



República de Chile  
I. Municipalidad de Zapallar  
Secretaría Municipal

## DECRETO DE ALCALDIA N° 4925 / 2009

**ZAPALLAR, 31 de Diciembre de 2009.**

### **VISTOS:**

**LOS ANTECEDENTES:** Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988 "Orgánica Constitucional de Municipalidades", modificada por la Ley N° 19.130 de fecha 19 de Marzo de 1992; Sentencia de Proclamación Rol N° 1063-08 del Tribunal Electoral Región de Valparaíso, de fecha 24 de Noviembre del 2008 que me nombra Alcalde de la Comuna; y el Decreto de Alcaldía N° 4685/2009 que nombra Alcalde Subrogante al Señor Eliecer Fuenzalida Cornejo.

### **CONSIDERANDO:**

- Convenio suscrito con fecha 10 de Septiembre de 2009 entre la Secretaría Regional Ministerial de Salud Región de Valparaíso y la Ilustre Municipalidad de Zapallar, mediante el cual la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud se encuentra implementando el denominado Plan de 90 días en el cual se inserta el Plan de Resolutividad de la Atención Primaria en 92 comuna vulnerables prioritizadas y en 68 barrios vulnerables.

### **DECRETO:**

**1° APRUEBASE CONVENIO** Suscrito por la **I. Municipalidad de Zapallar y Secretaría Regional Ministerial de Salud**, suscrito con fecha 10 de Septiembre de 2009, mediante el cual se asignan recursos a la Comuna de Zapallar, para que el municipio desarrolle actividades estipuladas en el Plan de Acción diseñado por la Municipalidad de Zapallar en conformidad a la realidad local y las estrategias establecidas en el **Programa de Barrios Vulnerables** y que se entiende forma parte del convenio.

El Plan de Acción considera estrategias tendientes a:

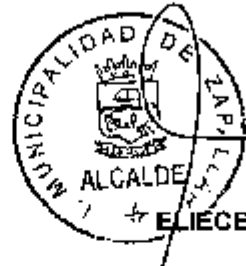
- Fortalecer la capacidad de la gestión local para generar nuevos diseños o modalidades de asistencia a la población.
- Generar iniciativas conjuntas con el Gobierno Regional para disminuir o eliminar barreras de acceso que requieren gestión intersectorial.
- Intervenir en garantías sociales que afectan la situación de salud de la población.
- Articular la red de protección social en la comuna, en base a la priorización local para favorecer el ejercicio de los derechos asociados a las garantías sociales.
- Potenciar la participación de la comunidad en la solución de sus problemas.

**2°** La Secretaría Regional Ministerial de Salud con el fin de ejecutar la políticas del programa objeto del convenio, se obliga a traspasar la suma única y total de \$ 9.000.000.- (Nueve millones de pesos) en una sola cuota, los que sólo podrán ser destinado al cumplimiento de las actividades comprometidas en la ejecución del programa. La Municipalidad deberá financiar los mayores gastos incurridos si se excediera de los fondos destinados para los efectos de este convenio.

3º El convenio tiene vigencia a partir de la fecha de suscripción y hasta el 31 de Diciembre de 2009. Sin perjuicio de lo anterior se entenderá como terminado el convenio cuando sea aprobada la rendición de los recursos entregados en su virtud, ante la Seremi.

ANÓTESE, COMUNIQUESE Y ARCHÍVESE.,

  
G. ANTONIO MOLINA DAINE  
Secretario Municipal

  
ELIECER FUENZALIDA CORNEJO  
Alcalde (S)

C. DECRETOS / Convenio / D.A. 49252/09 Barrios Vulnerables

DISTRIBUCIÓN:

- 1.- ASESORIA JURIDICA.
- 2.- INTERESADOS.
- 3.- DEPARTAMENTO DE FINANZAS.
- 4.- ARCHIVO: SECRETARIA MUNICIPAL.

  
FC/ CL/ FAE/ GANDI/ JBN / etc.

CONVENIO BARRIOS VULNERABLES  
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD

Y

I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

En Valparaíso a 10 de Septiembre del 2009, entre la Secretaría Regional Ministerial de Salud Región de Valparaíso, representada por su Secretario Regional Ministerial Fernando Oñedo Jiménez RUT N° 10.733.049-6, domiciliado en calle Melgarejo N° 669, piso 6, Valparaíso, en adelante "la SEREMI" y la Municipalidad de Zapallar, persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde D. Nicolás Cox Urrejola, RUT N° 4.469.307-0, ambos domiciliados en Calle German Riesco N° 399 de Zapallar, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio tendiente a implementar acciones del Programa de Barrios Vulnerables, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERO:** La Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud se encuentra implementado el denominado Plan de 90 días en el cual se inserta el Plan de Resolutividad de la Atención Primaria en 92 comunas vulnerables priorizadas y en 68 barrios vulnerables, el primero contempla un plan de intervención para reducir las barreras de acceso a la salud, promover el ejercicio de las garantías sociales en las regiones; y en las comunas potenciar la participación social, el segundo contempla un plan de intervención del fortalecimiento del tejido social, a través de la ejecución de un proyecto validado por la comunidad, en este último caso por las correspondientes municipalidades encargadas de ello.

**SEGUNDO:** En el marco de las estrategias referidas en la cláusula anterior, de refuerzo de la resolutividad en APS, y fomento de la participación ciudadana, promoción del tejido social y el desarrollo del Plan de Barrios Vulnerables, se asignan recursos a la Comuna de Zapallar, para que el municipio desarrolle actividades estipuladas en el Plan de Acción, en coherencia con las orientaciones metodológicas y técnicas establecidas.



Firma autorizada a  
Raúl Mónica Cisternas

**TERCERO:** Para este efecto, "La Municipalidad" se compromete a ejecutar el Plan de acción que ella misma ha diseñado de conformidad con la realidad local y las estrategias establecidas en el Programa Barrios Vulnerables, y que se entiende forma parte integrante del presente convenio. Este plan considera estrategias tendientes a:

- Fortalecer la capacidad de la gestión local para generar nuevos diseños o modalidades de asistencia a la población.
- Generar iniciativas conjuntas con el Gobierno Regional para disminuir o eliminar barreras de acceso que requieren gestión intersectorial.
- Intervenir en garantías sociales que afectan la situación de salud de la población.
- Articular la red de protección social en la comuna, en base a la priorización local para favorecer el ejercicio de los derechos asociados a las garantías sociales.
- Potenciar la participación de la comunidad en la solución de sus problemas.

**CUARTO:** Por su parte "La Seremi", con el fin de ejecutar las políticas del programa objeto del presente convenio, se obliga a traspasar la suma única y total de \$ 9.000.000, (nueve millones de pesos) en una sola cuota, una vez firmado el presente convenio, que incluya el correspondiente plan de acción a que se refiere la cláusula anterior, y que se encuentre tramitada su Resolución Aprobatoria y recepcionados los recursos dentro del Ministerio de Salud.

**QUINTO:** "La Seremi" solicitará a "La Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del Plan, acerca del cumplimiento de las metas y de los costos para las actividades comprometidas en el Plan de Acción de barrios vulnerables, con los detalles y especificaciones que estime el caso y/o considerando las instrucciones del anexo N° 1, que forman parte del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Adicionalmente, realizará un monitoreo técnico - financiero en Noviembre de 2009. Además la Seremi de Salud realizará una evaluación final una vez concluidas las actividades del Plan de Acción de barrios vulnerables, de acuerdo a las pautas y orientaciones entregadas por el Ministerio de Salud.

Por su parte "La Municipalidad" se compromete a proporcionar a la Seremi todas las facilidades, informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos.

**SEXTO:** Los fondos transferidos a "La Municipalidad" sólo podrán ser destinados al cumplimiento de las actividades comprometidas en la cláusula Cuarta del presente instrumento.



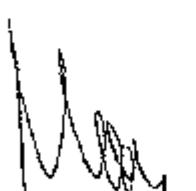
**SÉPTIMO:** Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio y en caso que "La Municipalidad" tenga un saldo de dinero una vez finalizada la totalidad de las actividades comprometidas en conformidad con el mismo, "La Seremi" solicitará por escrito que dicho remanente sea destinado a financiar intervenciones acordadas con las acciones contempladas.

**OCTAVO:** "La Seremi" solamente se compromete a la entrega de los recursos estipulados en el presente convenio, por lo que "La Municipalidad" debe financiar los mayores gastos incurridos si se excediera de los fondos destinados para los efectos de este convenio.

**NOVENO:** El presente convenio tendrá vigencia desde la fecha de suscripción hasta el 31 de Diciembre del 2009. Sin perjuicio de lo anterior se entenderá como terminado el presente convenio cuando sea aprobada la rendición de los recursos entregados en su virtud, ante la SEREMI.

**DECIMO:** La personería de la SEREMI de Salud Sr. Fernando Olmedo Jimenez, consta en el Decreto Supremo Nº 126 de 1 de Agosto de 2007 del Ministerio de Salud, y la personería del Alcalde Nicolás Cox Urrejola de la Ilustre Municipalidad de Zapallar consta en el Decreto Alcaldicio Nº 3747 del 9 de Diciembre del 2008.

**DECIMO PRIMERO:** El presente convenio se firma en seis ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando dos en poder de la Municipalidad, dos en poder de la Secretaría Regional Ministerial, y dos en el Ministerio de Salud.

  
NICOLAS COX URREJOLA  
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD  
DE ZAPALLAR

  
FERNANDO OLMEDO JIMENEZ  
SECRETARIO REGIONAL  
MINISTERIAL DE SALUD VALPARAISO



## ANEXO Nº 1, CONVENIO BARRIOS VULNERABLES-2009

### I- INTRODUCCIÓN

En la actualidad, Chile está avanzando hacia la construcción de un Sistema de Protección Social con énfasis en derechos durante el ciclo de vida que se sustenta en un nuevo concepto de políticas sociales y de responsabilidad del Estado, donde el objetivo central es de inversión social, al apoyar el desarrollo de capacidades a través de la educación, la salud, protección ante riesgos, relaciones sociales y programas que abordan otras dimensiones de la vida consideradas esenciales, constituyéndose la construcción de un Sistema de Protección Social en el principal desafío social del Gobierno. En este marco, el análisis de las distintas expresiones de la ciudadanía en su relación con el sector salud permite reconocer que esta se moviliza en dos grandes dimensiones fundamentales; una relacionada con el acceso a la oferta de servicios para la satisfacción de necesidades y expectativas de la población y la otra referida al acceso e incidencia en la toma de decisiones en salud<sup>1</sup>.

En esta perspectiva, la participación ciudadana asociada al ejercicio de derechos, implica concebir a los ciudadanos como interlocutores de las políticas públicas que tengan capacidad de proponer, controlar y decidir respecto de asuntos de interés público. Participación ciudadana en salud es la vez un derecho humano y un determinante social de salud. En tanto determinante social, la no participación de la ciudadanía incide en instalar inequidades entre quienes acceden y quienes no acceden al ejercicio de tal derecho de salud. Las estrategias de participación ciudadana en salud se deben diseñar para ejercer ciudadanía, incrementar la cohesión social<sup>2</sup> y contribuir a eliminar inequidades en el acceso a la salud.

La profundización de la participación ciudadana, en tanto constituye un fortalecimiento de los vínculos sociales, de la confianza y la disposición a la cooperación y la reciprocidad, posibilita el avance hacia mayores niveles un fortalecimiento del tejido social. Por lo tanto, la constitución y fortalecimiento de actores sociales con posibilidades de autodeterminación, habilitados para representar intereses y demandas requiere de espacios institucionales de participación; la formalización de derechos y el resguardo de su conocimiento y respeto; el fomento de organizaciones que permitan extender y ampliar la red social de las personas; que las integran y así poder participar e influir; la transmisión de capacidades para el ejercicio de la soberanía y la producción de estrategias que posibiliten la apropiación por parte de los grupos sociales vulnerables. En el caso de estos grupos, estas condiciones requieren el acceso a redes que trasciendan su círculo cerrado y la promoción del capital social comunitario.

## II.- ACCIONES PRINCIPALES DEL CONVENIO BARRIOS VULNERABLES

- 1.- Coordinar la oferta pública del sistema de protección social público. Esto implica que para mejorar la calidad de vida de la población se debe actuar de forma coordinada sobre sus determinantes estructurales, esto es, en los ámbitos del empleo, educación, vivienda, las inequidades de género, etnia, etc. Por ello, el fortalecimiento de la coordinación intersectorial se plantea como una orientación desde el inicio desde el inicio del plan de trabajo en barrios.
- 2.- Desarrollo de iniciativas que aborden integralmente la "Calidad de vida" de la población desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y la promoción de equidad.
- 3.- Participación de la comunidad para enfrentar los problemas de acceso a la oferta pública fortaleciendo herramientas de participación y competencias de gestión comunitaria. El estímulo a la participación debe suponer el ejercicio de control social en las acciones a realizar, donde la ciudadanía adquiera un rol preponderante e influyente en la toma de decisiones sobre iniciativas de salud y garantías sociales.
- 4.- El acento fundamental para el trabajo en los barrios requiere fortalecer la participación de la comunidad como un proceso en que grupos, organizaciones y actores sociales del territorio intervienen en la identificación de problemas o necesidades de salud y garantías sociales, trabajando juntos para implementar soluciones o cursos de acción.
- 5.- Trabajo articulado y coordinado de la red de salud en los territorios, que aseguren una atención oportuna y de calidad por parte de la red asistencial.
- 6.- Desarrollar un plan de intervención participativo e intersectorial sobre las barreras de acceso a las prestaciones de salud y al conjunto de derechos sociales establecidos en el sistema de protección social, que son del ámbito del sector o donde salud puede jugar un importante rol para facilitar el acceso a ellos. En esta perspectiva, tanto los CES, CESTAM, CECOF y COSAM, son las instituciones territoriales de salud, que deben tener un funcionamiento coordinado para asegurar el acceso a la red sanitaria y de protección social de aquellos grupos más vulnerables y excluidos socialmente.



7.- Realizar intervenciones de coordinación y de facilitación para la superación de las barreras identificadas. Se ve como áreas a priorizar las dimensiones de Salud, Educación, Habitabilidad, dinámica familiar, entre otras, las cuales se deben acompañar de:

- Sensibilización a autoridades comunales, equipos y comunidades locales
- Asambleas comunitarias y reuniones de soluciones
- Jornadas intersectoriales
- Actividades de difusión, información, diagnóstico con la comunidad
- Asambleas comunitarias de validación del diagnóstico y plan de acción
- Actividades enfocadas a fortalecer los vínculos comunitarios

### III.- USO DE RECURSOS FINANCIEROS

1.- La planificación de gastos por actividad deberá presentarse en Planilla que represente fielmente lo expresado en el Plan de Intervención. En casos de modificación de esta planificación deberá solicitarse por escrito la autorización a la Unidad de Participación de la Seremi de Salud.

2.- Para ejecutar acciones tales como talleres de actividad física, alimentación, capacitación, etc., se podrá realizar mediante compra de servicios a personas naturales, mediante procedimientos que se ajusten a la legislación vigente. Cautelando que personas profesionales o técnicos estén debidamente acreditados en sus respectivas disciplinas.

3.- No se financiarán acciones que estén incluidas en la cartera de prestaciones de la APS, ni en la compra de servicios para la coordinación y gestión del Plan comunal Promoción de Salud. Ni tampoco se podrá financiar equipamiento alguno, de no mediar un informe que lo funde emitido por esta Seremi de Salud.

4.- Se podrá financiar movilización sólo de los monitores asignados a cada barrio por esta Seremi de Salud

5.- Se deberá financiar todos los requerimientos de gastos fungibles (escritorio, librería, colaciones y afines) que el monitor presente a la unidad municipal determinada para la ejecución financiera de este convenio, que para todos los efectos siempre llevará la autorización de esta Seremi de Salud.

6.- Se exigirá registro de las actividades realizadas; actas de reuniones, listas de asistencias, registro de actividades, registros fotográfico y/o audiovisual, evidencia de material impreso, todo esto asociado a la Ejecución Financiera, con su respectivos respaldos pertinentes (boletas, facturas, boletas de honorarios, etc.) entre otros. Los que deberán adjuntarse al momento del monitoreo, de la evaluación.





**PROYECTO DEFINITIVO**  
**BARRIOS CATAPILCO COMUNA DE ZAPALLAR**

**1.- Descripción de los Barrios.**

Catapilco corresponde al valle interior de la comuna de Zapallar, constituyendo los principales centros poblados a sus alrededores se encuentra El Blanquillo, La Retamilla, El Pangue, Tierras Blancas, San Alfonso, Las Represas y Asentamiento Catapilco. La comuna se une a través de la Ruta P-30 F Papudo - Ventanas que los conecta con la Capital Regional Valparaíso y la ruta E-46 que comunica a la carretera ruta 5 norte.

La población esta constituida en un gran numero de adulto mayores, jóvenes y niños, según los antecedentes recopilados hay un total de 3.890 habitantes aproximadamente, el sector consta con dos escuelas de educación básica, posta, carabineros, bomberos y jardines infantiles.

**2. Problemas seleccionados.**

<b>Problemas</b>	<b>Intersector</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Argumentos.</b>
Alcohol y droga en niños adolescentes.	Sernam- Depto. Salud - Grupo juvenil - Monitora.	Motivar a los jóvenes y niños para el cuidado de los espacios que van hacer ocupados.	Dadas las características de la comunidad por la alta presencia de jóvenes en deserción escolar y sin ocupación laboral, se hace necesario abordar esta temática.
Presencia de perros vagos en la comunidad	Colegio - Depto. Salud - Municipalidad - Monitora	Enseñar a los niños y familias en general al cuidado y protección de mascotas.	Existe compromiso de la Oficina Municipal de Catapilco a la continuidad de este tema.
Falta de actividad para el adulto	Centros de Madres - Grupo de aeróbica - Depto. De Salud.	Incentivar a los adultos mayores al baile a la participación de grupos heterogéneos	Participación y motivación está para realizar las diferentes actividades.

### **3.- Descripción del proyecto en general.**

En el sector de Catapilco, se han realizado actividades de promoción de la salud como la feria de vida saludable, caminata de vida sana, dichas actividades organizadas por el Depto. Salud Comunal. Las actividades han tenido aceptación por la comunidad en general, pues apunta a mejorar la calidad de vida de las personas.

Las propuestas son tres, están orientadas a empoderar al barrio de Catapilco, en temas propios de la salud, que dicen relación con necesidades sentidas y con problemáticas identificadas a través del diagnóstico, específicamente alcohol y drogas en niños adolescentes, presencia de perros vagos y falta de actividad física para el adulto mayor. En esta estrategia de trabajo se apuesta a la participación activa por tener las responsabilidades desde el sector de salud para abordar desde una manera amplia no solo la vulnerabilidad social, sino también la promoción intersectorial para contribuir la salud.

### **4. Actores dentro del barrio y su rol:**

- **Equipo de salud:** compromiso del equipo de salud, promover acciones para la comunidad, dar respuesta a las necesidades y a mejorar la calidad de vida de las familias.
- **Actores intersectorial:** compromiso con las autoridades locales; alcalde, concejales, Dirección DESAM, disposición y apertura de la Dirección del Establecimiento Educacional existente en la localidad (Escuela Mercedes Maturana).
- **Actores de la Comunidad:** Centro de Madres, Junta de Vecinos, clubes de aeróbica, clan de unión solidaria, centro general de padres y club de amigos los bomberos, se comprometen con la participación, para así poder realizar un buen proyecto.