

PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL; META N°7

**SERVICIO SALUD BIOBIO
COMUNA: SAN ROSENDO**

ESTABLECIMIENTO:	DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO		RESUMEN DEL PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL				EJECUCION AL 31.DIC.17
	FECHA DIAG. PARTICIPATIVO	PROBLEMA IDENTIFICADO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA/FECHA	VERIFICADORES	Nº ACTIV.COMPROMETIDAS/Nº ACTIV EJECUTADAS*100
CESFAM Dr. Carlos Echeverría Vejar, San Rosendo	26/11/2015	Malnutrición por exceso	Disminuir la malnutrición por exceso	Muestra gastronómica de preparaciones saludables.	Mes de septiembre de 2017	Fotografías Listas de participantes	
				Caminata por el "Día de la Salud Mental" con Funcionarios del Equipo de salud y comunidad.	Mes de Octubre de 2017	Fotografías Programa de la actividad.	
				Sesiones de pausa activa para funcionarios del equipo de salud.	Meses de marzo a mayo de 2017	Fotografías Listas de asistencia	
				Difusión a la comunidad y equipo de salud sobre usos y prestaciones de la Red Asistencial.	Mes de Julio de 2017	Acta de la Reunión del Consejo de Desarrollo. Lista de asistencia a la reunión.	
				Difusión de oferta publica existente en distintas instituciones hacia	Mes de Junio de 2017	Acta de la Reunión del Consejo de Desarrollo. Lista de asistencia a la reunión.	

PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL; META N°7

SERVICIO SALUD BIOBIO

COMUNA: SAN ROSENDO

				a la comunidad y equipo de salud.			
				Socialización de protocolo de trato al usuario hacia la comunidad y equipo de salud.	Mes de agosto de 2017	Acta de la reunión del Comité de Gestión de Usuarios. Lista de asistencia a la reunión.	
				Participación en Mesa Territorial Interconsejos de Desarrollo realizado con la unidad estratégica: Hospital de Laja, DSM Laja y DSM San Rosendo	Agosto de 2017 (fecha a confirmar con la unidad estratégica).	Fotografías de la actividad. Fotocopia lista de asistencia.	

NOTA: SE SUGIERE ELABORAR PLAN CONSIDERANDO EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES HASTA NOVIEMBRE 2017 PARA QUE ASÍ EN LA REUNION DEL MES DE DICIEMBRE SE ENFOQUE EN EVALUAR LOS RESULTADOS DEL MISMO.

ESTE PLAN DEBE ESTAR ELABORADO EN CONJUNTO CON EL EQUIPO DE SALUD Y LA COMUNIDAD.



[Handwritten signature]

FIRMA DIRECTOR ESTABLECIMIENTO/DSM



[Handwritten signature]

FIRMA PRESIDENTA CONSEJO DESARROLLO