersión geográfica u otro? En el caso que haya realizado una experiencia durante el PTPS 2018-2021 considere aprendizajes y oportunidades a mejorar
3. ¿Podemos apoyar con las intervenciones de los componentes del PTPS a grupos en condiciones de extrema vulnerabilidad como campamentos, albergues u otros? Sea realista e identifique acciones reales desde su intrasector municipal por ejemplo: DIDECO/OPD/otros
4. ¿Cómo podemos abordar desde el PTPS las desigualdades existentes en nuestros entornos saludables?
5. ¿Cómo podemos garantizar que el PTPS sea más diverso, accesible e inclusivo?
6. ¿Cómo podemos garantizar que los grupos marginados tengan más voz a través del PTPS?
7. ¿Cómo puede el PTPS servir para mejorar a la comunidad y contribuir más eficazmente al desarrollo de entornos saludables y a un buen convivir?
8. ¿Cómo puede el PTPS abordar mejor los problemas de discriminación, incluidos el racismo y la igualdad de género?
9. ¿Cómo puede el PTPS mejorar la salud mental y el bienestar de la comunidad, que se han visto especialmente afectadas por la COVID-19?

Estado de situación por componentes

Regulaciones y políticas

Esta dimensión hace referencia al rol / participación / injerencia del Municipio en la comunidad, tanto en términos económicos (patentes) como sociales y en la promoción de salud. Rol del Municipio, Patentes municipales, Instrumentos municipales asociados a promoción salud

1. ¿Cuál es el papel de la buena gobernanza del PTPS?
2. ¿Qué proyectos del PLADECO requieren potenciarse con acciones de promoción de la salud en al menos dos componentes de PTPS?
3. ¿Qué regulaciones en promoción de la salud tiene la comuna y cuales se requieren?

Instalación de espacios

Refiere al entorno físico en que la comunidad desarrolla su vida cotidiana, e incluye los distintos espacios presentes en él, saludables (ej.: áreas verdes) y no saludables (ej: basurales). Áreas verdes, Espacios de juego y recreación, Espacios para la participación, Espacios no deseables.

1. Qué recintos deportivos y otros tiene la comuna. Qué áreas verdes, espacios de juego, entre otros tiene la comuna.
2. Qué espacios no se están utilizando por falta de mantención o que requieren reparaciones menores.
3. Qué espacios nuevos necesita la comuna o ciertos sectores que permitan mejorar el acceso a entornos saludables

Participación Comunitaria

Alude al grado en que la población participa de actividades colectivas, y se asocia con otros miembros de la comunidad. Pertenencia a organizaciones sociales, Cantidad de organizaciones, Actividades comunitarias, Participación comunitaria.

1. ¿Qué organizaciones sociales existen en la comuna y con cuales trabajan PTPS. ¿Estás organización también trabajan en salud y/o con SECPLAN?
2. ¿Cómo pueden los usuarios del PTPS a ser más responsables con el entorno?
3. ¿Cómo podemos contribuir a mitigar el cambio climático con acciones de participación comunitaria?
4. ¿Qué canales de comunicación son usados para comunicarse con la comunidad?

Comunicación y difusión

1. Qué medios de comunicación están disponibles para la comunidad, por ejemplo: tv local, radios comunales o comunitarias, redes sociales, prensa escrita comunal, entre otras.
2. En su experiencia, qué medio ha sido el que tiene más aceptabilidad y replicabilidad en la comunidad.
3. Qué campañas comunicacionales de la Municipalidad en otras temáticas han causado impacto a nivel comunal. ¿Qué estrategias han usado? ¿Alguna de estas podría replicarse en las temáticas de promoción de la salud
4. ¿Cómo es la relación con Comunicaciones de la Municipalidad?
5. Qué actividades masiva han sido exitosas (convocado a un gran número de personas) en la comuna y sobre qué temática han tratado? (las actividades masivas corresponden a cicletadas, corridas u otras de similares características)

Educación para la Salud

1. ¿Cuáles son las temáticas abordadas en los talleres de promoción de la salud en la comuna que requieren potenciarse o mantenerse?

2. ¿En qué poblaciones considera que se deben focalizar las actividades de educación para la salud (talleres)?

3.- Identificación de entornos

Identificar lo siguiente por sectores de la comuna y población objetivo:

- **Entorno habilitado:** Entorno creado con actividades del componente 2 (habilitación de espacios) en un espacio físico dónde no existía la posibilidad de realizar actividad física o acceder a alimentación saludable.
- **Entorno mejorado u optimizado:** Entorno donde previamente existía la posibilidad de acceder a actividad física o alimentación saludable pero que fue mejorado con acciones del componente 2 de instalación de espacios (por ejemplo infraestructura o señalética) o del componente 1 de políticas y regulaciones (por ejemplo programas de uso, monitores de actividad física u otra regulación respecto del uso del espacio para un funcionamiento permanente.
- **Entorno priorizado:** priorizar según criterios locales y/o regionales.

La promoción de la salud como función esencial de la Salud Pública tiene como fin elevar la calidad de vida y nivel de salud de la población. Desde los Planes Trienales de Promoción de la Salud (PTPS) se contribuye a dicha función liderando la formulación, seguimiento y evaluación de las políticas locales e intervenciones de habilitación y mejoras de los entornos saludables. Considerando los enfoques de derechos, equidad, género y participación, atendiendo a los determinantes sociales y las necesidades de salud de las comunidades.

Con el propósito de contribuir a la equidad de Género en la disponibilidad y acceso a los bienes y servicios con los que contribuye el Programa PTPS, se pone a disposición esta herramienta, la cual fue elaborada por el equipo del Departamento de Promoción de la Salud de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción en conjunto, con el Departamento de Derechos Humanos y el Departamento de Gestión del Cuidado de la División de Atención Primaria, en base a la “Guía para la incorporación de la Perspectiva de Género en Programas de Salud” de la Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. México.

Antecedentes

El Género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdad de género, es decir, diferencias entre los hombres o mujeres que favorezcan sistemáticamente a uno de los dos grupos. A su vez, esas desigualdades pueden crear inequidades, brechas y barreras entre los hombres y las mujeres con respecto tanto a su estado de salud como a su acceso a la atención sanitaria (OMS).

En nuestro país, se han logrado importantes avances en materia de Políticas Públicas que incorporan la equidad de género en sus principios y acciones, ejemplo de ello es la Política Sectorial de Género del Ministerio de Salud del año 2010 que hace suyo los mandatos internacionales y nacionales de igualdad entre mujeres y hombres, en el marco ético y jurídico de los derechos humanos. De la misma manera, constituye un importante instrumento sectorial para contribuir a la justicia social en salud, al cumplimiento de los compromisos internacionales. Entre éstos cabe mencionar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, de los cuales, el quinto está referido a “igualdad de género y empoderamiento de las mujeres”, es por ello la importancia de incorporar la perspectiva de género en nuestro quehacer profesional e institucional.

Es importante considerar que el análisis de Género, permite lo siguiente:

- Examinar los roles y responsabilidad en la sociedad, incorporando diferencias en la distribución de responsabilidad de hombres y mujeres.
- Evitar que los medios de comunicación, perpetúen la atribución de roles que mantienen al hombre como ser creador, imaginativo, con poder de decisión y a la mujer como simple objeto de consumo. La exigencia de no transmisión de estereotipos de la mujer está recogida en todas las Conferencias Mundiales sobre las Mujeres y asumida por la

Organización de Naciones Unidas y por la Unión Europea. Todas instan a los países miembros a colaborar con los medios de comunicación para equilibrar la imagen de hombres y mujeres en sus contenidos, equilibrio que se reconoce como factor para erradicar la desigualdad y frenar la violencia de género. No en vano el origen de este tipo de violencia radica en la creencia de que la mujer debe estar subordinada al hombre.

- Permite incorporar lenguaje inclusivo para hablar y comunicarse con la comunidad con el respeto de equidad y sin expresar sexismo.
- El lenguaje, es una potente herramienta de cambio e instrumento para erradicar la desigualdad e invisibilización de las mujeres.
- El lenguaje no sexista, hace referencia a toda expresión verbal o escrita que utiliza preferentemente un vocabulario neutro, o en su defecto, hace evidente lo masculino y lo femenino, evitando las generalizaciones de lo masculino que se aplican a diversas situaciones o actividades donde participan hombres y mujeres.

Algunas recomendaciones para incorporar lenguaje inclusivo:

- Utilizar palabras que permiten expresiones neutras

Ejemplo:

- “persona”: personas que trabajan
- “personal”: el personal fiscalizador, el personal de salud
- No utilizar el término hombre con valor genérico, es decir, distinguir cuando usa la palabra hombre para referirse a un varón o para referirse a hombres y mujeres. En el segundo caso, genera frecuentes ambigüedades y oculta a las mujeres. Usar la palabra “hombre solo cuando atañe al sexo masculino, en cuyo caso es menos confuso utilizar “varón” o sustituirlo por sustantivos colectivos (ser humano, género humano, humanidad). Es así como en lugar de decir:

Ejemplo:

- “Los ciudadanos” - se puede utilizar La ciudadanía
- “Los indígenas” - Población indígena
- “El refugiado” - La persona refugiada
- Para mayor información, revisar los siguientes link:
 - https://kitdigital.gob.cl/archivos/160302_ManualPpctvaGeneroTRAZADO_baja.pdf
 - https://www.suseso.cl/601/articles-578130_recurso_005.pdf

Alcance y uso

Esta pauta puede ser utilizada por los profesionales que constituyen el equipo Gestor e Intersectorial a cargo de la planificación de las intervenciones programadas en los PTPS. También, se puede apoyar su utilización a través de la inducción y/o seguimiento de los referentes de género de la Seremi en coordinación con los equipos regionales de promoción de salud.

La pauta debe ser aplicada desde el momento de la detección de las necesidades en las comunidades que se quiere abordar a través del PTPS, para lo cual el diagnóstico participativo puede complementarse con la revisión de información primaria y/o secundaria durante el proceso de planificación.

También se puede utilizar para el monitoreo o evaluación de las actividades. Se recomienda su utilización para el diseño, construcción de material gráfico y audiovisual, como: afiches, folletos, videos y contenido de página web.

Pauta para la incorporación del enfoque de género en las actividades de los PTPS

Se debe marcar con una X si al menos una de las actividades programadas por componente cumple con el criterio

Actividades del Componente Regulaciones Locales				
	Criterio	Cumple	No Cumple	No aplica
1	Se ha desarrollado un análisis para identificar inequidades, brechas o barreras de género respecto a la temática que aborda la regulación local.			
2	El documento declara la igualdad de género como parte del enfoque con el que se diseña e implementa la política local para contribuir a la calidad de vida y bienestar de la población de la comuna. Propone mecanismos de abordaje pertinentes a todo el continuo de género (hombre, mujeres, LGBTI+) a lo largo del curso de vida.			
3	El documento utiliza una redacción neutra en términos de identidad de género y grupos objetivos.			

Actividades del Componente Habilitación y optimización de espacios públicos para la vida saludable				
	Criterio	Cumple	No Cumple	No aplica
1	Se identifican inequidades, brechas o barreras de género a nivel de disponibilidad y/o acceso en hombres, mujeres y			

	comunidad LGBTIQ+ para el uso efectivo de la infraestructura o equipamiento programado en el Plan.			
2	Se incorpora un plan de uso para el espacio saludable que incorpora estrategias que fomentan el uso equitativo e inclusivo para todas las personas a lo largo de todo el curso de vida.			

Actividades del Componente Participación comunitaria para el empoderamiento en salud.				
	Criterio	Cumple	No Cumple	No aplica
1	Las actividades de participación consideran estrategias de convocatoria y horarios de realización que contribuyen a eliminar barreras de acceso por género.			
2	En las actividades de participación (escuela de gestores, diálogos ciudadanos u otros) se presentan datos sanitarios y/o epidemiológicos diferenciados por sexo y en función de variables como (demográficos, territoriales, socioeconómicos, etnia, nacionalidad, entre otros).			
3	Los datos diferenciados se muestran de manera que no contribuye a reproducir estereotipos de género. Aquí se puede preguntar ¿Quién no está incluido en los datos y la información? ¿Qué debe hacerse para incluir a las personas que no están en las consultas participativas?			

Actividades del Componente Comunicación Social.				
	Criterio	Cumple	No cumple	No aplica
1	Las estrategias comunicacionales utilizan equitativamente imágenes de mujeres y hombres y de la comunidad LGBTIQ+ eliminando estereotipos de género. Por ejemplo: Imágenes gráficas refuerzan estereotipos de género, como el hombre activo, creativo, imaginativo, con poder de decisión y a la mujer en labores domésticas, pasivas, sedentes, y sólo en asociación con labores asociadas a la crianza.			
2	Las estrategias comunicacionales utilizan un lenguaje neutro en términos de identidad de género y grupos objetivos, evitando el uso del falso genérico masculino.			

Componente Educación para la Salud				
	Criterio	Cumple	No cumple	No aplica
1	Los materiales que acompañan el desarrollo del documento utilizan una redacción neutra en términos de identidad de género. Los materiales educativos utilizan lenguaje inclusivo, no utiliza ejemplos sexistas, ni homofóbicos.			
2	Los contenidos de las actividades educativas no refuerzan estereotipos de género asociados a comportamientos, ocupaciones, aspecto físico, u otros. Ejemplo: la mujer cocinando, hombre reparando auto.			

Glosario

Género: Conjunto de atributos simbólicos, sociales, políticos, económicos, jurídicos y culturales, asignados socialmente al ser hombre o ser mujer que establecen roles y estereotipos a partir de los cuales las personas construyen sus identidades. Establece relaciones sociales de poder entre mujeres y hombres que generan inequidades en el ámbito de la salud y de la vida en general. Es relacional, jerárquico, cambiante a través del tiempo, contextualmente específico e institucionalmente estructurado.

Sexo: Diferencias que existen entre mujeres y hombres, dadas por su condición biológica y fisiológica. Son congénitas, se nace con ellas y son universales.

Enfoque de género: Se refiere a tener a considerar el lugar y el significado que las sociedades dan al hombre y a la mujer en su carácter de seres masculinos o femeninos, reconociendo que un tema es la diferencia sexual y otro las atribuciones, ideas, representaciones y prescripciones sociales que se construyen tomando como referencia esa diferencia sexual.

Enfoque de género en salud: Reconocer que más allá de las diferencias biológicas de sexo, existen distinciones de género socialmente construidas entre mujeres y hombres que afectan diferencialmente la salud de unas y otros y su respectiva posición dentro del sistema de salud.

Barreras de género: Factores que impiden o limitan el acceso de las mujeres o de los hombres a ciertos beneficios, programas y/o políticas institucionales. Las barreras pueden ser legales/normativas/reglamentarias; condiciones de acceso; entre otras. Ejemplos: El horario de atención en los establecimientos de atención primaria no facilita condiciones para que las personas que trabajan puedan asistir.

Brechas de género: Cuantificación de diferencias entre hombres y mujeres que constituyen inequidades de género. Desde una perspectiva estricta, puede entenderse por brechas de género “la diferencia cuantitativa observada entre mujeres y hombres en cuanto a valores, actitudes, y variables de acceso a los recursos, a los beneficios de la producción, a la educación, a la participación política, al acceso al poder y la toma de decisiones, entre otros”. Ejemplos: Brecha Salarial según la Encuesta Casen es de 23,6%, es decir por cada 4 pesos que gana un hombre, la mujer sólo gana 3 pesos.

Discriminación por género: Se presenta al atribuir mayor importancia a uno de los dos géneros en detrimento del otro reproduciendo las relaciones de poder desiguales que condicionan la capacidad de autonomía de las personas, presentándose comúnmente hacia las mujeres debido al sistema de género que coloca en un nivel jerárquico de inferioridad a lo femenino.

Inequidades de género: Situaciones injustas por razones de género. En algunos casos estas inequidades pueden ser medidas cuantitativamente, pero en otros no. Ejemplo: las mujeres pagan más que los hombres por un mismo plan de salud privado.

Estereotipos de género: Imágenes y representaciones preconcebidas y prejuiciosas sobre la mujer y el hombre que se comparten y reproducen en una sociedad. Dichos estereotipos no siempre se cumplen, pero sirven de patrón o modelo que influye en el juicio y valoración social que se hace de un hombre o una mujer, y también influyen en la propia imagen y autoestima, limitando las potencialidades de las personas al estimular un comportamiento y reprimir otros, en función de su sexo. Ejemplos: Se tienen asociados a las mujeres expresiones de debilidad, dependencia, sensibilidad, obediencia, afectividad o inseguridad. Mientras que a los hombres se les relaciona con rasgos instrumentales como la fortaleza, independencia, espíritu emprendedor o dominación.

Roles de género: Actividades, conductas, prácticas y costumbres que históricamente se han establecido como las que debe cumplir una mujer o un hombre. No obstante, éstos no necesariamente se cumplen ni son exclusivos de unas y de otros, sino que se realizan de acuerdo con las condiciones en que vive cada persona, sus necesidades, deseos y contextos socioculturales y económicos. Ejemplos: papel de ama de casa relegado a la mujer, mientras que los hombres son los responsables del ingreso económico en el hogar.

Homofobia: Expresión del sistema tradicional de género y de discriminación hacia lo femenino, que se dirige hacia a los homosexuales, más común y directamente hacia los hombres que luzcan afeminados, es decir, que se muestren cercanos o reproduciendo los estereotipos y roles de género femeninos. En el caso de las mujeres homosexuales, se manifiesta contra aquellas que no asumen sus roles y estereotipos tradicionales de género.

Determinantes Sociales de la Salud: Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

ANEXO 10: "Rendición de cuentas"

TITULO III Rendición de Fondos Entregados a Terceros Públicos					
I.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO O ENTIDAD QUE TRANSFIRIÓ LOS RECURSOS			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="font-size: small;">DIA / MES / AÑO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">XX / XX / 20XX</td> </tr> </table>	DIA / MES / AÑO	XX / XX / 20XX
DIA / MES / AÑO					
XX / XX / 20XX					
a) Nombre del servicio o entidad otorgante: _____					
II.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO O ENTIDAD QUE RECIBIÓ Y EJECUTÓ LOS RECURSOS					
b) Nombre del servicio o entidad receptora: _____		RUT: _____			
Monto total transferido moneda nacional (o extranjera) a la fecha			Monto en \$ o US\$*		
Banco o Institución Financiera donde se depositaron los recursos			_____		
N° Cuenta Bancaria			_____		
Comprobante de ingreso			Fecha _____ N° comprobante _____		
Objetivo de la Transferencia _____					
N° de identificación del proyecto o Programa _____					
Antecedentes del acto administrativo que lo aprueba: N° _____ Fecha _____ Servicio _____					
Modificaciones N° _____ Fecha _____ Servicio _____					
	Subtitulo	Item	Asignación		
Item Presupuestario					
O Cuenta contable					
Fecha de inicio del Programa o proyecto	XX	XX	20XX		
Fecha de término	XX	XX	20XX		
Período de rendición		XX	20XX		
III.- DETALLE DE TRANSFERENCIAS RECIBIDAS Y GASTOS RENDIDOS DEL PERÍODO			MONTO EN \$		
a) Saldo pendiente por rendir del período anterior			0		
b) Transferencias recibidas en el período de la rendición			0		
c) Total Transferencias a rendir			0 (a + b) = c		
2. RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERÍODO					
d) Gastos de Operación			0		
e) Gastos de Personal			0		
f) Gastos de Inversión			0		
g) Total recursos rendidos			0 (d + e + f) = g		
h) SALDO PENDIENTE POR RENDIR PARA EL PERÍODO SIGUIENTE			0 (c - g)		
IV.- DATOS DE LOS FUNCIONARIOS RESPONSABLES Y QUE PARTICIPARON EN EL PROCESO					
Nombre del Funcionario	_____	Nombre del Funcionario	_____		
RUT	_____	RUT	_____		
Cargo	_____	Cargo	_____		
Dependencia	_____	Dependencia	_____		
_____ Firma y nombre del responsable de la Rendición					

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

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

INFORME FINAL RENDICION DE CUENTAS AÑO XXXX

PLANES TRIENALES DE PROMOCION DE LA SALUD

En el marco del convenio 2022-2024 del Programa de Promoción de la Salud suscrito entre la Seremi de Salud Región _____ y la I. Municipalidad de _____, que permite la transferencia de recursos para realizar actividades contenidas en el Plan Trienal de Promoción de la Salud y respecto de su ejecución técnico-financiera XXXX (indicar año), correspondiente a su XXXX (indicar si es el primer, segundo o tercer año) año de implementación, mediante el presente se certifica las rendiciones financieras recibidas en XXXX (indicar ciudad), en relación al Plan de Promoción de la Salud XXXX (indicar año). Al respecto, se informa que dichas rendiciones han sido "Escriba aquí una *Conclusión: Ej.: aprobadas,*" por el Depto. de Finanzas de nuestra Seremi, no obstante, se solicita subsanar observaciones generales señaladas en la nota final de la certificación (si corresponde).

Cabe señalar, que los gastos rendidos han sido validados y aprobados mediante informe del referente técnico del mencionado programa, el cual forma parte integrante de la presente certificación (*se debe adjuntar informe técnico*). En dicho documento se nos ha indicado la aceptación de reprogramación de las actividades que han quedado en proceso en el Municipio, con el avance acordado, pero que a la fecha del cierre de la rendición anual, no se encontraban pagadas para ser incluidas.

Se observa que la evaluación técnica adjunta a la rendición financiera, respalda los gastos asociados a la transferencia realizada durante el año XXXX (indicar año) y a las actividades definidas en las Orientaciones, las cuales estaban incluidas en el convenio pactado y que se han verificado que fueron efectivamente realizadas en el plazo establecido en el convenio.

La composición de la rendición se detalla a continuación:

Monto Transferido	Monto Rendido	Saldo a rendir	Monto no autorizado o no incluido en reprogramación, sujeto a reintegro por parte del Municipio	Monto autorizado en reprogramación, para ser rendido en periodo siguiente, según acuerdo trienal que establece vigencia convenio 2022 - 2024

NOTA:
Al presente informe se debe adjuntar Informe Técnico y cuadro que detalle los gastos observados que deben ser subsanados o bien con gastos rechazados que implican un reintegro de fondos.