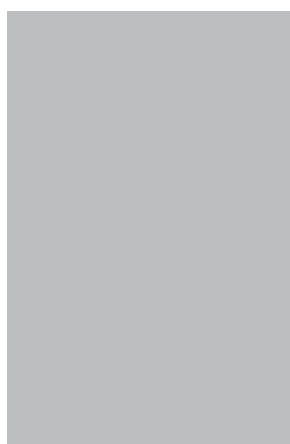
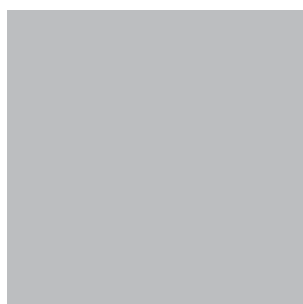




# Políticas

DE

## DESARROLLO HUMANO



**PEÑALOLÉN**



POLÍTICAS LOCALES DE PEÑALOLÉN

## **POLÍTICAS DE DESARROLLO HUMANO**

© Municipalidad de Peñalolén

Inscripción en el Registro de Propiedad Intelectual N° 226.111

ISBN: 978-956-9292-00-2

Diciembre 2012

---

Alcalde: Claudio Orrego Larraín.

Coordinación General: Patricio Escobar C.

Edición y Textos: Luigi Brignardello Torrealba

Diseño y Diagramación: Oscar Bau

Dirección de Edición: Claudio Agurto

Fotografías: Pablo Carvacho.

Municipalidad de Peñalolén:

Avenida Grecia 8735, Peñalolén, Santiago de Chile

Fono (56-2) 2 486 8000 / [www.peñalolen.cl](http://www.peñalolen.cl)

# Índice

	PÁG.
■ POLÍTICAS LOCALES DE PEÑALOLÉN.....	04
El legado de una gestión alcaldía. Claudio Orrego Larrain - Alcalde	
■ PRÓLOGO.....	06
■ I. POLÍTICA DE SALUD.....	08
1. Introducción.....	10
2. Diagnóstico.....	10
3. Estrategia.....	15
4. Resultados.....	16
5. Evaluación.....	17
■ II. POLÍTICA EDUCACIÓN.....	18
1. Introducción.....	20
2. Diagnóstico.....	20
3. Estrategia.....	24
4. Resultados.....	29
5. Evaluación.....	30
■ III. POLÍTICA DE DEPORTES.....	32
1. Introducción.....	34
2. Diagnóstico.....	34
3. Estrategia.....	38
4. Resultados.....	41
5. Evaluación.....	42

# El legado de una gestión alcaldicia

Estos documentos sistematizan los principales ejes estratégicos de ocho años de gestión municipal en Peñalolén, que se tradujeron en políticas públicas a escala local, y que comprendían una inmensa tarea por transformar una comuna socialmente diversa, demográficamente dinámica y territorialmente heterogénea, de lo que resulta una gran complejidad su administración.

Como ha sido nuestra filosofía en estos años: hacemos posible lo imposible. Peñalolén es un verdadero Chile a escala, con sus diversidades culturales y socioeconómicas que enriquecen a una comunidad pujante y emprendedora, que ha visto cómo en estos años de gestión, que practicó profesa e íntegramente los principios de la solidaridad, justicia social, calidad, transparencia y corresponsabilidad, ha cambiado el rostro de una comuna que dejó de ser sólo un patio trasero en la ciudad de Santiago.

El año 2005, cuando partimos tras ser electo alcalde, hicimos una encuesta para saber con qué asimilaban los chilenos y chilenas a la comuna de Peñalolén. El resultado no fue muy alentador. Asociaban a nuestra comuna con protestas, con delincuencia, con desaseo, la asociaban con tomas. Por tanto, lo primero que tuvimos que hacer para iniciar este camino es convocar a los vecinos y vecinas para que nos dijeran qué es lo que les importaba para cambiar esta imagen negativa de la comuna. Y así construimos una misión: "Construir con toda la comunidad un Peñalolén amigable, seguro y solidario que sea motivo de orgullo para sus habitantes y un modelo de gestión local". Y subrayamos dos frases: "con toda la comunidad" y "que sea motivo de orgullo".

Ese mismo año 2005 realizamos los primeros cabildos territoriales y temáticos por todos los rincones de la comuna y los

repetimos el año 2009 tras la reelección. Necesitábamos escuchar qué era lo que querían los vecinos y vecinas, más allá de un programa de gobierno. Hemos realizado 'Audiencias' con vecinos y dirigentes, desarrollamos el programa 'Alcalde en tu Barrio', donde visité semana a semana, junto a un equipo municipal, todos los barrios de la comuna –una alcaldía "todo terreno" me pareció esencial para garantizar la escucha de todos los vecinos y vecinas–. ¿Cómo podríamos saber lo que la gente quiere si estábamos encerrados en las oficinas y no salíamos a la calle? Escuchamos. Y lo que los peñalolinos nos dijeron fueron cosas simples pero muy importantes: que tenían prioridades a pesar de las muchas desesperanzas.

Lo primero que escuchamos fue 'Seguridad'. Así construimos una nueva comisaría de Carabineros en Los Presidentes con Caracas. Un signo de inseguridad eran los sitios eriazos donde había microbasurales. Hemos recuperado participativamente cerca de 50.000 metros cuadrados de espacios públicos. Hemos instalado más de 13.000 alarmas comunitarias, constituimos más de 170 comités de seguridad, instalamos cámaras de televigilancia. Hemos disminuido la delincuencia y el temor.

También nos dijeron 'Salud'. Construimos tres nuevos centros de salud primaria en La Faena, Peñalolén Alto y Lo Hermida y ampliamos el consultorio de San Luis. Pero también tenemos nuestro centro dental con la Universidad Diego Portales, el programa al adulto postrado, gimnasio en tu plaza, en fin. Además nos dijeron 'nuestras calles están mal'. Y allí le cambiamos la cara a la Avenida Los Presidentes, a la Avenida El Valle, a la Avenida Grecia. Con vías que cruzaban toda la heterogeneidad territorial de la comuna, le dimos dignidad a nuestra gente.

Nos dijeron, 'queremos viviendas dignas en Peñalolén'. Creamos la Gerencia de Vivienda y comenzamos a trabajar con

decenas de comités de allegados. Y logramos que la imagen del campamento de Peñalolén empezara a evolucionar con soluciones habitacionales como la Parcela 7, viviendas de San Luis, Olga Leiva, en fin. Hemos logrado 3.500 soluciones habitacionales nuevas. Más 4.000 de fondo de patio, de reconstrucción o de ampliación de vivienda.

Hemos cumplido muchos sueños, el "Chimkowe", la "Piscina Temperada", "el Polideportivo Sergio Livingstone", "Honorio Landa", "Orientales con Molineros", "Estadio Municipal", por nombrar algunos hitos en infraestructura deportiva. Son tantos los logros que hemos realizado con la participación de la gente que es imposible mencionarlos todos en estos párrafos.

Pero todo lo anterior lo realizamos a partir de una administración diferente a las que existían, una gestión que hoy ha sido validada tras las recientes elecciones municipales en todo Chile, en que la ciudadanía exigió una gestión participativa. Así, nuestra administración de ocho años se tradujo en un modelo de gestión local, tal como versa nuestra misión.

Las páginas siguientes de estas políticas locales de Peñalolén, sintetizan esta gestión, en los ámbitos de la integración social, la cohesión social, la calidad de vida, el desarrollo sostenible y la gestión de calidad. Con ellas quiero compartir y extrapolar este modelo a todo Chile

**CLAUDIO ORREGO LARRAÍN**

ALCALDE

MUNICIPALIDAD DE PEÑALOLÉN / 2004-2012

# PRÓ logo

Las políticas para el desarrollo humano de Peñalolén conforman un grupo de políticas sectoriales y normalizadoras que pretenden el mejoramiento de las condiciones de calidad de vida de la población, procurando cubrir las necesidades básicas y complementarias, creación de un entorno en el que se respeten los derechos básicos de todos los ciudadanos. En este sentido, dos de ellos corresponden a derechos universales del hombre como son, la salud y la educación. De esta forma, las tres políticas que conforman este grupo son las áreas de salud, educación y deportes. De acuerdo al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el desarrollo humano es un proceso en el cual se amplían las oportunidades del ser humano, ya que significa crear un entorno en el que las personas puedan hacer plenamente realidad sus posibilidades y vivir en forma productiva y creadora de acuerdo con sus intereses.

La salud y la educación conforman parte de los servicios trasladados al sector municipal y, en este sentido, su gestión se encuentra normada y técnicamente guiada desde el nivel central. En general, los municipios administran estos servicios sin mucha participación y con escasa incidencia en las políticas que se aplican en los servicios de atención de salud primaria y en establecimientos educacionales.

No obstante lo anterior, el modelo de gestión implementado durante la gestión edilicia del alcalde Claudio Orrego, durante el período 2004-2012, ha permitido focalizar y marcar énfasis en la gestión de salud y de educación. Esto se ha llevado a cabo principalmente con la motivación de generar un desarrollo humano integral en conjunto con el resto de las políticas locales. De esta forma, las particularidades de la comuna de Peñalolén se ven reflejadas en la gestión de salud y educación, más allá de las normas y políticas nacionales sobre la materia.

La política de salud se centra en entregar atención primaria de salud con un sello de buen trato y con especial énfasis en el trabajo intersectorial con los barrios y la participación activa de líderes comunitarios. De esta manera se promueven hábitos saludables y se desarrollan estrategias específicas contra la obesidad, el embarazo adolescente, así como contra el consumo de drogas y alcohol. Esta focalización permite desarrollar la gestión normal de salud y dirigir esfuerzos particulares a los temas estratégicos definidos en la política local.

La política de educación, en tanto, se orienta a implementar un modelo de gestión educacional municipal con foco en el logro de los aprendizajes, que permita desarrollar estudiantes autónomos, responsables, disciplinados y comprometidos con su comunidad, con capacidad de emprendimiento y destacados en un manejo tecnológico acorde a las necesidades del siglo XXI. Un modelo abierto a las innovaciones, generador de redes, que fortalezca la corresponsabilidad de las comunidades educativas.

Finalmente, y en otro ámbito, la política de deportes tiene como propósito mejorar la calidad de vida de la comunidad de Peñalolén, a través de un modelo de gestión deportivo integrado, que estimule la práctica de actividad física y deporte, a partir de una relación de co – responsabilidad con los vecinos y organizaciones deportivas comunales. En este sentido, contribuye fuertemente, y es complementaria con la política de salud, en generar y promover un estilo de vida saludable en la población.

# ■ I. POLÍTICA DE SALUD





## I. POLÍTICA DE SALUD

### 1. INTRODUCCIÓN

Normalmente la administración de salud de una comuna, al ser un servicio traspasado desde el nivel central, presenta una serie de problemáticas asociadas a la carencia de recursos, esto sumado a la escasa participación del nivel local en la gestión dificulta focalizar de acuerdo a las particularidades de cada comunidad y territorio, generando una fuerte dependencia. Los planes de salud comunal son los instrumentos que definen las acciones sanitarias de las comunas, el que se encuentra regulado por las orientaciones técnicas y normativas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

No obstante lo anterior, y como una forma de innovar, promover y focalizar la acción, en Peñalolén se ha propuesto una política de salud que centra su gestión en el cuidado integral de las familias, enfatizando en acciones preventivas y promocionales que se orienten al fomento de estilos de vida saludable, de la acción inter y multisectorial, así como de la responsabilidad familiar y comunitaria en el cuidado de la salud. En este contexto, las tres áreas estratégicas a intervenir, con un horizonte de mediano y largo plazo para impactar en las condiciones de vida y salud de la comunidad de Peñalolén, son la prevención de la obesidad infantil y del embarazo adolescente, así como la detección precoz y tratamiento oportuno de las conductas riesgosas tanto de consumo de alcohol, como de drogas.

La unidad de servicios de salud tiene la función general de asesorar al alcalde y al concejo en la formulación de las políticas relativas al área. En el caso de Peñalolén, la administración de servicios de salud está radicada en una corporación a la que adicionalmente le corresponde formular proposiciones con relación a los aportes o subvenciones con cargo al presupuesto municipal, además de proponer mecanismos que permitan contribuir al mejoramiento de la gestión en las áreas de su competencia.

La Corporación Municipal de Peñalolén para el Desarrollo So-

cial CORMUP, tiene como objetivo “administrar y operar servicios en las áreas de educación, salud y atención de menores que haya tomado a su cargo la Ilustre Municipalidad, adoptando las medidas necesarias para su dotación, ampliación y perfeccionamiento. De igual manera debe difundir en la opinión pública el conocimiento de los objetivos que impulsa la corporación y las realizaciones que ella lleva a cabo. Dichos propósitos son desarrollados en el contexto de los lineamientos y directrices emanadas de la Misión de la Ilustre Municipalidad de Peñalolén”.

La oferta de salud para los habitantes de Peñalolén está conformada por una amplia red de atención que abarca además de los centros de salud municipales, los hospitales públicos y establecimientos privados de los más variados tipos y especialidades. La cobertura del servicio alcanza el 80% de la población que habita en la comuna. En el caso de los hospitales, tres son los establecimientos situados en la comuna: el Centro de Referencia de Salud (CRS) Cordillera Oriente, el Hospital Clínico Luis Tisné y el Hospital de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda. A esta oferta recientemente se agregó la Clínica Quilín, dependiente del Hospital José Joaquín Aguirre de la Universidad de Chile.

### 2. DIAGNÓSTICO

Hacia el año 2005, la comuna presentaba indicadores epidemiológicos que muestran una transición cuyo perfil es coherente con la realidad de la comuna. Esta transición epidemiológica se caracteriza fundamentalmente por la situación que refleja el crecimiento de la población, en los que la tasa de natalidad registrada supera de manera significativa a la registrada en promedio por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y un mayor envejecimiento de la población, con un leve aumento de la tasa de mortalidad general de 3,8% en 1999 a 4,0% en el año 2003, no obstante se observa una disminución sostenida en los índices de mortalidad infantil y todos sus componentes.

La comuna presentaba una importante población en condiciones de pobreza e indigencia, por lo cual muchas de las problemáticas de salud están asociadas a esta condicionantes, también llama la atención en este mismo sentido la alta prevalencia de enfermedades asociadas a problemas de salud mental. Se constata un cambio en la estructura etárea hacia el envejecimiento de la población.

El valor que prevalece en la población es el de la prestación de salud, no el fomento de un estado saludable. En general

las personas tienen un bajo concepto de la relación entre salud y enfermedad, con ninguna noción de autocuidado. No les interesa prevenir para mantener una salud adecuada. Son familias extensas, centradas en una mujer, que siempre está criando (a los hijos, sus padres, allegados, etc.), que se desborda emocionalmente con extrema facilidad. Son mujeres sufridas y agotadas, que a los 45 años quieren que les diagnostiquen algo para jubilar y dejar de trabajar.

Las parejas son inestables, y no se nombra para efectos oficiales al hombre del núcleo familiar, la declaración más habitual es "soy sola". La actitud es la de quien solicita ayuda para mejorarse. Las familias repiten el modelo de consumo de prestaciones, no tienen sueños para los hijos, distintos a lo que ellos han vivido. Desde esa perspectiva el embarazo adolescente no es un problema, es lo mismo que vivieron sus madres y abuelas. Las jóvenes saben perfectamente de planificación familiar, no son "accidentes".

En particular, la crisis económica provoca una mayor vulnerabilidad, que se traduce en movilidad residencial. Lo anterior dificulta la intervención a largo plazo y no predispone a la población a la prevención y promoción.

Por otra parte el Sistema Público de Salud, acoge mayoritariamente la demanda de salud de la comuna, aproximadamente el 75% de la población total comunal es usuario validado por FONASA, de la cual sobre el 65% está clasificada en el nivel A, que comprende a la población de más escasos recursos y que tiene acceso gratuito a salud.

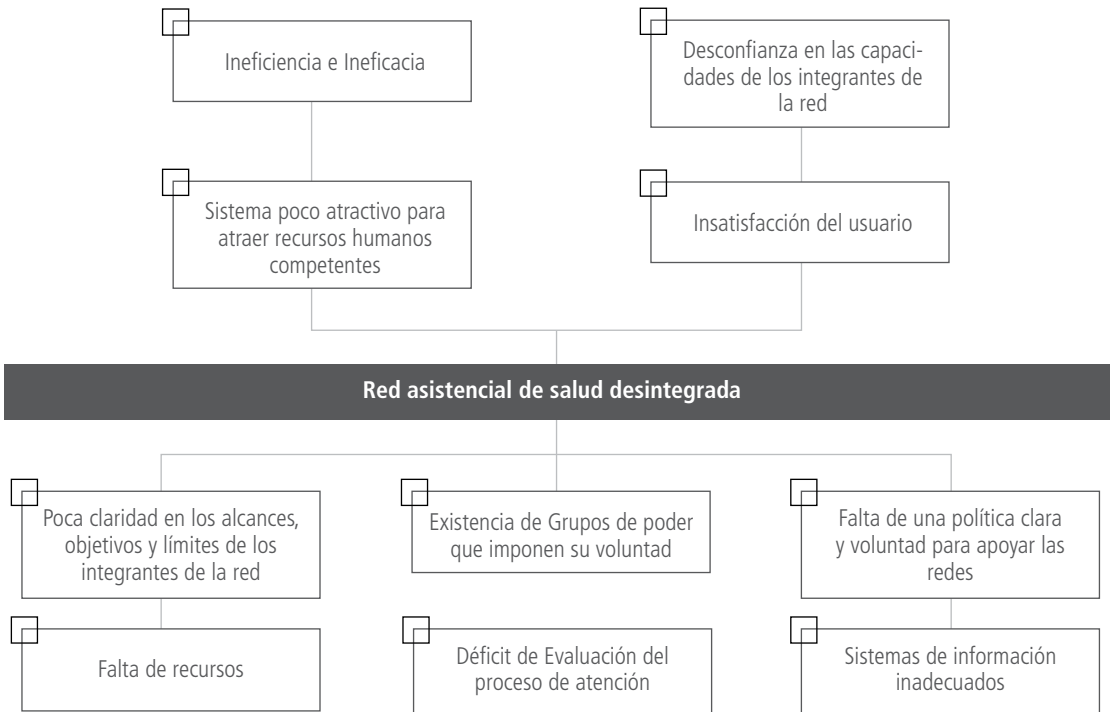
La generación de un modelo de salud, es una tarea en la que se debe poner énfasis. Un modelo que recoja las características propias de la comuna, de forma que pueda dar respuesta satisfactoria a las demandas y necesidades locales en materia de salud, que sustenten un trabajo integrado entre los distintos componentes que conforman la red de salud comunal, así como en el fortalecimiento del trabajo con otros sectores (educación, social, deportes, etc), de forma que mancomunadamente busquen la mejores alternativas factibles de ser implementadas junto con las familias y la comunidad, en un mediano plazo para cimentar una genuina salud familiar y una comuna saludable.

El desafío es tener todos los establecimientos como Centros de Salud Familiar. También desarrollar equipos de salud innovadores junto con la construcción de estos centros, infraestructura adecuada al cambio de modelo, permitirían avanzar en un nuevo modelo de salud comunal.

El futuro debe estar basado en la promoción y la prevención de la salud, para así encarar los problemas de salud comunal, enfrentando los condicionantes que influyen en las personas, las familias y la comunidad. De esta manera - aunque el pro-

ceso sea de mediano plazo – se mejorará positivamente la calidad de vida de las personas, con menores costos y con un legítimo compromiso del equipo de salud con su comunidad y viceversa. Hay que desarrollar un plan de equipamiento tecnológico para dotar a los establecimientos con equipos de última generación, así como incorporar las nuevas tecnologías de diagnóstico precoz. Solo de esta forma se tendrán centros de salud acordes al actual avance de la ciencia y de los conocimientos aplicados en salud humana.

Cuadro I:  
Red asistencial de salud desintegrada.

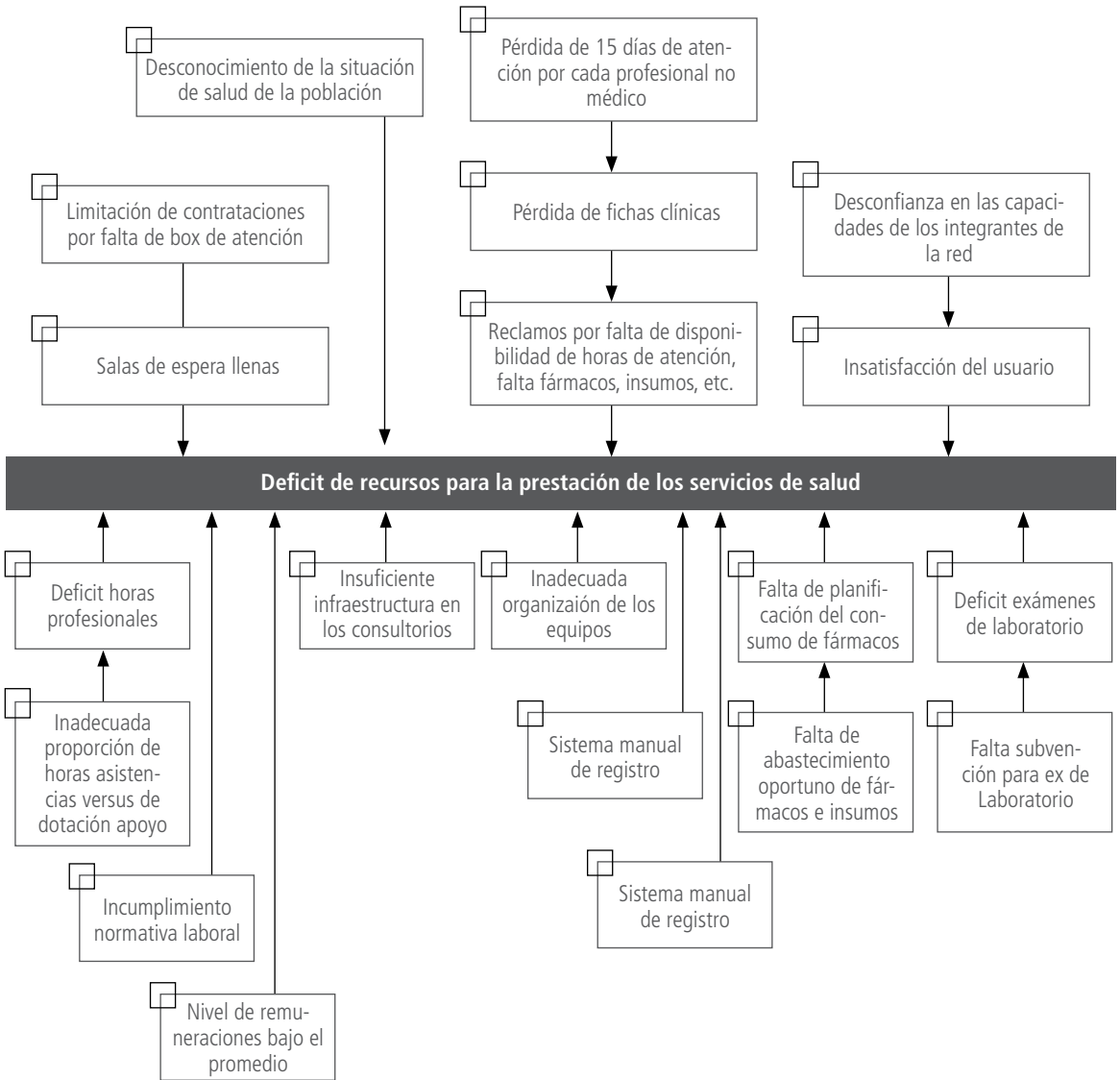


El sistema de salud precisa acrecentar su imagen ante la comunidad. Hay que presentar los diferentes programas y actividades que se realizan en los Centros de Salud en consideración a una política comunicacional de información, así como de formación de salud familiar y promoción de la salud. El propósito finalmente es entregar las herramientas que permitan a la comunidad mejorar su calidad de vida y la de sus familias, a través de un medio ambiente más sano para cimentar la construcción - en todos sus aspectos- de una comuna saludable.

En síntesis, el año 2005 no existía una política comunal de Salud. Respecto a los recursos humanos, había un considerable déficit en dotación de médicos generales, enfermeras y otros profesionales de la Salud. Por otra parte, el abastecimiento de

fármacos e insumos era tardío e insuficiente y la cantidad de exámenes muy limitada. En cada establecimiento, el equipo y los inscritos habían sido divididos por territorios, funcionando como una asignación meramente administrativa y no como una comunidad. Así, la oferta médica se administraba de forma homogénea para todo el territorio, sin poder cubrir a la población asignada por sector. La selección de la demanda no funcionaba adecuadamente, debido a la alta concentración de horas médicas en algunas patologías. Tampoco existía una definición focalizada en patologías o grupos específicos que impactaran directamente en la calidad de vida de la población. La falta de infraestructura y personal generaba salas de espera colapsadas y usuarios insatisfechos con la atención recibida.

Cuadro II:  
Déficit de recursos para la prestación de los servicios de salud



A nivel de indicadores de salud, se evidenciaba la presencia de patologías asociadas a la condición de ser una comuna con un importante porcentaje de la población en situación de pobreza y preeminentemente joven (embarazo adolescente, importantes niveles de consumo de drogas y alcoholismo, entre otras); la existencia de población con daño de salud mental (depresión, relaciones violentas, trastorno conductuales, etc.); la existencia de población de adulto mayor que en un porcentaje importante se encuentra en condiciones de postración y abandono; un importante daño de la salud oral y prácticas de salud poco saludables.

A nivel de población usuaria del Sistema Público de Salud, existía una importante insatisfacción por prestación de salud realizadas en atención primaria, acceso, oportunidad y calidad; una predisposición usuaria por acceder a los servicios de urgencia por sobre la atención programada y una baja participación de los usuarios en la resolución de sus problemas de salud.

### 3. ESTRATEGIA

A partir de la definición de las problemáticas previamente descritas, se estableció una estrategia de gestión de salud cuyo propósito es **entregar atención primaria de salud, bajo un sello de buen trato y con especial énfasis en el trabajo intersectorial con los barrios y la participación activa de líderes comunitarios, con el fin de promover hábitos saludables y desarrollar estrategias específicas contra la obesidad, el embarazo adolescente y el consumo de drogas y alcohol.**

Para el logro de este propósito se establecieron objetivos estratégicos y específicos que se enmarcan dentro de ejes de acción estratégicas siguientes:

- Promover acciones de intervención para prevenir la obesidad, el embarazo adolescente y el consumo de drogas y alcohol.
- Establecer y desarrollar planes de cuidados de la salud según grupos de población
- Promover la participación de la comunidad en la implementación de políticas de prevención en salud
- Entregar atención primaria de salud con un sello de buen trato e incidencia en la satisfacción usuaria
- 

En cada eje estratégico se ejecutaron los siguientes programas, proyectos o gestiones:

**1. Priorización de problemas locales de salud:** Definición de los objetivos sanitarios prioritarios a alcanzar para la

población beneficiaria de la red local de salud. Los principales programas y acciones que se implementan son:

- Proyecto Colegio Saludable (Prevención y disminución de la obesidad infantil).
- Talleres sobre salud sexual y reproductiva a alumnos CORMUP de 7° y 8° básico.
- Encuesta de Detección de factores de riesgo (actividad sexual, consumo de alcohol y drogas) en niños de 7° y 8° básico .
- Programa de pesquisa e intervención temprana del beber riesgoso en distintos grupos de población.
- Diseño de una política comunal de prevención y reducción del consumo de drogas.
- Estrategias preventivas focalizadas en barrios y liceos municipales (Programa Previene).

**2. Planes de cuidados de la salud por grupo de población:** Establecer un diagnóstico de salud para cada grupo considerado, con el fin de detectar tendencias generales y grupos que presenten dolencias o condiciones de salud que los conviertan en prioritarios. Los principales programas que se ejecutan son:

- Programa infantil: Se busca con este programa apoyar de manera efectiva a la familia en el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de anticiparse al daño, detectar, recuperar y/o rehabilitar precozmente las alteraciones que se puedan producir en este proceso, con niños menores a 10 años. La enfermedad grave de un hijo o una enfermedad crónica son hechos que modifican la dinámica familiar, por lo tanto los cuidados de la salud no son solo para el niño, sino que deben estar dirigidos a la familia en su conjunto, como una forma de acompañamiento. Los objetivos del programa son:
  - Mejorar la calidad y oportunidad de la atención en el primer nivel de atención.
  - Contribuir a mejorar la calidad de sobrevivencia de los niños.
  - Promover factores protectores para el desarrollo integral del niño, entregándole elementos de autocuidado de la familia a los padres.
- Programa de la mujer: se requiere un enfoque integral y personalizado que de respuestas a las necesidades y expectativas de las mujeres. Además de considerar aspectos biológicos, considera aspectos psicológicos y sociales del proceso salud-enfermedad, en tres áreas identificadas como salud materno-perinatal; salud sexual y reproductiva; y salud de la mujer adulta. Los objetivos del programa son:
  - Optimizar el rendimiento de las actividades de vigilancia madre – hijo, mediante la focalización de las intervenciones disponibles en aquellas mujeres que presenten condiciones de mayor riesgo reproductivo.

- Fortalecer la preparación de la madre y su pareja durante el embarazo, para permitirles asumir un rol activo al momento del nacimiento de su hijo y durante su primer año de vida.
- Reducir la inequidad reproductiva en grupos vulnerables.
- Mejorar la calidad de vida de la mujer port menopaúsica.
- Reducir la morbimortalidad por cánceres ginecológicos.
- Programa del adolescente: este programa busca apoyar el proceso de autonomía progresiva, de modo que las y los adolescentes cuenten con información y servicios adecuados, que les permitan tomar decisiones a favor de su salud y calidad de vida, en el marco de las relaciones intergeneracionales positivas y cercanas, de una integración social activa y con equidad de género. Los objetivos del programa son promover un estilo de vida saludable, desarrollando capacidades de autocuidado; lograr la participación de los propios adolescentes en las actividades comunitarias; además de proporcionar atención integrada de los problemas de salud – enfermedad, con enfoque de riesgo.
- Programa del adulto: programa enfocado a reducir la severidad y mortalidad de las principales enfermedades no transmisibles en adultos, focalizándose en la prevención de complicaciones invalidadoras prevenibles de estas enfermedades. Además se pretende mejorar o mantener la funcionalidad de la población afectada por estas enfermedades, de manera de mejorar la calidad de vida de las personas afectadas en fase inicial o terminal. Otro objetivo es aumentar el nivel de empoderamiento de la población para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles.
- Programa de salud mental: Debido al aumento de la prevalencia en forma sostenida de las enfermedades mentales, los principales problemas abordables desde la atención primaria son depresión, abuso y/o dependencia al alcohol y drogas, trastornos de hiperactividad y atencionales. Los objetivos del programa son contribuir a que las personas, familias y comunidades, alcancen y mantengan el mayor nivel posible de salud mental y calidad de vida; como también reducir la prevalencia de bebedor problema en población mayor a 15 años. Los programas específicos asociados son los siguientes:
  - Programa de atención de pacientes con trastornos hiperkinéticos.
  - Programa de evaluación al paciente y su entorno.
  - Talleres para pacientes con trastornos contractuales, uno para padres y otro para hijos.
  - Acciones puntuales a niños que lo solicitan con evaluación del establecimiento educacional.
  - Programa que atiende los cuadros de depresión leves y moderados, buscando la remisión de síntomas.
- Programa del adulto mayor: programa enfocado a generar

condiciones para que los adultos mayores mantengan una calidad de vida que les otorgue sentido de proyección y utilidad en la sociedad, a través de una vida activa en interacción con la familia y las redes sociales, que permitan prevenir las muertes evitables.

- Programa de atención primaria: incluye depresión, VIF, salud mental infanto-juvenil, prevención y tratamiento integral de alcohol y drogas (Salud Mental).
- Programa Odontológico (Salud Oral).

**3. Promoción y participación social en salud:** Orientación de las acciones de los equipos de salud hacia la modificación de conductas de la comunidad y el control sobre éstas, a través de la difusión, educación, trabajo comunitario, participación y corresponsabilidad en la construcción de entornos y estilos de vida más saludables. La oferta programática es:

- Estrategias individuales con enfoque preventivo implementadas a lo largo del ciclo vital.
- Estrategias comunitarias con enfoque en intervención barrial.
- Plazas Saludables, para la intervención en actividad física, alimentación y tabaquismo.
- Consejos de Salud para el fomento de la participación social.
- Ferias de la Salud para la difusión y entrega de información.

**4. Satisfacción de usuarios:** Se fomenta el mejoramiento de calidad de vida de los alumnos y alumnas a través de la actividad física y promoción de estilos de vida saludable. Esta línea de trabajo se desarrolla en coordinación con la Dirección de Salud y la Corporación de Deportes de la comuna. La oferta programática es:

- Definición de un profesional Jefe de Sector para manejar conflictos y mejorar el trato con usuarios.
- Búsqueda de mejora en la calidad de las respuestas entregadas a los reclamos de los usuarios.

## 4. RESULTADOS

Entre los principales resultados de la gestión de salud se encuentran:

- 98% de los cursos de establecimientos educacionales completan sesiones educativas en alimentación saludable.
- Disminución del 8% en Sobrepeso y 13% en Obesidad en colegios intervenidos por plan 'Niños en Acción' (2011).
- Baja de 8,6% a 8% en la tasa de incidencia de embarazo en mujeres adolescentes de 15 a 19 años.
- Apertura de nuevo centro de tratamiento de Lo Hermita, para población infanto-juvenil.
- Reposición Consultorio La Faena, Remodelación Consultorio San Luis, Construcción Consultorio Cardenal Silva Henríquez.
- Aumento del 9% en cobertura de atención en población infantil de 0 a 6 años (89 a 98%), entre 2009 y 2011.
- 10% de crecimiento en número de Adultos Mayores inscritos por CESFAM en 2011.
- 7 mesas barriales coordinadas y con Plan de Promoción de la Salud durante 2011.
- 6 Consejos de la Salud en barrios, activos y con personalidad jurídica.
- Inversión municipal de \$ 10 millones para 24 proyectos presentados por comunidades organizadas y CESFAM durante 2011.
- Disminución del 7% en reclamos por trato registrados en OIRS (2010 – 2011).
- Crecimiento del 63% en recursos humanos para la gestión en Salud (2004 – 2011).
- Inauguración Consultorio Gerardo Whelan (700 atenciones promedio por semana).
- Aumento de 4.500 (2004) a 18.000 (2011) consultas de pacientes postrados, aumentando la tasa de atenciones promedio por paciente de 18 a 22.

Gráfico I:  
RRHH para la gestión en Salud (2004 – 2011)

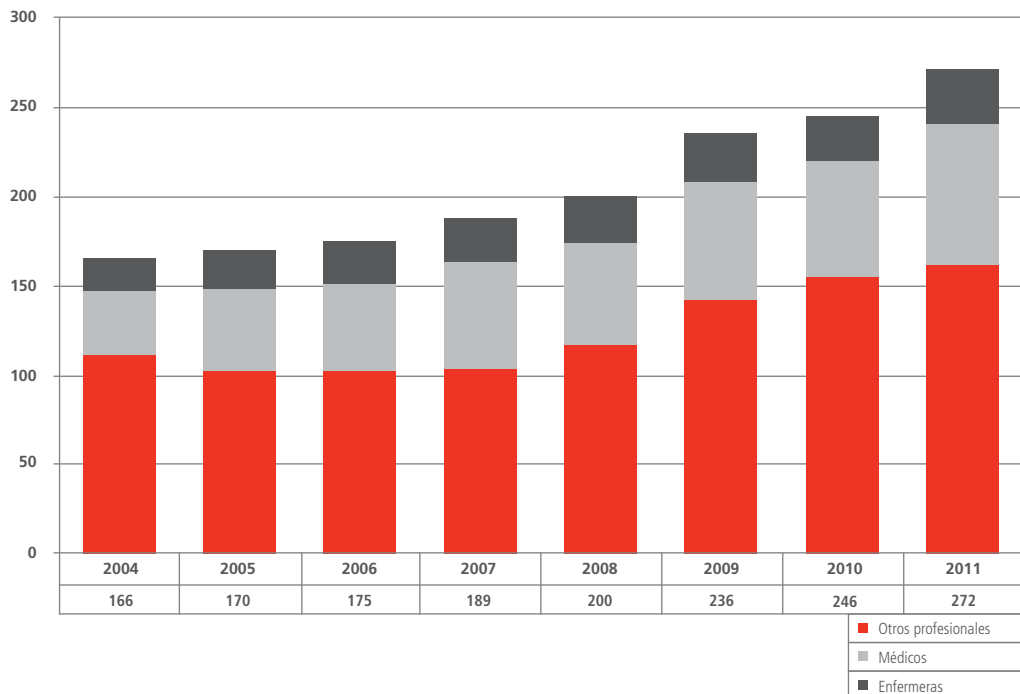
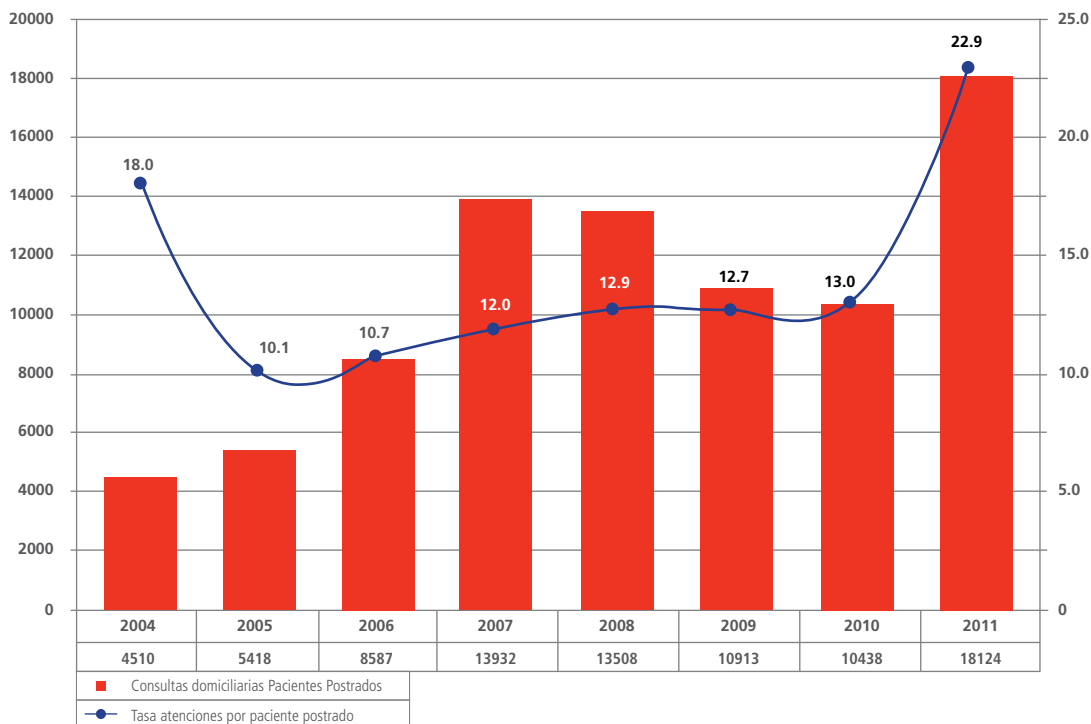




Gráfico II:  
Atención Domiciliaria en Salud (2004 – 2011)



## 5. EVALUACIÓN

Como resultado de la evaluación de la política de salud durante el año 2012, se establecieron las siguientes conclusiones:

- Rol fundamental de la comunidad en la construcción de diagnósticos de salud local.
- Importancia de incorporar manejo de conflictos y tratamiento especial para reclamos de usuarios.
- Desarrollo de planes y estrategias focalizadas a nivel comunal, priorizando patologías y grupos de riesgo.
- Incorporación de la comunidad, mediante la participación social y la corresponsabilidad, a la promoción del cuidado de la salud individual y comunitaria.

## ■ II. POLÍTICA DE EDUCACIÓN



## II. POLÍTICA DE EDUCACIÓN

### 1. INTRODUCCIÓN

Una política local de educación puede estar muy limitada o puede ser muy vinculante dependiendo de varios factores, entre ellos, las tipologías e intensidades de las problemáticas educacionales de carácter local, la cobertura educacional del sistema público y las características sociales de la comuna. En Peñalolén se da una mixtura interesante, donde los problemas educativos hasta mediados de la década del 2000 tenían un fuerte componente local, la cobertura del sistema público era cercana al 40% de la matrícula de la comuna y la diversidad socioeconómica de los residentes era manifiesta. En este contexto, una política educacional local tenía una importante dosis de interés desde la perspectiva de lo que se puede desarrollar a este nivel en gestión educativa.

La educación municipal es dirigida y administrada desde la Corporación Municipal de Peñalolén (CORMUP). Esta corporación tiene como objetivo “administrar y operar servicios en las áreas de educación, salud y atención de menores que haya tomado a su cargo la municipalidad, adoptando las medidas necesarias para su dotación, ampliación y perfeccionamiento. De igual manera debe difundir en la opinión pública el conocimiento de los objetivos que impulsa la corporación y las realizaciones que ella lleva a cabo. Dichos propósitos son desarrollados en el contexto de los lineamientos y directrices emanadas de la misión de la Ilustre Municipalidad de Peñalolén”.

La CORMUP administra 16 establecimientos educacionales que proporcionan educación prebásica, básica, media técnico-profesional, comercial e industrial, media científico-humanista y educación especial. En Peñalolén, la oferta educacional esta compuesta también por 27 establecimientos particular-subvencionados y 8 particulares pagados, que cubren todos los niveles de enseñanza (prebásica, básica y media). En total, incluyendo los colegios municipales, particular subvencionados y particular pagados, la matrícula alcanza a casi 40.000

estudiantes.

El principal instrumento de planificación que tiene la educación municipal es el Plan Anual de Desarrollo de la Educación Municipal (PADEM) que se elabora cada año. Sin embargo, este plan en su versión 2009, incorpora una visión estratégica para los años 2009-2012 que vale la pena destacar como antecedente central para esta política. En él se definen un conjunto de objetivos estratégicos al 2012 que se pueden resumir en “Consolidar el modelo de gestión educacional de Peñalolén, orientado al logro de aprendizajes y empleabilidad (2009), con una oferta educacional diferenciada por sector (2010), articulada con la educación superior (2011) y establecimientos en JEC y un 70% con infraestructura nueva (2012). En este contexto, se produce la implementación de una Política Local de Educación, cuyo propósito era garantizar a todos los estudiantes de los establecimientos municipales de Peñalolén, el derecho a una educación gratuita de calidad, a través de un modelo de gestión escolar que se focaliza en la población más vulnerable de la comuna y que brinda a cada estudiante oportunidades de desarrollo personal, de progreso y movilidad social. La estrategia apunta a forjar un Peñalolén más educado y con oportunidades para sus estudiantes. Apoyar de forma especializada los aprendizajes y mejorar la convivencia de la comunidad escolar, generar espacio y fomento a la innovación educativa, promover una mirada integral a la educación de la comunidad y establecer una gestión efectiva del sistema educativo, mediante alianzas y la red de educación pública de la comuna, REDUCA.

### 2. DIAGNÓSTICO

En el año 2005 existía una baja calidad educativa y resultados deficientes en mediciones estandarizadas, como SIMCE (217 puntos promedio en Matemáticas y 222 en Lenguaje) y PSU (364 puntos promedio), puntajes que dificultaban el ingreso de los alumnos a la educación superior (17,9% de inscritos en PSU lograba ingresar). En complemento, se apreciaba un escaso uso de tecnología en las aulas, reflejado en un bajo índice de equipamiento computacional (1 computador por cada 38 alumnos). Además, la falta de apoyos especializados en el área psicosocial y la carencia de un proyecto integral de salud escolar, no han permitido contener problemáticas de convivencia escolar y de la calidad de vida de los alumnos. A nivel institucional, una débil gestión directiva ha repercutido en bajas constantes y sostenidas en matrícula y asistencia. La problemática educacional en la comuna hacia el año

2005, se relaciona fundamentalmente con la oferta educativa existente y el nivel de aprendizaje de los alumnos. Estos dos elementos generan un impacto negativo en el desarrollo de Peñalolén.

Dentro del sistema educacional se ve una fuga de alumnos a colegios de otras comunas. Este efecto se da fundamentalmente porque los estudiantes sienten que no encuentran lo que están buscando en los establecimientos a los cuales asisten, lo cual genera que el sistema se vaya debilitando y perdiendo credibilidad. En el sistema actual se detecta que no existe una relación adecuada entre la oferta educativa y la demanda existente por ella, es así como existe una sobre oferta para la educación básica en comparación a la prebásica y media. Además existe una ausencia respecto a los centros de formación técnica.

El nivel educacional formativo al cual se ve sometido un alumno es fundamental para su desarrollo personal, ya que en la medida que sea más completo y eficiente se lograrán desarrollar mejores habilidades que le permitirán encontrar buenas fuentes laborales.

El nivel de aprendizaje que manifiestan los alumnos de la comuna es bajo (resultados SIMSE y PSU), lo cual viene fundado por desempeños tanto de los docentes, como del alumnado. Estos últimos manifiestan desmotivación y baja concentración en sus estudios, lo cual se desprende fundamentalmente de los problemas socioeconómicos y familiares que poseen. En cuanto a los docentes, existe falta de actualización que les permita aplicar técnicas más eficientes en función del aprendizaje escolar.

El bajo nivel de aprendizaje genera que el sistema incremente sus estadísticas de repitencia, lo cual implica que muchos educandos se desmotiven y deserten, para entrar al sistema laboral prematuramente. Dicha situación genera que las personas no logren obtener buenos empleos y por ende generar buenos ingresos, lo cual no es beneficioso para él, para sus familias, ni para el desarrollo económico de la comuna.

La solución de los problemas o mejoramiento en la situación educacional, pasa por la intervención en diversas áreas, las cuales permitirían ir mejorando la gestión y la imagen que tiene la gente de la educación en la comuna. Un elemento importante para mejorar la situación, es fomentar el desarrollo de redes y alianzas estratégicas entre los establecimientos públicos y privados, con lo cual se puede generar una plataforma de apoyo que permita actuar a todos sus integrantes con mayor eficiencia. Este accionar en red facilitará las instancias de conversación y transferencia de información que darán mayor solidez en las acciones que decida implementar cada establecimiento.

El aprendizaje de los estudiantes tiene mucho que ver con la percepción que tienen ellos de lo que están recibiendo y de qué forma se les esta haciendo llegar. Por esta razón es fundamental que se generen procesos de actualización del equipo docente, con lo cual se podrán implementar técnicas más eficientes de enseñanza y por ende se mejorará la calidad de la educación.

La aplicación de determinadas estrategias que apunten a mejorar la calidad educacional, tienen que ir aparejadas de indicadores que las vayan evaluando constantemente, lo cual permitirá saber si la gestión educacional se hace más eficiente o no.

El nivel de educación superior es fundamental al momento de buscar un puesto de trabajo, por lo que es muy importante fomentar la creación de centros de capacitación profesional o centros de formación técnica, los cuales permitirán mejorar las competencias de los alumnos que egresan de la enseñanza media.

En las instancias de cabildos y en el análisis de la opinión de los actores relevantes de la comuna, se muestra como principal problema la deficiente calidad e inversión en educación. Ante este escenario, hay que optimizar la calidad de la educación que imparten los establecimientos educacionales municipales; y evaluar la posibilidad de transformar algunos de éstos en planteles técnicos, junto con la incorporación de programas y talleres de capacitación para mejorar los niveles de educación en la comuna.

El problema de la educación, es una situación que involucra a todos los entes constituyentes de la comunidad, ya que afecta transversalmente a todos los sectores de ella. Esta situación hace necesario que exista una conciencia comunal sobre el problema educacional y una voluntad de desarrollar actividades en conjunto para poder generar eficiencia en el sistema educativo.

El desarrollo de redes y alianzas estratégicas entre los establecimientos públicos y privados, es una acción que puede generar una buena plataforma de apoyo, que permita actuar a las escuelas, liceos y colegios con eficiencia, lo cual se basa en la facilitación de la transferencia de información y experiencia entre ellos.

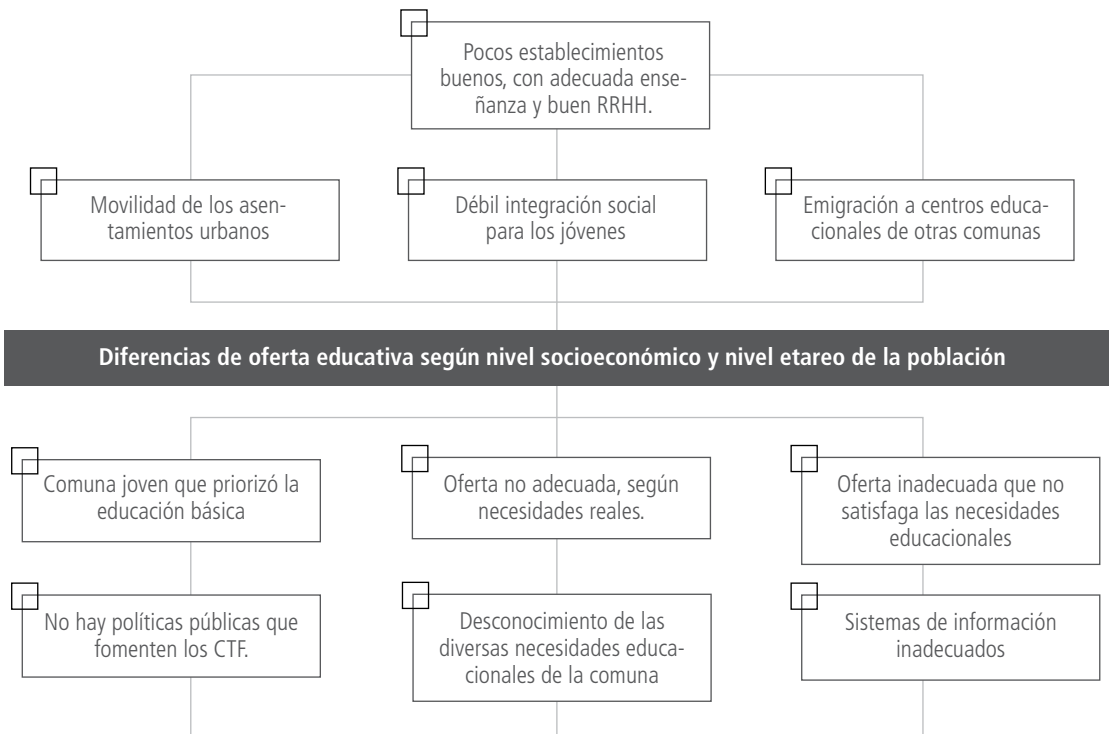
Resulta fundamental mejorar la cobertura y calidad del servicio de los establecimientos municipales, porque permitirá atraer y sentir respondidas las necesidades de la comunidad, generará competencia con otras comunas y sentará las bases para disminuir de manera concreta las diferencias educacionales existentes, en función del tipo de alumnado que reciben, así como su condición de vulnerabilidad.

En cuanto al problema del aprendizaje de los estudiantes, es

de vital importancia tomar cartas en su mejoramiento, ya que su persistencia implica que la comuna posea una población con niveles educacionales bajos y por ende con herramientas de desarrollo productivo y personal ineficientes. Dicha situación trae como consecuencia que la comuna no posea un re-

curso humano calificado y satisfaga esta necesidad con oferta laboral de otra comuna. Este bajo aprendizaje se ve muy bien reflejado en los resultados académicos que ha obtenido la comuna, especialmente en los establecimientos educacionales municipalizados.

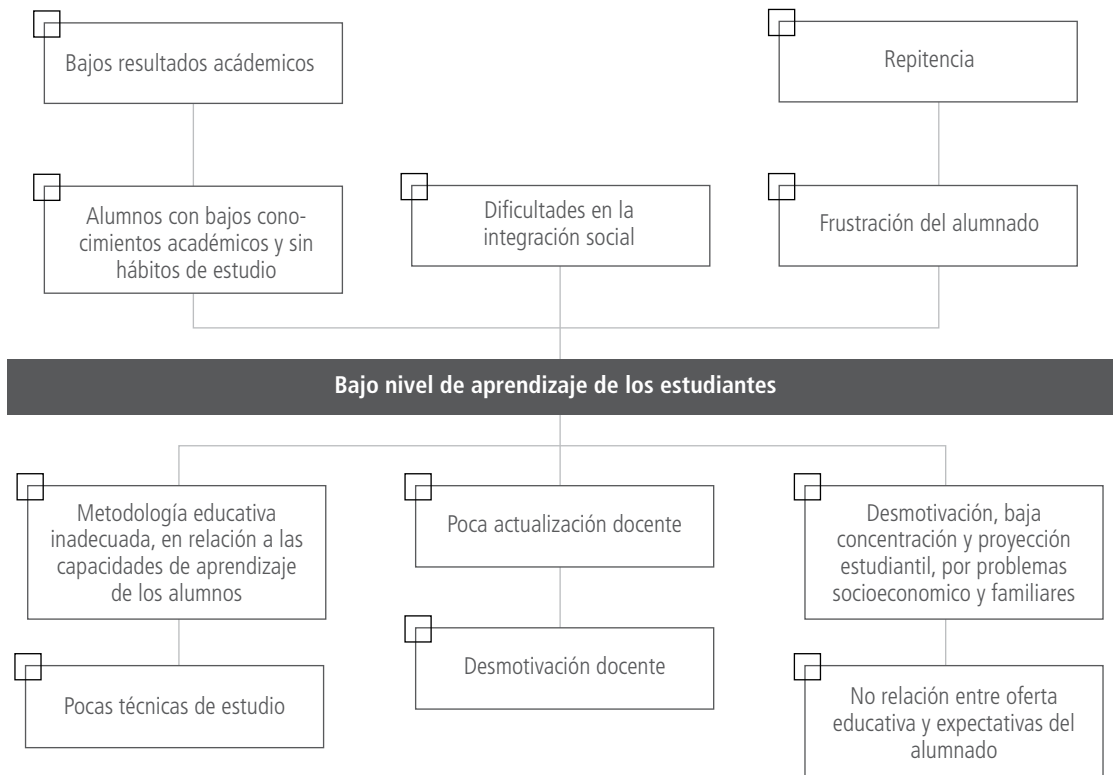
Cuadro I:  
Diferencias de oferta educativa según nivel socioeconómico y nivel etareo de la población



En relación a la oferta, se detectó que existe un desconocimiento real de las necesidades educacionales que posee la comuna. La ausencia de establecimientos educacionales que cumplan con los requerimientos básicos, en relación a infraestructura apropiada para el desarrollo de los procesos educativos y la calidad con que se generen dichos procesos, fomenta la migración de los demandantes a establecimientos de otras comunas. Dicha situación se ve incrementada debido a la baja oferta disponible de colegios municipalizados en el nivel educacional medio, respecto al nivel educacional básico, el cual sufre de una sobre oferta.

Mejorar el nivel de instrucción de docentes, entregando mejores programas de capacitación y perfeccionamiento, asociado a una mejor infraestructura y equipamiento en los establecimientos, son medidas que pueden ser un aliciente para que la comunidad se sienta respaldada y pueda apreciar que la educación comunal es de buena calidad, permitiendo aumentar la cobertura educacional y el número de matriculados en establecimientos municipales.

Cuadro II:  
Bajo nivel de aprendizaje de los estudiantes



La mejora de la calidad de la educación que se imparte en la comuna, es fundamental para su desarrollo, por lo que ésta debe estar siendo medida y evaluada constantemente. Para que este proceso de medición sea efectivo, se debe trabajar sobre la creación de indicadores de gestión que permitan vislumbrar si el proceso educativo en la comuna está progresando o no en términos de calidad educativa.

La no detección de las verdaderas necesidades educacionales de la comuna, asociadas al bajo nivel de aprendizaje de los alumnos, genera una problemática que debe ser analizada en profundidad; para así lograr eficientes estándares de calidad educacional comunal.

La educación es uno de los cimientos básicos para que surja la sociedad, por esto es fundamental el desarrollo de acciones, en donde tengan participación los entes públicos, privados, padres, apoderados, alumnos y profesores. Dentro del desarrollo de estas acciones sería un gran aporte y un beneficio para la comuna la "Constitución de un Consejo Comunal de Educación", el cual tendría como objetivo analizar los desafíos de la educación y trabajar en conjunto con todos para mejorar el funcionamiento de ésta. Dicha iniciativa debe ser diseñada en función de potenciar las ventajas comparativas de nuestros niños y jóvenes, para estar necesariamente ligados al proceso de ordenamiento de metas que impulsan el Plan de Desarrollo Comunal."

### 3. ESTRATEGIA

A partir de la definición de las problemáticas previamente descritas, se estableció una estrategia de gestión educacional, cuyo propósito es **implementar un modelo de gestión educacional municipal, con foco en el logro de los aprendizajes que permita desarrollar estudiantes autónomos, responsables, disciplinados y comprometidos con su comunidad. Además deben tener capacidad de emprendimiento y ser destacados en un manejo tecnológico acorde a las necesidades del siglo XXI.** Un modelo abierto a las innovaciones, generador de redes, y que fortalece la corresponsabilidad de las comunidades educativas.

Para el logro de este propósito se establecieron objetivos estratégicos y específicos que se enmarcan dentro de los siguientes ejes de acción:

LÍNEA ESTRATÉGICA		OBJETIVO ESTRATÉGICO
1	Calidad Educativa	<p><b>"Forjar un Peñalolén más educado y con oportunidades para sus estudiantes".</b></p> <p>Definición de un marco pedagógico general de la CORMUP, que oriente y apoye la gestión curricular de los establecimientos educacionales.</p>
2	Apoyos Especializados y Convivencia Escolar	<p><b>"Apoyar de forma especializada los aprendizajes y mejorar la convivencia de la comunidad escolar".</b></p> <p>Fomentar un clima escolar de corresponsabilidad en la creación de un ambiente de respeto, con aceptación y tolerancia de todos que favorezca el aprendizaje de todos los alumnos.</p>
3	Sello Tecnológico	<p><b>"Generar Espacio y Fomento a la Innovación Educativa"</b></p> <p>Profundizar el sello tecnológico de la comuna, entregando a los alumnos y alumnas competencias digitales que les permita acceder a la información. A su vez hay que desarrollar habilidades de búsqueda, sistematización, síntesis y apropiación de nuevos conocimientos.</p>



LÍNEA ESTRATÉGICA		OBJETIVO ESTRATÉGICO
4	Calidad de Vida	<p><b>“Una mirada integral a la educación de nuestra comunidad”</b></p> <p>Fomento del mejoramiento de calidad de vida de los alumnos y alumnas a través de la actividad física y promoción de estilos de vida saludable. Esta línea de trabajo se desarrolla en coordinación con la Dirección de Salud y la Corporación de Deportes de la comuna, y entre sus principales acciones se destacan: aumento de horas de educación física; el plan de prevención de la obesidad infantil y evitar el embarazo adolescente.</p>
5	Gestión Educativa	<p><b>“REDUCA: Nuestra Red de Educación Pública en Peñalolén. Una Política de Alianzas”</b></p> <p>Establecer una gestión efectiva del sistema educativo, fomentando una política de alianzas. Foco en la especialización de competencias directivas y de gestión, dando desde el nivel central un fuerte énfasis a la comunicación e información pertinente y oportuna.</p>

En cada eje estratégico se ejecutaron los siguientes programas, proyectos o gestiones:

Programa, proyecto o acción			
LÍNEA ESTRATÉGICA	NOMBRE	DEFINICIÓN	BENEFICIARIOS
Calidad Educativa	Plan Lector	Tiene como principal objetivo asegurar un nivel de lectura avanzado de los alumnos y alumnas al final del primer ciclo básico. Además, incluye hacerse cargo de aquellos alumnos con retraso escolar, mediante acciones de reforzamiento y nivelación.	4.500 alumnos
	Evaluaciones comunales	Al finalizar cada semestre, todos los alumnos y alumnas de primer ciclo básico desarrollan una evaluación que permite conocer el nivel de logro de aprendizajes. Crear un sistema de evaluación comunal que permita a los establecimientos educacionales y las familias conocer de los avances en lectura, escritura y matemática.	4.000 alumnos
	Especialización Competencias Directivas	Proceso de Especialización de Competencias Directivas, con la finalidad clara de entregar mayores herramientas a los equipos directivos de cada establecimiento, principalmente desde el punto de vista de la gestión. Diplomado de Postítulo de Gestión Estratégica Educativa y Gestión de Cambio.	4.000 alumnos

## Programa, proyecto o acción

LÍNEA ESTRATÉGICA	NOMBRE	DEFINICIÓN	BENEFICIARIOS
Calidad Educativa	Preuniversitarios Gratuitos	Convenios e instalación de preuniversitarios gratuitos para alumnos de educación media.	100 alumnos
	Enseña Chile	Convenio con Enseña Chile para que profesionales de excelencia de todas las áreas del conocimiento, trabajen como profesores de jornada completa durante dos años en establecimientos que tengan alumnos provenientes de poblaciones vulnerables.	14 profesores En 5 establecimientos
Apoyos Especializados y Convivencia	Equipos Psicosociales de Educación	Incorporar equipos profesionales, desde las áreas de la psicología y el trabajo social, que realicen una intervención desde la dimensión psicosocial en los establecimientos municipales. Que promueva mejoras en los aprendizajes y convivencia escolar.	Estudiantes y sus familias (11.657) Equipo de Gestión Docentes Asistentes de la Educación
	Habilidades para la Vida	Desarrollar en la comunidad educativa con altos índices de vulnerabilidad socioeconómica y riesgo psicosocial, Programas de Habilidades para la Vida que permitan, a corto plazo, aumentar el éxito en el desempeño escolar y disminuir el abandono escolar a mediano y largo plazo. De esta forma, se busca elevar el bienestar psicosocial, las competencias personales, como las relacionales, afectivas y sociales; y disminuir daños en salud, como la depresión, suicidio, alcohol, drogas o conductas violentas.	4.846 alumnos 176 profesores 4.022 apoderados
	Centro de Apoyo al Aprendizaje SUYAI	Atender a las necesidades educativas especiales y problemas de salud mental o adaptación de los estudiantes de los establecimientos educacionales de Peñalolén, mediante el trabajo multidisciplinario e integral, sin costo para sus beneficiarios.	228 alumnos
	Lineamiento técnico del Proyecto de Reinserción Escolar PDE (Seguridad Ciudadana)	Contribuir a la reinserción educativa de niños y adolescentes con al menos un año de des-escolarización, atendidos por los proyectos PIE 24 Horas que forman parte del Programa Vida Nueva.	40 alumnos

## Programa, proyecto o acción

LÍNEA ESTRATÉGICA	NOMBRE	DEFINICIÓN	BENEFICIARIOS
Sello Tecnológico	Plan de Informática Educativa (PIE)	Plan para la Incorporación de TIC's al currículo. (diversas plataformas y apoyos por subsector).	Todos los establecimientos
	Inclusión de nuevo Sistema de Gestión Escolar Corporativo	Inclusión de nuevo Sistema de <b>Gestión Escolar</b> Corporativo para todos los establecimientos, con información centralizada y oportuna.	Todos los establecimientos
	Plan de fomento a proyectos innovadores en tecnología educativa	Plan de fomento a proyectos innovadores en tecnología educativa.	Todos los establecimientos
	Certificaciones ICDL, Cisco y Microsoft	Entrega de certificaciones ICDL, Cisco y Microsoft.	100% de alumnos de 4° medio con certificación Cisco  40% de los alumnos de 3° año medio con certificación ICDL
	Plan de estrategia digital para REDUCA (tecnologías REDUCA)	Tarjetas REDUCA (CB).  Correos y Cloud REDUCA (entrega en marzo).	Todos los alumnos
Calidad de Vida	Plan Comunal de Prevención de Obesidad Infantil	Disminución de la obesidad en los alumnos de Pre-kínder a 2° Básico, con profesor especialista para las clases de Educación física.	100% de los cursos de Pre-kínder a 2° básico
	Programa Prevención Embarazo (En coordinación Área Salud)	Programa Prevención Embarazo (En coordinación Área Salud).	Todos los establecimientos
	Certificación ambiental	100% de los establecimientos con Certificación Ambiental (CONAMA 2010).	100% de los establecimientos

## Programa, proyecto o acción

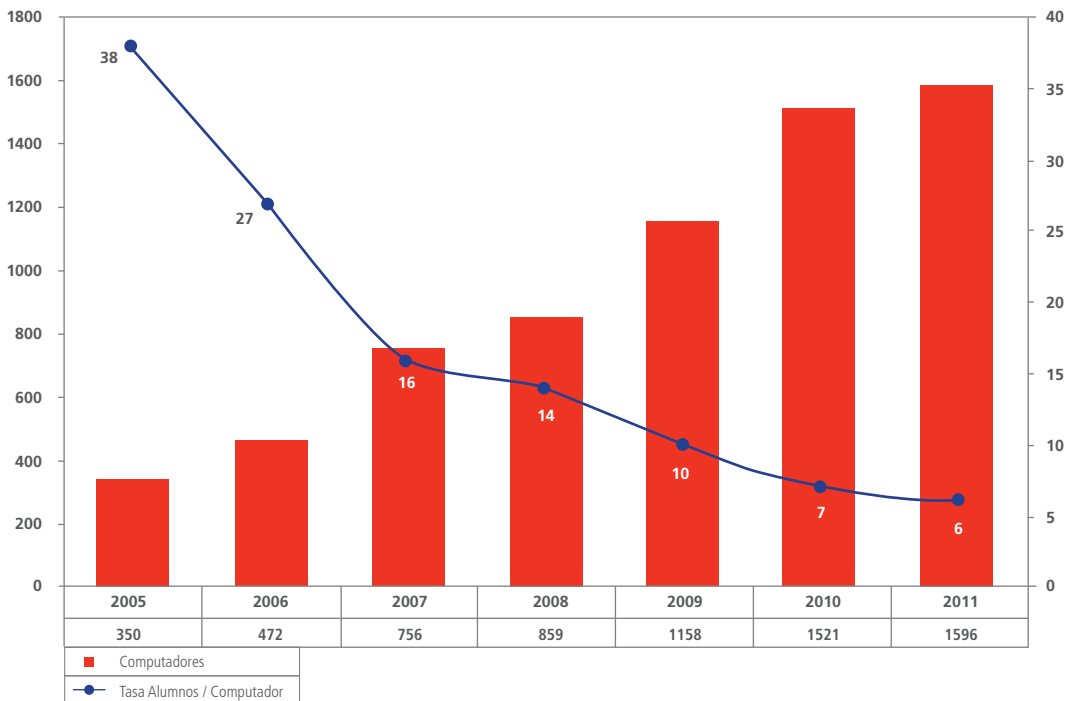
LÍNEA ESTRATÉGICA	NOMBRE	DEFINICIÓN	BENEFICIARIOS
Calidad de Vida	Plan Prevención Drogas Coordinación Senda	Plan de Prevención de Drogas en Coordinación con Senda.	10.000 alumnos
Gestión Educativa	Evaluación y Sistema de seguimiento de aprendizajes	Plan de gestión directiva focalizada en conducir la comunidad educativa, equipo técnico, docentes, padres, apoderados y alumnos, hacia el logro del aprendizaje de los estudiantes y mejorar el sistema de información y compromiso de las familias respecto de los aprendizajes de sus hijos.	100% de los alumnos de ciclo básico con evaluación y seguimiento pedagógico
	Plan de matrícula y asistencia	Responsabilización de la matrícula y asistencia a clases de los alumnos. 100% de los establecimiento municipales con dotación coherente a número de alumnos matriculados y asistiendo a clases. Sistema de evaluación docente comuna al 100% de los establecimientos municipales con planes de incentivo a la asistencia.	Todos los establecimientos
	Política de alianzas	Estrategia para complementar escasez de recursos para la educación pública.	-
	Potenciar los equipos directivos de nuestros establecimientos	Diplomado y Pos título de equipos directivos.	54 directivos
	Creación de directorios asesores por centro educacional	Plan para mitigar el problema de aislamiento del sistema escolar, compartiendo experiencia y buenas prácticas.	Liceos CORMUP

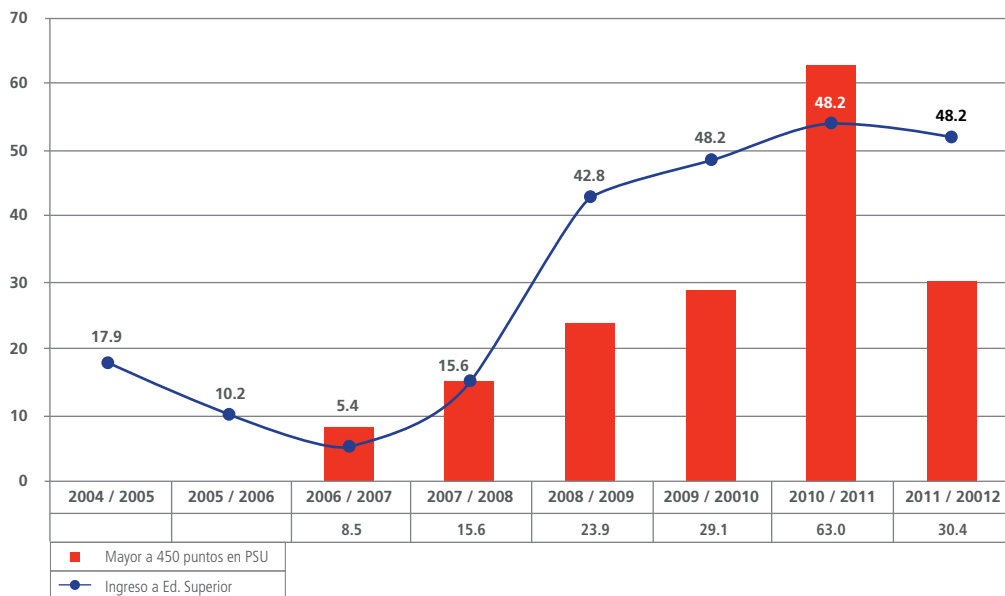
## 4. RESULTADOS

Entre los principales resultados de la gestión de educación se encuentran:

- Creación e inauguración del Centro de Tratamiento y Apoyo al aprendizaje SUYAI.
- 4.000 alumnos de 1er ciclo básico evaluados semestralmente.
- 400 alumnos beneficiados por programa '4 a 7, después de clases sí importa'.
- 4.500 alumnos beneficiados por Plan Lector.
- 228 alumnos con necesidades educativas, (déficit atencional y nivelación de cursos) atendidos en Centro SUYAI.
- 100% de establecimientos educacionales con Plan de Informática Educativa (PIE).
- Cobertura del 13% de alumnos CORMUP con retraso escolar en nuevo Colegio Alicura.
- 100% de los cursos de pre- kinder a 2do básico bajo Plan comunal de prevención de la obesidad infantil.
- 100% de los alumnos de ciclo básico con evaluación y seguimiento pedagógico en aprendizaje.
- Avances en comprensión lectora: aumento de alumnos de 4to básico con logro en 'Incremento de vocabulario' de 13% (2010) a 40% (2011) y de 71% (2010) a 90% (2011) en Aproximación y Motivación a la lectura.
- Resultados Simce 4to Básico: en Lenguaje, de 226 (2005) a 235 puntos (2011); en Matemáticas, de 220 (2005) a 214 puntos (2011).
- Aumento en puntaje promedio PSU: de 364 (2005) a 424 puntos (2011).
- Aumento en ingreso a ESUP: de 17 (2005) a 150 alumnos CORMUP (2011).

Disposición de computadores - Alumnos CORMUP (2005 - 2011)





## 5. EVALUACIÓN

- Como resultado de la evaluación de la Política Local de Educación durante el año 2012, se establecieron las siguientes conclusiones:
- Establecer una gestión cercana y responsable: a pesar de la contingencia educativa 2011, se cumple con sueldos de docentes (100% al día) y no se registran colegios en toma.
- Perseverar en la implementación de las políticas definidas desde un comienzo.
- Construir bases que permitan cambios e innovaciones en educación.
- Contar con una política que presente prioridades definidas y posibles de evaluar, ha permitido mejorar resultados y aprender de la experiencia.

# CENTRO DE APOYO AL APRENDIZAJE SU



### ■ III. POLÍTICA DE DEPORTES





### III. POLÍTICA DE DEPORTES

## 1. INTRODUCCIÓN

Los altos índices de sedentarismo que experimentaba la comunidad de Peñalolén hacia el año 2004, dada la falta de actividad física, era manifiesta en gran parte de la población: carecían de espacios habilitados y bien administrados para efectuar actividad física. La obesidad infantil era el resultado de esta inactividad, así como de los malos hábitos alimenticios. Las familias no practicaban deportes ni actividades recreativas que permitieran tener un modo de vida saludable. Esta era una de las causas principales que motivaron el establecimiento de una gestión más activa, eficiente e integral para tratar esta problemática.

La Política Local de Deportes en Peñalolén se desarrolló en conjunto con la creación de la Corporación Municipal de Deportes. La finalidad era potenciar la cultura deportiva de la comuna dado que se deseaba vecinos más activos y con hábitos de vida saludable, con el objeto de ganarle la batalla al sedentarismo. Así se quiso convertir a Peñalolén en un referente en la manera en que se administra, junto con la comunidad, el deporte comunal; y fruto de este trabajo, mejorar sustantivamente la calidad de vida de los vecinos.

De esta forma, se propuso mejorar la calidad de vida de Peñalolén, a través de un modelo de gestión eficiente, integrado y participativo; fomentando la práctica de actividad física, deportes y recreación, a partir de una relación de corresponsabilidad con todos los vecinos y organizaciones deportivas comunales. El propósito es ser un modelo de gestión deportiva comunal referente para Chile, que sistemáticamente innove en los programas de actividad física, deporte y recreación, logrando la más alta cobertura y participación entre los vecinos de Peñalolén; y colaborando con los propósitos de la gestión edilicia llevada a cabo por el alcalde Claudio Orrego desde el año 2005.

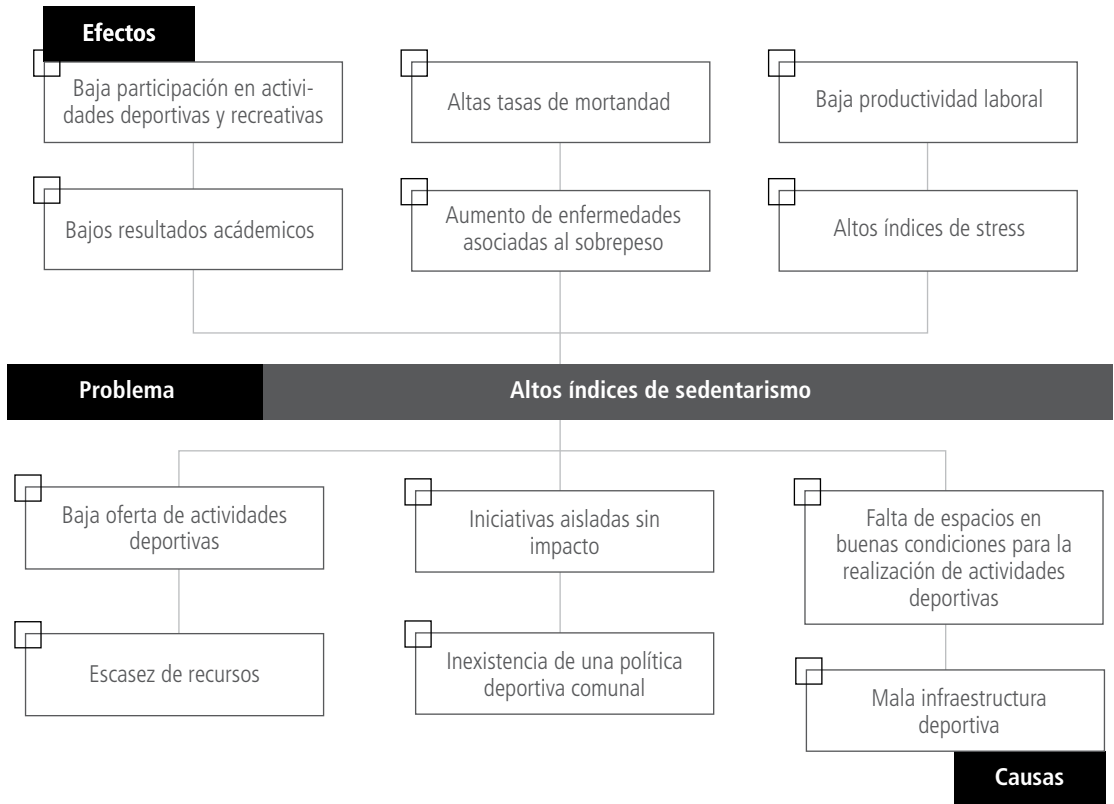
La Política Local de Deportes se sustenta sobre cuatro ejes: el fomento al deporte, como herramienta para mejorar la calidad

de vida de los peñalolinos; la actividad física que focaliza su centro de acción en la realización de talleres abiertos a toda la comunidad; potenciar y fortalecer el capital humano y social de quienes tienen un rol activo en el crecimiento socio deportivo de la comuna; y el mejoramiento de la infraestructura deportiva, tanto en su dimensión física, como en estimular y potenciar la corresponsabilidad de la comunidad para recuperar y administrar dicha infraestructura.

## 2. DIAGNÓSTICO

Una de las problemáticas más trascendentes que existían hacia el año 2004 en la población de Peñalolén, eran los altos índices de sedentarismo causados, por una parte, por la inexistencia de una oferta atractiva para efectuar actividades físicas y, por otra parte, por los modos de vida de la propia comunidad, sumida en sus problemáticas sociales. La infraestructura deportiva existente estaba administrada por una dirigencia que sólo fomentaba el fútbol o baby fútbol como expresión deportiva, dada la falta de recursos o la escasa innovación debido a su escuálida formación en gestión deportiva. Ello derivaba en una monopolización de este deporte, que traía consigo una serie de efectos, como la marginación de las mujeres y la concentración de actividades extradeportivas de malos hábitos en torno a las actividades deportivas, como el alcoholismo y la drogadicción. La gestión municipal, en tanto, se limitaba a generar iniciativas aisladas (campeonatos) y a administrar a la dirigencia clientizada mediante la entrega de trofeos, medallas e indumentaria deportiva. De esta forma, se realizaban eventos deportivos de bajo nivel y no existían dirigencias formales, debido a los bajos estándares de desarrollo.

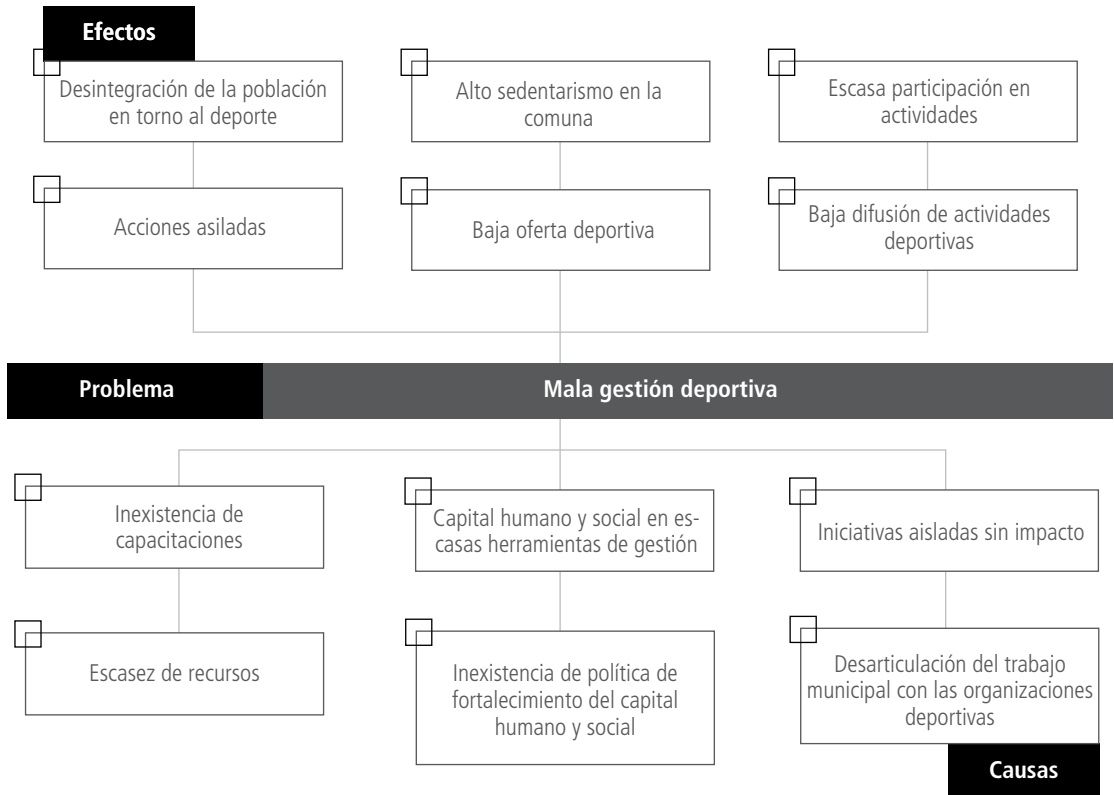
Cuadro I:  
Altos índices de sedentarismo



Derivado de lo anterior, el capital humano y social poseía escasas herramientas de gestión deportiva, porque faltaba una política que permitiera el fortalecimiento de una dirigencia de deportes comunal. La escasez de recursos impedía, también, las capacitaciones que fomentaran dicho capital humano y generaban una desarticulación del trabajo municipal con las

organizaciones deportivas. Ello provocaba una mala gestión en esta materia para la comuna. Como consecuencia de lo anterior la oferta estaba monopolizada, con baja difusión y escasa participación de la población en las pocas actividades que se desarrollaban.

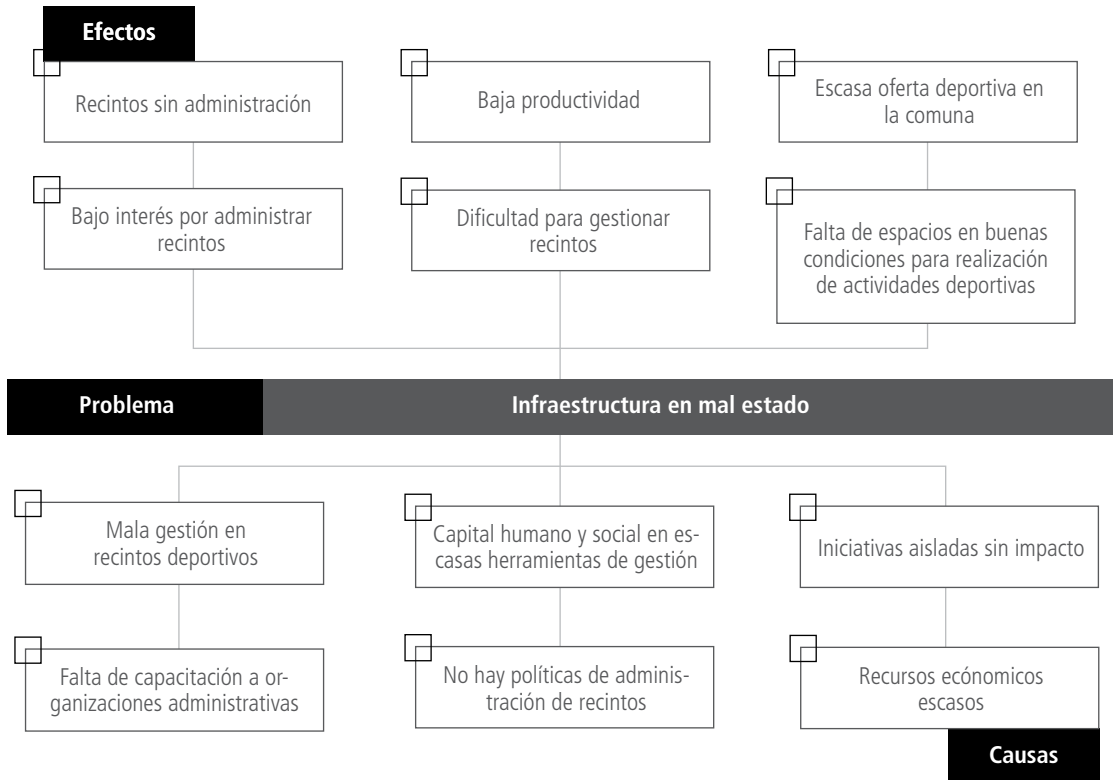
Cuadro II:  
Mala gestión deportiva:



La infraestructura deportiva estaba deteriorada y monopolizada. La falta de recursos de las organizaciones ligadas al deporte que administraban los recintos deportivos impidió su mantención y su posterior deterioro. Además, la carencia de capacitaciones en los dirigentes de las organizaciones generó una mala gestión, lo que permitió el mal uso de los recintos. El

municipio, asimismo, efectuó escasas intervenciones en estos lugares, los cuales se fueron deteriorando. Al mismo tiempo, durante años no se efectuaron inversiones de consideración en infraestructura deportiva en la comuna y los recintos existentes tenían más de 15 años, cercanos al término de su vida útil.

Cuadro III:  
Infraestructura en mal estado



### 3. ESTRATEGIA

A partir de la definición de las problemáticas previamente descritas, se estableció una estrategia de gestión deportiva cuyo propósito es mejorar la calidad de vida de la comunidad de Peñalolén, a través de un modelo de gestión deportivo in-

tegrado, que estimule la práctica de actividad física y deporte, a partir de una relación de co – responsabilidad con los vecinos y organizaciones deportivas comunales.

Para el logro de este propósito se establecieron objetivos estratégicos y específicos que se enmarcan dentro de los siguientes ejes de acción:

LÍNEA ESTRATÉGICA		OBJETIVO ESTRATÉGICO
1	<b>Fomento del Deporte</b>	Aumentar la cobertura de escuelas y talleres, logrando la mayor participación sistemática de niños, jóvenes, adultos y adultos mayores, en clases o entrenamientos, 2 a 3 veces por semana, durante al menos 3 meses del año, dirigido por personal idóneo.
2	<b>Promoción de la actividad física</b>	Aumentar la cobertura de campeonatos y encuentros deportivos masivos, logrando la participación esporádica de mayor cantidad de niños, jóvenes, adultos y adultos mayores en actividades masivas.
3	<b>Desarrollo del capital humano - Social deportivo</b>	Desarrollar la red de colegios, profesores, dirigentes y deportistas destacados de la comuna y un plan de capacitaciones orientado a los dirigentes deportivos y al recurso humano que se desarrolla en el deporte comunal.
4	<b>Mejoramiento de la infraestructura</b>	Construir recintos deportivos nuevos, recuperar los recintos deportivos del barrio junto a la comunidad y desarrollar e implementar el sistema de administración comunal de recintos deportivos.

En cada eje estratégico se ejecutaron los siguientes programas, proyectos o gestiones:

LÍNEA ESTRATÉGICA	Programa, proyecto o acción		Beneficiarios	
	NOMBRE	DEFINICIÓN	TIPO	NÚMERO
Fomento del Deporte	Escuelas formativas	Son todas aquellas que tienen un carácter formativo y educativo, con una duración mínima de 3 meses, para entregar todos los conocimientos, habilidades y destrezas asociadas a una disciplina en particular.	Niños entre 5 a 17 años	1.500 (Año 2011)
	Talleres	Son todos aquellos que desarrollan actividades físicas efectuadas en el tiempo libre, con una duración mínima de 3 meses, con exigencias al alcance de toda persona, de acuerdo a su estado físico y a su edad. Son practicadas según reglas de las especialidades deportivas o establecidas de común acuerdo por los participantes, con el fin de propender a mejorar la calidad de vida y la salud de la población, así como fomentar la convivencia familiar y social.	Niños a Adulto Mayor	5.500 (Año 2011)
Promoción de la actividad física	Eventos, torneos y encuentros deportivos	Son todas las actividades masivas efectuadas en tiempo libre, que buscan provocar un impacto en la comunidad y fomentar la practica de actividad física y/o deporte. Se realiza con exigencias al alcance de toda persona, de acuerdo a su estado físico y a su edad. Son practicadas según reglas de las especialidades deportivas o establecidas de común acuerdo por los participantes, con el fin de propender a mejorar la calidad de vida y la salud de la población.	Niños a Adulto Mayor	99.150 (Año 2011)
Desarrollo del capital humano - social deportivo	Capacitaciones	Aumentar los colegios, profesores, dirigentes y deportistas destacados en red, junto con aumentar las capacitaciones a dirigentes y profesores.	Adultos	310 (Año 2011)
	Red de Dirigentes, profesores, colegios y deportistas destacados	Red de trabajo, colaboración y coordinación de distintos actores en torno a la gestión del deporte comunal.	Niños entre 5 a 17 años (deportistas destacados) y Adultos (profesores de educación física, paradocentes, directivos de colegios, dirigentes deportivos y deportistas destacados)	Red de profesores (60), Red de colegios (50), Red de Dirigentes (123) y Red de deportistas destacados (40).

Programa, proyecto o acción		Beneficiarios		
LÍNEA ESTRATÉGICA	NOMBRE	DEFINICIÓN	TIPO	NÚMERO
Mejoramiento de la Infraestructura	Mejoramiento de recintos deportivos públicos (Barriales).	Programa que comprende el mejoramiento de recintos deportivos, realizando tareas compartidas con las organizaciones que están a cargo de la administración de los recintos.	Recintos deportivos ubicados en los barrios de la comuna.	38 recintos (44%) al año 2011.
	Actualizar y/o crear comités de administración y/o administraciones delegadas de recintos deportivos públicos.	Plan de trabajo que tiene como objetivo que la mayor cantidad posible de recintos deportivos ubicados en los barrios de la comuna, cuenten con un sistema de administración, ya sea comité de administración o administración delegada.	Organizaciones deportivas, Juntas de vecinos y organizaciones funcionales en general.	Se conformaron 57 administraciones (66%) al año 2011.
	Construcción de infraestructura deportiva nueva	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Chinkowe (Centro deportivo y cultural).</li> <li>2. Polideportivo Sergio Livingstone.</li> <li>3. Instalación de carpeta sintética en Estadio Municipal.</li> <li>4. Piscina Temperada Municipal (semi-olímpica)</li> </ol>	Participantes:	<p>Chinkowe (300 mil personas al año).</p> <p>Polideportivo S.L. (100 mil personas al año).</p> <p>Estadio Municipal (100 mil personas al año).</p> <p>Piscina Temperada (7 mil personas mensuales)</p>

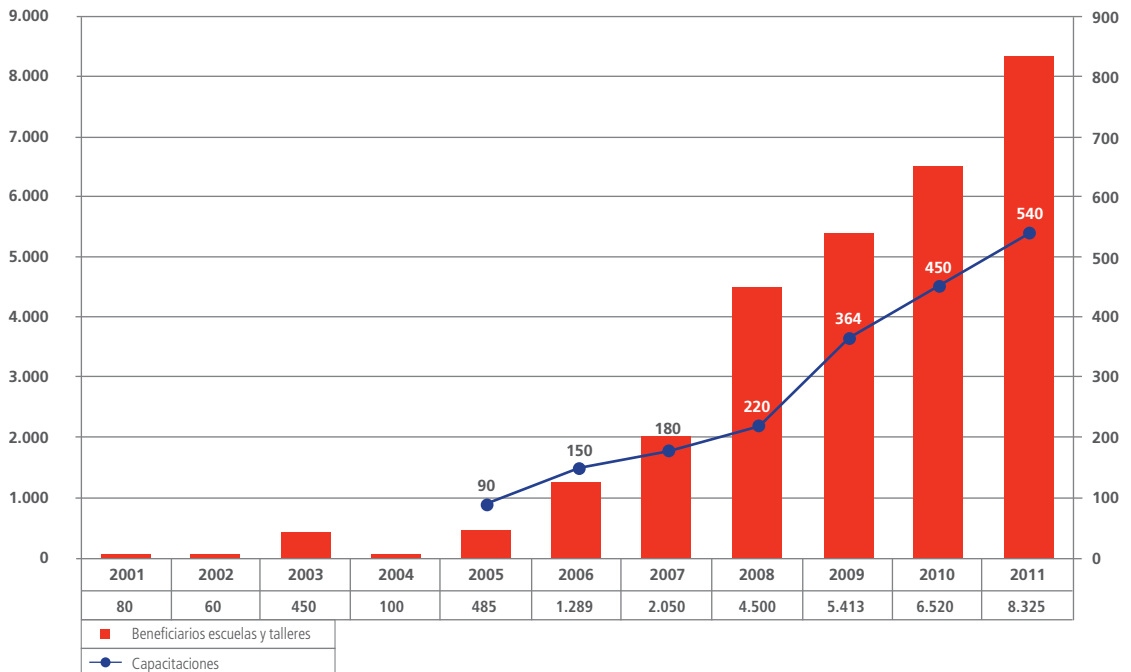


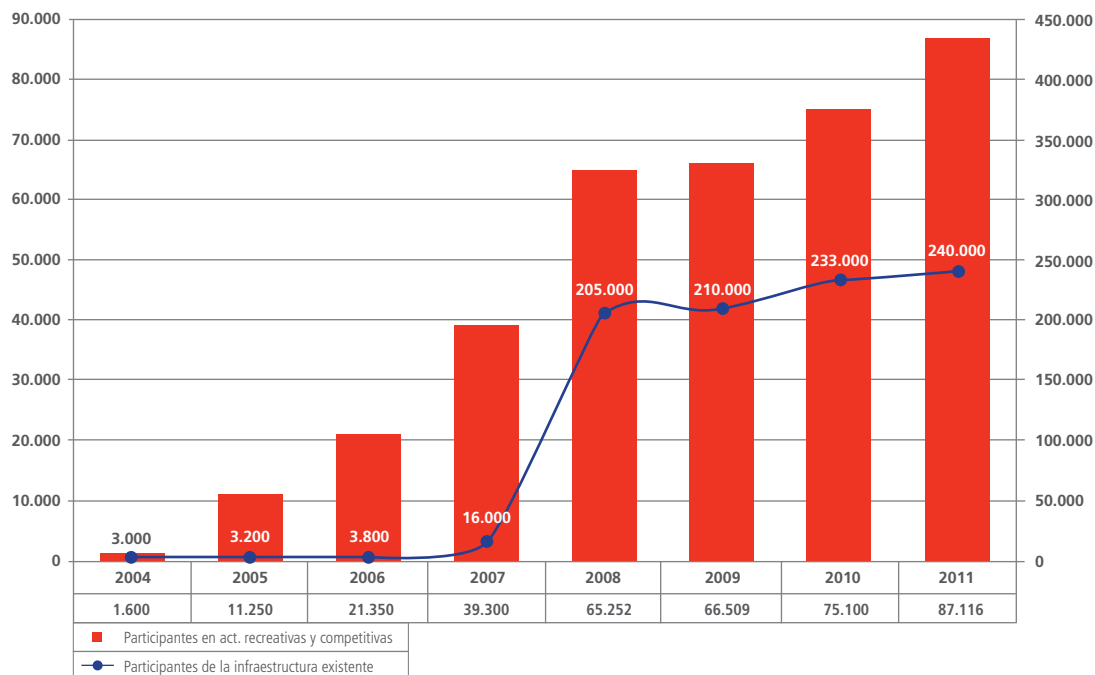
## 4. RESULTADOS

Entre los principales resultados de la gestión en deporte entre el año 2006 y 2011 se encuentran:

- Crecimiento de los participantes en actividades deportivas (escuelas y talleres) de 150 el año 2004 a 8.325 el año 2011 (5.500%).
- Diversidad de disciplinas deportivas (24) en escuelas y talleres (fútbol, básquetbol, artes marciales, tenis, gimnasia rítmica, voleibol, aeróbica, Pilates, entre otras).
- Crecimiento de la actividad física recreativa y competitiva (de 1.600 personas el año 2004 a 87.116 personas el año 2011, crecimiento del 5.300%).
- Creación de capital humano mediante formación de 800 monitores.
- Formación de capital social: 1.994 capacitaciones a dirigentes deportivos vecinales.
- Uso masivo de recintos deportivos: 904.000 personas en los últimos 5 años.
- Construcción de 9.240 m<sup>2</sup> de nueva infraestructura deportiva de calidad (Chimkowe, Polideportivo y Piscina Temperada), con un costo de más de 5.300 millones de pesos.
- 50 recintos deportivos reparados y entregados en co-administración.
- 3 canchas de pasto sintético construidas con presupuestos participativos.
- Inauguración Piscina temperada municipal y desarrollo de talleres de natación: para uso transversal y con especial énfasis en ser un aporte para la salud y calidad de vida de los vecinos.
- Construcción Skate Park Peñalolén: contará con un velódromo, pista de running, pista de BMX, bowl para skate y campo de tiro al blanco. Serán 1.720 metros cuadrados en los que además habrán áreas verdes y zonas de juego para niños.

Fomento del Deporte y Promoción del Capital Humano y Social





## 5. EVALUACIÓN

- Como resultado de la evaluación de la Política Local de Deportes durante el año 2012, se establecieron las siguientes conclusiones:
- Necesidad de contar con voluntad política para el abordaje integral de las problemáticas.
- Importancia de relevar el tema deportivo como transversal (salud, participativo, integral y multidisciplinario).
- Importancia de tratar el tema como multidimensional (recreativo, formativo y competitivo).
- Invertir en recursos humanos, formación y promoción comunitaria.
- Poner la corresponsabilidad comunitaria para la administración de los recintos.
- Permanente atención a las oportunidades nacionales del deporte.
- Importancia de la creación y gestión de redes comunales y nacionales.
- Necesidad de generar alianzas de largo plazo, sustentables y comprometidas.
- Incorporar al mundo privado a la gestión deportiva desde RSE.
- Por medio de cabildos claros con información acotada y la programación de objetivos alcanzables.
- Establecimiento de una política medible con responsables bien definidos, bases concretas, lineamientos estratégicos, objetivos, metas e indicadores alcanzables y especialmente diseñados para nuestra comunidad.
- Buscar personal calificado, con un alto nivel de superación y autogestión. Desarrollar un equipo con alto compromiso, mística, orgullo y sentido.

- Es muy relevante el uso eficiente de los recursos, lo que se logra a través de un trabajo planificado y ordenado. El desarrollo de procedimientos y políticas para acceder a los distintos programas es un factor relevante en la transparencia para la entrega de beneficios.
- Las alianzas que se establezcan con distintas instituciones y empresas, deben basarse en la colaboración mutua y se debe tener especial cuidado en el tratamiento de nuestros aliados.
- Este factor es relevante para poder generar actividades y programas de nivel nacional e internacional.
- La correcta y apropiada utilización de los canales de comunicación y difusión son una herramienta imprescindible tanto para la gestión administrativa, como para la de cada actividad específica.



 **PEÑALOLÉN**

