



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COLINA

**CONCEJO MUNICIPAL
2016-2020**

**SESION ORDINARIA
N° 33**

**COLINA, 07 DE DICIEMBRE DE 2017
SECRETARIA MUNICIPAL**

SESION DE CONCEJO N° 33

SESION : **ORDINARIA**

FECHA : **07 de diciembre de 2017**

HORA : **10:30 horas**

LUGAR : **SALA DE REUNIONES DEL H. CONCEJO MUNICIPAL**

CONCEJALES PRESENTES : **ANDRES VASQUEZ MEDINA
ALEJANDRA LANTADILLA
ANGELICA ANTIMAN
CAMILO ESCOBAR ORTUZAR
SOLEDAD VIAL CUMMINS**

CONCEJALES AUSENTES : **GONZALO TORRES FERRARI
JORGE BOHER FERRADA
PABLO ATENAS VALENZUELA**

FUNCIONARIOS PRESENTES : **CARLOS MORALES ADMINISTRADOR
ANGELA PRADO DIRECTORA OBRAS
PABLO SEPULVEDA DIRECTOR SECPLAN
ELIZABETH ARELLANO DIRECTORA CONTROL
MARIANELA CARRASCO DIRECTOR TRANSITO
CAROLINA HERNANDEZ DIRECTORA ASEO
DAVID VEGA DIRECTOR JURIDICO
MANUEL NUÑEZ DIRECTOR FINANZAS
PATRICIO DURAN DIRECTOR SEGURIDAD
RODRIGO MORALES DIRECTOR OPERACION**

OTROS : **PERIODISTAS Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN
RADIO CUMBRE CHICUREO HOY**

PRESIDE : **MARIO OLAVARRIA RODRIGUEZ
ALCALDE**

SECRETARIO : **ANIBAL CALDERON ARRIAGADA
SECRETARIO MUNICIPAL**

TABLA DE LA SESION ORDINARIA N° 33 (2016 -2020) DEL 07 DE DICIEMBRE DE 2017

- 1.- Aprobación Acta Anterior
- 2.- Cuentas
- 3.- Autorización del H. Concejo Municipal para aprobar los costos de mantención y operación por un monto anual de \$ 9.173.125.- de camión tolva de 10 m3, enmarcada en el proyecto del Gobierno Regional, para labores de limpieza para erradicación de micro basurales y vertederos ilegales de residuos sólidos.
- 4.- Autorización del H. Concejo Municipal para aprobar los costos de mantención y operación por un monto anual de \$ 7.187.917.- de un minicargador frontal, enmarcada en el proyecto del Gobierno Regional, para labores de limpieza para erradicación de micro basurales y vertederos ilegales de residuos sólidos.
- 5.- Autorización del H. Concejo Municipal, para aprobar los gastos de operación y mantención de los proyectos "**Parque Claudio Arrau y Ampliación Edificio Consistorial**", para ser presentados al Programa de Inversión de Desarrollo de la Ciudades de la SUBDERE, por un monto total anual de \$ 84.120.000.- y \$ 129.080.796.- respectivamente.
- 6.- Autorización del H. Concejo Municipal para aprobar los costos de mantención y operación del proyecto denominado "**Construcción sede social, Los Robles**", por un monto anual de \$ 1.530.000.-
- 7.- Autorización del H. Concejo Municipal para aprobar el **Plan Comunal de Salud, año 2018.**
- 8.- Autorización del H. Concejo Municipal para aprobar el **Presupuesto Municipal año 2018.**
- 9.- Autorización del H. Concejo Municipal para hacer los ajustes de Cierre Presupuesto Año 2017 y Apertura Presupuesto Año 2018.
- 10.- Autorización del H. Concejo Municipal para transigir judicialmente por un monto de \$ 506.753.- en causa O-441-2017 "Irribarra / Ilustre Municipalidad de Colina"
- 11.- Autorización del H. Concejo Municipal para adjudicar licitación pública del proyecto denominado "**Ejecución Obras de Mejoramiento. Caminos Rurales, Comuna de Colina Etapa I**". ID: **2686-46-LR17**, al oferente Guzmán Reyes Construcciones S.A., por un monto de \$ 1.185.216.572.- IVA incluido.
- 12.- Autorización del H. Concejo Municipal para adjudicar el llamado a licitación pública denominado "**Construcción acceso vía expresa carretera San Martín, autopista Los Libertadores, Comuna de Colina**", ID **2686-47-LR17**, al oferente Constructora Héctor Carmona Ríos E.I.R.L., por un monto de \$ 216.859.352.- IVA incluido.
- 13.- Autorización del H. Concejo Municipal, para modificar el Reglamento de Estructura, Organización y Funciones de la Municipalidad de Colina, aprobado mediante Decreto Alcaldicio N° E-1606/2016 de fecha 09/08/2016, respecto a la Unidad de Recursos Humanos y Relaciones Públicas, para que pasen a formar parte de la estructura de Administración Municipal.
- 14.- Autorización del H. Concejo Municipal para adquirir la mera tenencia a través del respectivo comodato de una franja de terreno ubicada en Avenida Chicureo, para ser destinada a senda peatonal".
- 15.- Varios
- 16.- Cierre de la sesión.

SESION ORDINARIA N° 33 (2016 -2020) DEL 07 DE DICIEMBRE DE 2017

1.- Aprobación Acta Anterior

Secretario Municipal: Informa que están para aprobación las Actas 30 y 31, remitidas el 15 de noviembre y el 05 de diciembre respectivamente.

Concejal Escobar: Solicita más plazo para poder analizarlas, porque la verdad que llevo ¿Cuánto hace?, no creo que hayan sido 24 horas.

Concejala Lantadilla: Aprobé la 30 sin observaciones, pero la 31 que fue la que llevo el martes no la pude revisar.

Concejal Escobar: Aclaro Alcalde, que no he podido revisarla.

Pendientes Actas 30 y 31

Alcalde: Informa que como se encuentra presente la Directora de Salud, se pasa al punto N° 7 de la tabla.

7.- Autorización del H. Concejo Municipal para aprobar el Plan Comunal de Salud, año 2018

Alcalde: Informa que se requiere la autorización del concejo para aprobar el Plan Comunal de Salud 2018, razón por lo cual le solicito a la Encargada de Salud de la Comuna, que venga al concejo a exponer.

Directora de Salud: Expone en power point.



INTRODUCCIÓN

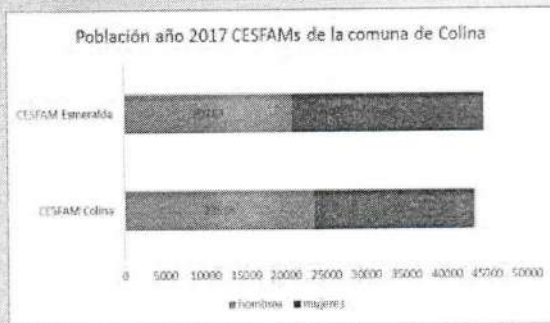
La Corporación Municipal de Desarrollo Social de Colina, por medio de su Dirección de Salud, ha venido realizando anualmente su Plan de Salud, en ajuste a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 19.378 que "Establece el Estatuto de Asesoría Primaria de Salud", y el artículo 12 del Decreto N.º 2.226 que aprueba el "Reglamento General de la Ley N.º 19.378" el cual, mandata a las Municipalidades la formulación de una Plan de Salud Comunal, constituyéndose ya en la sistematización anual de actividades formuladas por la entidad administradora, en base a la programación de los establecimientos de salud, construyéndose con la participación de diversos actores

La Corporación Municipal de Colina no solo se ha preocupado por cumplir con la normativa, sino que se ha abocado en general una estrategia de desarrollo de las problemáticas que se han definido. En esta oportunidad se ha decidido trabajar con un horizonte más amplio que el de un año, es por ello por lo que el presente plan de salud se realiza con una proyección de 3 años en sus problemáticas a tratar, de esta manera se pretende tener una visión de más largo plazo, comprendemos que las estrategias desarrolladas por los equipos requieren una permanente revisión y adecuación de ser necesario por parte de estos, para alcanzar los objetivos planteados.

Es por todo lo señalado que la Municipalidad de Colina, por medio de la Corporación Municipal a través de su Dirección de Salud, ha construido este plan de salud comunal para el año 2018, el cual constituye una propuesta de planificación que busca el fortalecimiento Institucional del quehacer en salud.



POBLACIÓN INSCRITA EN LOS CESFAM



La distribución de la población por sexo en cada CESFAM, siendo superior la población de CESFAM Esmeralda en 1 punto porcentual por sobre la de CESFAM Colina, La mayor predominancia de población inscrita en el CESFAM Esmeralda, si bien es cierto es multifactorial, una línea argumentativa tiene relación con la estructura demográfica expansiva del centro a diferencia de lo ocurrido con el CESFAM Colina en donde es regresiva

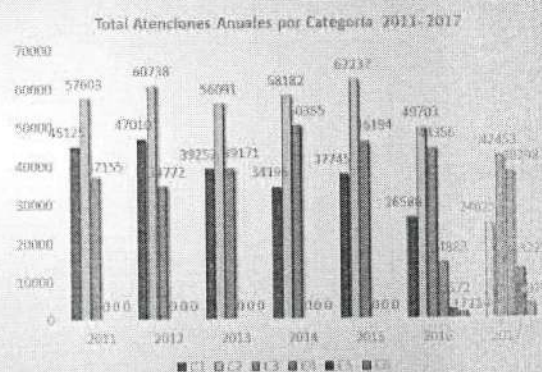
Establecimiento	2014	2015	2016	2017
CESFAM Colina	42620	43450	43509	43567
CESFAM Esmeralda	40153	41640	43701	44762
Suma Población	82773	85090	87210	88329
Crecimiento porcentual en base al año 2014		2,7%	5,1%	6,3%

Establecimiento	Hombres	Mujeres	Suma
CESFAM Colina	23558	20008	43567
CESFAM Esmeralda	20767	23694	44461
Suma	44325	43702	88027

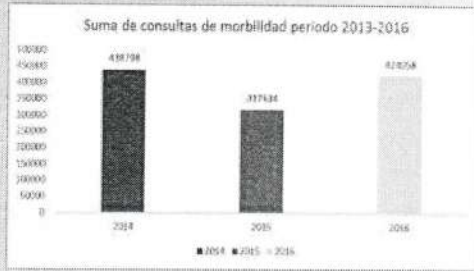


SERVICIO DE URGENCIA DE ALTA RESOLUTIVIDAD

Según los datos evidenciados en el gráfico, las atenciones anuales realizadas en el servicio de urgencia se han mantenido por sobre las 140.000 consultas dentro de los últimos cinco años, con un promedio de 142.825 atenciones anuales, con una cantidad de 391 atenciones diarias, se puede observar una leve disminución en el total de las atenciones hacia el año 2016.



CONSULTAS DE MORBILIDAD



El gráfico muestra una tendencia al aumento en las atenciones de morbilidad realizadas en los centros de la comuna, de hecho, en comparación con el año 2015, hacia el año 2016, las consultas de morbilidad aumentaron en un 25%, debido, entre otros al crecimiento en el aumento del número de inscritos en ambos CESFAM y a la gestión local que se ha desarrollado, enfocada en poder ofrecer una mayor cantidad de servicios médicos.

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS EN CESFAM ASOCIADOS A ENFERMEDADES

Etiquetas de fila	2014	2015	2016	2017 (octubre)
1 Caries	12613	10221	12427	13689
2 Herida Antena	3078	3356	4495	6095
3 Resaca Común	3152	1888	3566	2811
4 Síndrome Tensional	65	885	2640	2699
5 Sobrepeso	2270	2052	2137	1767
6 Virus Respiratorio Alta	937	1925	1919	1666
7 Colestrol	2280	1955	1977	1973
8 Infección del Tracto Urinario Baja	1380	1251	1792	1535
9 Bitingido Agudo	1196	1280	1633	1481
10 Vicio de Refracción	2238	1566	1671	1381

Principales atenciones realizadas a pacientes con diagnósticos asociados a enfermedades

Diagnósticos	2014	2015	2016	2017 (octubre)
1 Hipertensión Arterial Esencial	32041	34223	43192	43000
2 Caries	27160	27929	33540	31575
3 Diabetes Mellitus tipo 2	20720	24500	28098	29672
4 Dislipidemia	20194	19293	22374	23043
5 Obesidad	18815	1927	19612	17283
6 Sobrepeso	1661	1613	13690	14149
7 Síndrome Tensional	140	1058	11730	11865
8 Herida Antena	4412	6606	8072	9886
9 Hipotiroidismo	3552	5375	8886	9087

EXÁMENES DE LABORATORIO

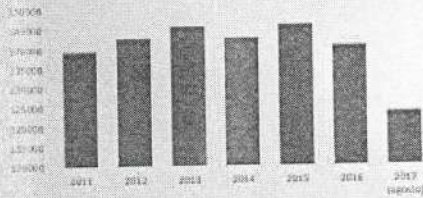
Cuando se analiza la cantidad global de exámenes realizados podemos observar que estos aumentaron, en 0.6%, explicado por el aumento de inscritos validados y el aumento de la dotación médica, esto a nivel global, pero cuando se analiza el detalle de los centros, el CESFAM Colina ha disminuido la cantidad de exámenes que realiza a diferencia del CESFAM Esmeralda, donde han aumentado. Los principales exámenes solicitados por nuestros profesionales se enmarcan dentro del grupo de patologías manejadas en el programa cardiovascular, siendo las principales HTA y la Diabetes Mellitus tipo II. Los principales exámenes realizados en el año 2016 son:

- Glucosa en Sangre 22.112
- Orina Completa 14.164
- Colesterol total 13.689

Establecimiento	2015	2016	Suma
CESFAM Colina	87602	85210	172812
CESFAM Esmeralda	73481	76905	150386
Suma	163098	164131	323198

CONSULTAS MÉDICAS EN EL SAR

Atenciones médicas en SAR periodo 2011 - agosto 2017

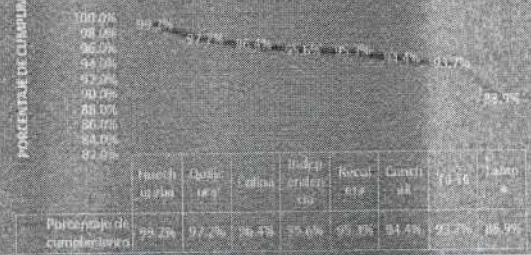


Las atenciones anuales realizadas en el servicio de urgencia se han mantenido por sobre las 140.000 consultas dentro de los últimos cinco años, con un promedio de 142.825 atenciones anuales, con una cantidad de 391 atenciones diarias. se puede observar una leve disminución en el total de las atenciones hacia el año 2016.

CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE SALUD

El área de salud de la Corporación, durante el año 2016 se logró un porcentaje de cumplimiento en materia de IAAPS de un 96,4%, lo cual consolida una historia de constante cumplimiento en estos indicadores, se deja detalle comparativo entre las comunas del SSMN.

Porcentaje de cumplimiento de IAAPS en las comunas que forman parte del SSMN



o-IAAPS: Establece un conjunto de ámbitos a evaluar, con sus respectivos indicadores y funciona aplicando rebajas del Per-cápita ante los incumplimientos. Las prestaciones que evalúa se definen en el Decreto Supremo N° 94 de fecha 20 de diciembre de 2013.

IAAPS CORTE JULIO 2017

IAAPS comuna de Colina 2017	Porcentaje de cumplimiento
Porcentaje Centros de salud autoevaluados	0 (Aplica en el corte de octubre)
Porcentaje de familias evaluadas según riesgo	96,1
Gestión de reclamos de APS con enfoque participativo	100
Incluyen en reuniones CDL u otra organización con el equipo de salud, el análisis de reclamos	100
Brindar acceso a la atención hasta las 20:00 hrs.	100
Disponibilidad de fármacos trazadores	100
Tasa de consulta de movilidad y de controles médicos por habitante por año	121
Porcentaje de consulta resueltas en atención primaria	78,2
Cobertura Examen de Medicina Preventiva en hombres de 24 a 64 años	102,7
Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en mujeres de 45 a 64 años	108,9

Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en adultos de 65 y más años	104,1
Ingreso precoz a control de embarazo (*)	92,7
Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total	107,8
Gestión de reclamos en atención primaria (*)	100,0
Cobertura de atención de Diabetes mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años. (*)	94,06
Cobertura de atención de Hipertensión Arterial en personas de 15 y más años. (*)	97,3
Cobertura evaluación del desarrollo psicomotor	117,5
Tasa de visita domiciliaria integral	150
Cobertura de atención de Asma en población general y EPOC en personas de 40 y más años	104,8
Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años	109,2
Cobertura de Control de Salud Integral a adolescentes de 10 a 14 años	91,9
Cobertura de capacitación a cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio	212
Cumplimiento de garantías GES	100
Cobertura vacunación anti influenza en población objetivo para el año en curso	8 (no aplica en este corte)
Cobertura de método anticonceptivo de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fecundidad	202,1
Proporción de niños de 3 años libre de caries en población inscrita	Se actualizan a línea de base
Resultado final	97,3

Metas sanitarias

METAS	Compromiso año 2016	Cumplimiento año 2016
Recuperación del Desarrollo Psicomotor	50%	68.9%
Cobertura PAP	Disminuir brecha en un 20%	95.6%
Cobertura alta odontológica 12 años	75%	84%
Cobertura alta odontológica Embarazadas	67%	66.01%
Cobertura alta odontológica 6 años	75%	85.6%
Cobertura efectiva DM 15 y más	Incrementar en un 4% (17.5%)	17.36%
Cobertura efectiva HTA 15 y más	Incrementar en un 4% (17.5%)	42.81%
Cobertura LME en menores de 6 meses	37.50%	51.1%
CDI funcionando regularmente	100%	100%
Evaluación Anual de Pie en DM bajo control de 15 y más años	90%	90.23%

Nota: En materia de cumplimiento de metas 2016, se logró un 99.09% de cumplimiento, lo cual nos ubicó en el primer lugar a nivel de la zona norte.

METAS SANITARIAS A JUNIO 2017

Indicador	Cumplimiento porcentaje
Recuperación desarrollo sicomotor 18 meses	84.60%
Cobertura PAP	93%
Alta dental 12 años	30.80%
Alta Odontológicas Embarazadas	43.90%
Altas Odontológicas niños 6 años	20.54%
Cobertura efectiva DM2	14.80%
Cobertura efectiva HTA	39.60%
Cobertura de LME a los 6 meses	56.60%
Evaluación de pie.	86.50%

Nota: Cabe señalar que al corte de junio existe un cumplimiento promedio de las Metas sanitarias de un 52.26%, lo cual está dentro del porcentaje esperado, debido a que se mide de manera acumulativa con plazo al 31 de diciembre del 2016.

Examen de Medicina Preventivo (EMPA) y Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM)

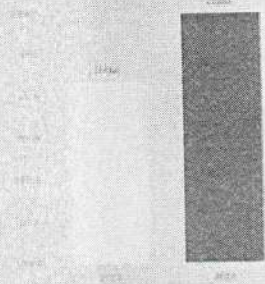
Las acciones se enfocaron en la realización espontánea de estos exámenes en ambos CESFAM, realizar exámenes en horarios de extensión acoplándonos al SAPU dental que se realiza de Lunes a Domingo, establecer horarios diferenciados de funcionamiento y visitas a terrenos, teniendo las acciones efectos positivos como demuestran los datos, no obstante aquello el esfuerzo por seguir aumentando la cobertura persiste por parte de los equipos.

	2014	2015	2016	Corte agosto 2017
EMPAS	6190	6672	6700	4446
EMPAM	3102	3435	3518	1967

Los exámenes que se realizan a los adultos mayores son los que tuvieron un aumento más significativo de 2.36 puntos porcentuales.

PROPUESTA DE DOTACIÓN 2018

Dotación años 2017-2018



El área de salud de la comuna propone un aumento en la dotación de sus funcionarios, fundamentado principalmente en los siguientes motivos:

En la categoría F: "Auxiliares de servicios de salud", se aumentan las horas en el cargo en apoyo al aumento de usuarios, lo cual se debe a la inauguración de la nueva Pauta Rural Santa Marta de Liray y de la Farmacia Comunal, que así como poseen en la localidad de los establecimientos;

en cuanto a la categoría B "Otras Profesionales", se propone un aumento de horas en los establecimientos públicos, para el funcionamiento del sistema de citas y manogramas, además del aumento de horas en el programa de salud, en el programa LIAFO;

En la categoría A "Médicos Cirujanos, Farmacéuticos, Químico - Farmacéuticos, Bioquímicos y Cirujano - Dentistas" el aumento en las horas de trabajo se propone en virtud de la inauguración de la Farmacia Comunal y la atención de pacientes de la atención farmacéutica en la comuna.

Cabe destacar que si bien para el servicio de Urgencia, se proponen 44 horas de médico general, el funcionamiento de este requiere 596 horas de trabajo a la semana que son contratadas en modalidad de honorarios (por mes) no se contemplan en la categoría de médicos, dado que es un servicio que funciona 24 x 7, con 4 turnos de médicos de turno a día y el sistema de 2 turno las horas y martes, Jueves de 165 horas adicionales de especialistas que son cubiertas mediante contratos de prestación de servicios personales.

El aumento en las horas de administración del servicio de Urgencia se debe a las horas que se realizan a honorarios en la atención de pacientes, se realizará por medio de la contratación de nuevos funcionarios.

El aumento en las horas de enfermería se debe al aumento de pilones de trabajo en la comuna, además se debe considerar la inauguración del nuevo centro del adulto mayor, que así ha permitido aumentar las horas de servicios para todos los adultos mayores de la comuna, adultos mayores.

SOBRE LA FARMACIA COMUNAL



Productos más vendidos en la farmacia comunal

Paracetamol 500mg x36com.	laboratorio chile
Losartan (b) 50mg x30com.	laboratorio chile
Diclofenaco ret.100mg x8cap.	laboratorio chile
Ibuprofeno 400mg x20com.rec.	laboratorio chile
Ibuprofeno 600mg x20com.rec.	laboratorio chile
Naproxeno sod 350mg 10cr	laboratorio andromaco
Diclofenaco rec. 50 mg x10	laboratorio andromaco
Ibuprofeno 200mg/5ml.susp.fca. 100 ml.	opko
Loratadina 10mg x30com.	laboratorio chile
Cortisona a/fn x15com.	medipharma

La farmacia al 13.11.2017 cuenta 30.284 usuarios, quienes pueden acceder a medicamentos a un menor costos, el arsenal de la farmacia es 2872 productos, se estima en base a que los productos representan entre un 50% hasta un 100% de ahorro para nuestros usuarios que esto ha permitido, llevándolo a la venta anual acumulada un ahorro acumulado entre \$388.907.759 y \$777.815.518



Sobre el diagnostico participativo y la visión de la comunidad

El diagnóstico participativo 2017 de la comuna de Colina, se enfocó desde la mirada de los determinante sociales de salud, considerando que estos "son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud". Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Al plantearle a la comunidad este enfoque, ellos fueron capaces de visualizar y discernir, que los determinantes sociales que más influyen en la salud de las personas, son la falta de educación, la pobreza, las condiciones de vida junto con las condiciones de trabajo y el desempleo, siendo los más influyentes, la falta de educación y la pobreza.

Con respecto a estos últimos, la comunidad expresa que tanto la educación formal como la informal y los ingresos económicos, condicionan de sobremedida la vida del individuo y la toma de decisiones que favorezcan o no su estado de salud. Así mismo, la pobreza y la escasa o baja escolaridad, traen consigo una pobre calificación laboral y esta a su vez, genera inadecuadas condiciones de vida; generando el aumento de las enfermedades. El estar enfermo es al mismo tiempo, causa y efecto de la pobreza, ya que hay mayor privación de condiciones alimentarias, de vivienda, de higiene y sanitarias.

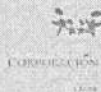
Resumen de los problemas priorizados por la comunidad

Con respecto a las problemáticas de salud, a continuación, se presenta un cuadro resumen, con los puntajes totales asignados por cada grupo.

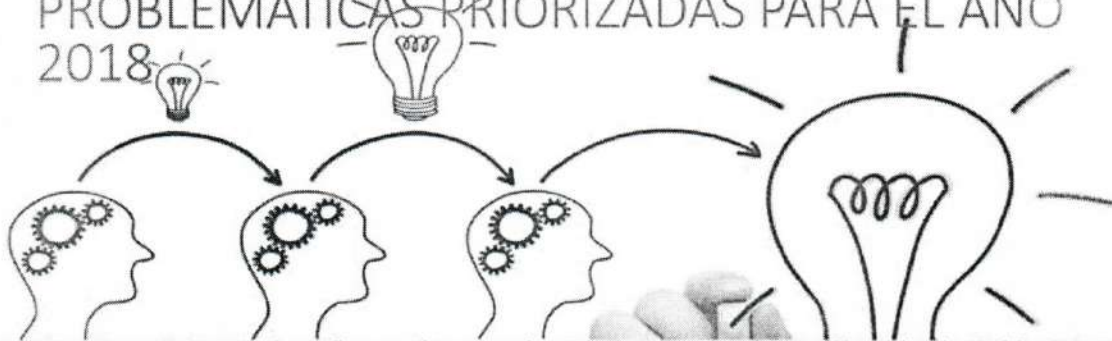


NRO.	PROBLEMA	PUNTAJE						TOTAL
		G1	G2	G3	G4	G5	G6	
1	Altos índices de Obesidad infantil	22	18	21	21	23	23	128
2	Personas con DMII e HTA descompensadas	21	20	24	19	24	19	127
3	Aumento de consumo de OH y drogas	19	19	24	21	24	24	131
4	Alta prevalencia de caries dentales en población escolar y preescolar	15	16	0	18	16	12	77
5	Altos índices de adultos mayores sin red de apoyo	14	17	0	19	24	10	84
6	Aumento de enfermedades mentales	14				24		38
7	Aumento de población migrante y brotes de enfermedades emadificas	14			19			33
8	Falta de programa dental para adultos hombres		17					17
9	Falta de programa educativo para niños y adolescentes SP y OE		18					18
10	Falta de Educación sexual adolescente, maternidad y paternidad adolescente, aumento de ETS		19	20	20			59
11	Falta de programa para mujer en climaterio						24	24

PROBLEMAS DE SALUD para trabajar durante el 2018



PROBLEMÁTICAS PRIORIZADAS PARA EL AÑO 2018



A raíz del diagnóstico participativo realizado este año y que se da cuenta, en el apartado número 5 del plan, además considerando la evaluación del grado de avance de las estrategias implementadas en relación con los problemas de salud planteados para el año 2017, hemos decidido profundizar en las siguientes problemáticas:

- Malnutrición por exceso en población infantil,
- Alcoholismo y drogadicción,
- Promoción y prevención en caries dental en población escolar y preescolar.

Sumado a estas problemáticas se ha decidido incorporar la temática del adulto mayor, por medio del problema: "Envejecimiento poblacional, la etapa de vida de la adultez mayor y sus oportunidades"

ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL, LA ETAPA DE VIDA DE LA ADULTEZ MAYOR Y SUS OPORTUNIDADES:

Objetivo General

Crear un espacio diario de participación social y desarrollo para la persona mayor, en donde puedan lograr un envejecimiento activo a través de la atención de un equipo interdisciplinario con enfoque de redes y con el fin de favorecer una mejor calidad de vida.

Objetivos Específicos

- Ofrecer desde el ámbito de la salud un proceso de atención (evaluación, seguimiento y plan de acompañamiento) para que la persona mayor mantenga su funcionalidad a través de actividades en espacios individuales, familiares y grupales.
- Entregar desde el ámbito de la Cultura, Educación y Recreación una oferta planteada como oportunidad de aprendizaje y recoja los intereses de la persona mayor, apuntando hacia una mejor calidad de vida.
- Ofrecer desde el ámbito social atención individualizada y de red que promueva el desarrollo de la persona mayor como sujeto de derecho y que fomente su integración a nivel comunitario, observando a la persona mayor desde sus potencialidades.

Población Objetivo

El programa Centro de Día para el Adulto Mayor, se define como población objetivo a los adultos mayores del rango etario 65 años a más, residentes de la Comuna de Colina, que se atiendan de manera regular en alguna de nuestros CESFAMs y que hayan sido diagnosticados por el examen médico preventivo del Adulto Mayor (EMPMAM) como adultos mayores autovalentes y sin riesgo.

Actividad Educativa	Responsable de la Actividad	Tiempo o Ciclos (Horas) (Distribución de Horas Semanales) (Nº de Grupos) (Nº de Personas) (Nº de Grupos en el Año)	Recursos	Forma de Control	Modo de Evaluación
TALLER TERCER LENGUAJE	Ra. Inés María Díaz	2 veces por semana (20 personas por grupo) (1 grupo) (1 grupo en el año)	Recursos profesionales: Psicóloga, enfermera, TENS, Conductora, Secretaria Material de talleres: cinta, lápiz, cuaderno	Nº Talleres realizados/Nº Talleres Programados X 100	Encuesta de Satisfacción Usaria
TALLER GIMNASIA Y ESTIRAMIENTOS	Ra. Inés María Díaz	1 taller por día (20 personas por grupo) (1 grupo) (1 grupo en el año)	Recursos profesionales: Psicóloga, enfermera, TENS, Conductora, Secretaria Material de talleres: cinta, estiramiento, reposapiés, espejo, cinta adhesiva	Nº Talleres realizados/Nº Talleres Programados X 100	Encuesta de Satisfacción Usaria
TALLER COMPUTACION	Ra. Inés María Díaz	2 veces por semana (20 personas por grupo) (1 grupo) (1 grupo en el año)	Recursos profesionales: Enfermera, TENS, Conductora, Secretaria Material de talleres: Computadora, impresora, proyector, pantalla, teclado, mouse, software	Nº Talleres realizados/Nº Talleres Programados X 100	Encuesta de Satisfacción Usaria
TALLER DE YOGA	Ra. Inés María Díaz	1 taller por día (20 personas por grupo) (1 grupo) (1 grupo en el año)	Recursos profesionales: Enfermera, TENS, Conductora, Secretaria Material de talleres: alfombra de yoga, música, ventilador, agua, botella de agua	Nº Talleres realizados/Nº Talleres Programados X 100	Encuesta de Satisfacción Usaria
TALLER EXERCICIOS COLECTIVOS	Ra. Inés María Díaz	2 talleres por semana (20 personas por grupo) (1 grupo) (1 grupo en el año)	Recursos profesionales: Enfermera, TENS, Conductora, Secretaria Material de talleres: alfombra de yoga, música, ventilador, agua, botella de agua	Nº Talleres realizados/Nº Talleres Programados X 100	Encuesta de Satisfacción Usaria
TALLER COORDINACIÓN Y MEMORIA	Ra. Inés María Díaz	1 taller por día (20 personas por grupo) (1 grupo) (1 grupo en el año)	Recursos profesionales: Enfermera, TENS, Conductora, Secretaria Material de talleres: alfombra de yoga, música, ventilador, agua, botella de agua	Nº Talleres realizados/Nº Talleres Programados X 100	Encuesta de Satisfacción Usaria
TALLER DE TAPIZ	Ra. Inés María Díaz	2 talleres por semana (20 personas por grupo) (1 grupo) (1 grupo en el año)	Recursos profesionales: Enfermera, TENS, Conductora, Secretaria Material de talleres: alfombra de yoga, música, ventilador, agua, botella de agua	Nº Talleres realizados/Nº Talleres Programados X 100	Encuesta de Satisfacción Usaria

TALLER DE YOGA	Ra. Daniela Peña y T.O. Karla Araya	1 taller por día (20 personas) 3 grupos en el año	Horas profesionales: Ra, T.O. Enfermera, TENS, Conductora, Secretaria Material de talleres: Equipo de Música, Colchonetas, Pelota Bt, Bandas elásticas, Colchonetas clásicas.	Nº Talleres realizados/ Nº Talleres Programados X 100	Encuesta de Satisfacción Usaria
TALLER PILATES	Yamara Requena	3 talleres por día (15 personas) 3 grupos en el año	Horas profesionales: Profesora Educación Física, TENS, Conductora, Secretaria Material de talleres: Equipo de Música, Colchonetas, Pelota Bt, Bandas elásticas, Colchonetas clásicas.	Nº Talleres realizados/ Nº Talleres Programados X 100	Encuesta de Satisfacción Usaria
TALLER BAILA ENTRETENIDO	Yamara Requena	3 Talleres por día (20 personas) 3 grupos en el año	Horas profesionales: Profesora Educación Física, TENS, Conductora, Secretaria Material de talleres: Equipo de Música	Nº Talleres realizados/ Nº Talleres Programados X 100	Encuesta de Satisfacción Usaria
TALLER MASOTERAPIA	Benjamin Valdovinos	Horas profesionales: Masoterapeuta, TENS, Conductora, Secretaria	Nº Atenciones realizadas/ Nº Atenciones Programadas X 100	Encuesta de Satisfacción Usaria	
HIDROFONES	Yamara Requena	3 Talleres por día (20 personas) 3 grupos en el año	Horas profesionales: Profesora Educación Física, TENS, Conductora, Secretaria Talleres: Talleres de Hidroterapia, Canchales que integran el flotador, Equipo de música, Talleres de baile	Nº Talleres realizados/ Nº Talleres Programados X 100	Encuesta de Satisfacción Usaria
TALLER DE INGLÉS	Juan Balboa	1 Taller por día (20 personas) 3 grupos en el año	Horas profesionales: Profesora de Inglés para el programa	Nº Talleres realizados/ Nº Talleres Programados X 100	Encuesta de Satisfacción Usaria
VISITA DOMICILIARIAS A USUARIOS	T. Soledad Chelín Ercina	Enero a Diciembre	Horas Profesionales: T. Social, Enfermera, Psicóloga	Nº Talleres realizados/ Nº Talleres Programados X 100	Registro en la Estación Clínica
VISITA A AGRUPACIONES DE ADULTOS MAYORES	T. Soledad Chelín Ercina	Enero a Diciembre	Horas Profesionales: T. Social, Enfermera, Psicóloga, Terapeuta Ocupacional, Kinesiólogo	Nº Talleres realizados/ Nº Talleres Programados X 100	Registro de reuniones
CHARLAS EDUCATIVAS EN TEMÁTICA DE SALUD	ENFERMERO	1 POR CADA A CADA GRUPO	Horas Profesionales: T. Social, Enfermera, Psicóloga, Terapeuta Ocupacional, Kinesiólogo, otros profesionales de salud.	Nº Talleres realizados/ Nº Talleres Programados X 100	Estado de Asistencia a Charlas
SALIDAS RECREATIVAS	T. SOLEDAD PSICÓLOGA	1 POR CADA A CADA GRUPO	Horas Profesionales: T. Social, Enfermera, Psicóloga, Terapeuta Ocupacional, Kinesiólogo, otros profesionales de salud.	Nº Salidas recreativas/ Nº Salidas recreativas programadas X 100	Estado de Asistencia a Charlas

Problemas de salud de malnutrición por exceso en población infantil

Objetivo general:

"Contribuir a la disminución de la Obesidad infantil en la comuna de Colina, al año 2020"

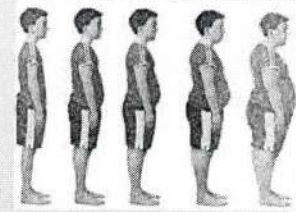
Objetivos específicos:

- Entregar dietoterapia a niños y niñas menores de 9 años con Diagnóstico de Malnutrición por Exceso.
- Fomentar Alimentación Saludable y Estilos de Vida Saludable en población infantil sana.
- Fomentar la lactancia materna exclusiva al sexto mes de vida.

Fortalecer alianza para el trabajo intersectorial entre Salud y Educación en la temática de Malnutrición por Exceso infantil, direccionada a través del programa Escuelas Saludables.

Mantener la implementación del Programa Vida sana en la comuna de Colina.

Disfundir Estilos de Vida Saludable, a través de las actividades planificadas en Programa de Promoción de Salud comunal.



ACTIVIDADES PARA REALIZAR

Actividades	Responsable	Tiempo	Recursos	Indicadores	Medio de Verificación
3 ciclos grupales cuatrimestrales					
Realizar Consultas Nutricionales a los menores de 3 años con Diagnóstico de Malnutrición por Exceso.	Nutricionistas de la Unidad de Atención Primaria	Enero a diciembre	Horas profesionales	N° de consultas realizadas a niños < 3 años con malnutrición por exceso/N° de consultas con niños < 3 años con malnutrición por exceso programadas.	REM P01
Realizar consultas nutricionales a la población infantil de 3 a 5 años.	Nutricionistas de la Unidad de Atención Primaria	Enero a diciembre	Horas profesionales	N° de consultas realizadas a niños de 3 a 5 años con malnutrición por exceso/N° de consultas con niños de 3 a 5 años con malnutrición por exceso programadas.	REM P02
Realizar consultas nutricionales a la población infantil sana de 6 a 9 años.	Nutricionistas de la Unidad de Atención Primaria	Enero a diciembre	Horas profesionales	N° de consultas realizadas a niños de 6 a 9 años con malnutrición por exceso/N° de consultas con niños de 6 a 9 años con malnutrición por exceso programadas.	REM P03
Realizar taller de lactancia materna en embarazadas.	Matrona	Enero a diciembre	Horas profesionales	N° talleres realizados/N° talleres programados.	REM A21



ACTIVIDADES A REALIZAR

Actividades	Responsable	Tiempo	Recursos	Indicadores	Medio de Verificación
3 ciclos grupales cuatrimestrales					
Realizar Consultas Nutricionales a los menores de 9 años con Diagnóstico de Malnutrición por Exceso.	Nutricionistas de la comuna	Enero a diciembre	Horas profesionales	N° de consultas realizadas a niños < 9 años con malnutrición por exceso/N° de consultas con niños < 9 años con malnutrición por exceso programadas.	REM EQ1
Realizar consultas nutricionales a la población infantil de 3 a 5 años.	Nutricionistas de la comuna	Enero a diciembre	Horas profesionales	N° de consultas realizadas a niños de 3 a 5 años con malnutrición por exceso/N° de consultas con niños de 3 a 5 años con malnutrición por exceso programadas.	REM EQ2
Realizar consultas nutricionales a la población infantil sana de 6 a 9 años.	Nutricionistas de la comuna	Enero a diciembre	Horas profesionales	N° de consultas realizadas a niños de 6 a 9 años con malnutrición por exceso/N° de consultas con niños de 6 a 9 años con malnutrición por exceso programadas.	REM EQ3
Realizar taller de lactancia materna en embarazadas.	Matrona	Enero a diciembre	Horas profesionales	N° talleres realizados/N° talleres programados.	REM A21



PLAN DE INTERVENCIÓN SOBRE EL ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN

Dentro del análisis del diagnóstico participativo, el que considero en su evaluación algunas determinantes sociales, se pudo observar que gravedad, vulnerabilidad y repercusión local son las que las comunidades puntúan como los determinantes más importantes. Esto quiere decir que la comunidad considera a esta problemática como de alto impacto en la población con un gran deterioro en aquellas personas que sufren alguna problemática por consumo de alcohol y/o drogas y que la comunidad es muy susceptible o existe un alto riesgo o probabilidad de verse afectado por esta problemática.



PLAN DE INTERVENCIÓN SOBRE EL ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN

Objetivo general

Potenciar las acciones de prevención, pesquisa y tratamiento en torno al consumo de drogas y alcohol, al año 2020.

Objetivos específicos

Fomentar las actividades y acciones preventivas y de promoción en la población general; Realizar acciones en conjunto entre los sectores de salud y educación de la comuna en la prevención y pesquisa de paciente en la problemática de alcohol y drogas; Mantener una coordinación activa en la red comunal de alcohol y drogas; Garantizar la disponibilidad y accesibilidad a tratamiento integral.

Población Objetivo y Criterios de Focalización

Toda la población general de comuna a la que se le pueda aplicar el AUDIT, requiera tratamiento y/o consulta.

PLAN DE INTERVENCIÓN SOBRE EL ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN

Estrategias

- Realizar acciones de promoción y difusión en agrupaciones de la comuna
- Detectar problemas de consumo de alcohol y drogas en diez colegios de la comuna mediante la aplicación de la pauta CRAFFT a los alumnos de tercero y cuarto medio
- Realizar acciones de promoción en 50% de los cursos con más alto puntaje en la pauta CRAFFT de los colegios evaluados
- Participar activamente en las redes comunales de alcohol y drogas
- Mantener la oferta de planes de tratamiento especializado de la comuna
- Mantener el programa SENDA de los CESFAM en horario vespertino
- Mantener la oferta de horas de profesionales destinadas para tratamiento durante el año 2018.
- Realizar a los usuarios de alcohol y drogas exámenes de salud

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL CON ÉNFASIS EN CARIES DENTAL EN POBLACIÓN ESCOLAR Y PREESCOLAR

Objetivo General

Aumentar el porcentaje de niños libres de caries en población escolar y pre escolar, en la comuna de Colina.

Objetivos Específicos

- Aumentar cobertura de los controles sanos de población preescolar y escolar por Odontólogo en ambos CESFAM hasta los 6 años 11 meses 29 días
- Mantener la cobertura de niños de 2 años sin historia de caries.
- Mantener en funcionamiento la Mesa Comunal Intersectorial Para evaluar y desarrollar Estrategias preventivas Promocionales en Salud Bucal en la comuna de Colina
- Aumentar el número de cepilleros en todos los establecimientos educacionales municipales en los niveles NT1 y NT2.
- Incorporar a estos establecimientos educacionales de enseñanza escolar y pre escolar el Cepillado Dental como una actividad Obligatoria en el quehacer de los establecimientos educacionales.
- Fomentar el cepillado dental en niños de niveles NT1 NT2, en establecimientos educacionales que cuenten con cepilleros instalados
- Homogeneizar criterios en la detección de caries, para poder preparar al equipo odontológico en futuros estudios de daño bucal.



Población Objetivo

Niños que pertenecen a establecimientos Municipales o Particulares Subvencionados de Educación Escolar y Preescolar y Red de Atención Primaria de Salud.



PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL CON ÉNFASIS EN CARIES DENTAL EN POBLACIÓN ESCOLAR Y PREESCOLAR

Estrategias

- Programar horas odontólogo en ambos CESFAMS para aumentar la cobertura de los controles sanos de población preescolar y escolar por Odontólogo en ambos CESFAM hasta los 6 años 11 meses 29 días
- Establecer línea base de población sin historia de caries en población menor de 7 años.
- Mantener el porcentaje de niños menores de 2 años sin historia de caries.
- Mantener en funcionamiento Mesa Comunal de Salud Bucal que evalúe y desarrolle estrategias que aborden la Salud Bucal.
- Instalar Porta cepillos dentales en todas las salas de clases, de los niveles NT1 NT2, de los establecimientos educacionales municipales.
- Instalar tiempos protegidos de cepillado en los establecimientos educacionales que cuenten con cepilleros instalados
- Formar monitores en cepillado dental, con alumnos de los mismos establecimientos educacionales.
- Calibrar a los odontólogos en la detección de lesiones cariosas.



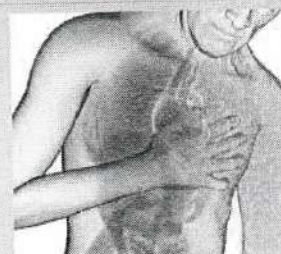
Actividades	Responsable	Tiempo	Recursos	Indicadores	Verificador
Aumentar la cobertura de los controles sanos de población preescolar y escolar por Odontólogo en ambos CESFAM en menores de 7 años	Jefe programa Dental	Enero	Hora Odontólogo	N° de postas CERD aplicadas a menores de 7 años/ Población inscrita válidamente menor de 7 años	REM 09 Sesión 1
Establecer línea base de población sin historia de caries en población menor de 7 años	Jefe programa Dental	Enero	Hora Odontólogo	N° de niños con índice crio igual a 0/ N° total de postas aplicadas	REM 09
Mantener 80% de niños menores de 2 años sin historia de caries	Jefe programa Dental	Enero	Hora Odontólogo	N° de niños menores de 2 años con índice crio igual a 0/ N° total de postas CERD aplicadas a niños menores de 2 años	REM 06
Mantener en funcionamiento Mesa Comunal de Salud Bucal	Jefe programa Dental	Abril	Hora Odontólogo	N° de reuniones mesa de salud bucal realizadas/N° de reuniones Libro de actas programadas 2018.	
Porta cepillos instalados en salas de clases	Jefe programa Dental	Mayo	Porta Cepillo Artículo	N° de porta cepillos instalados/ N° de salas educacionales y pre escolares de colegios municipales	Registro Fotográfica y Inspección Conforme por escolar de colegios municipales
Tiempos protegidos para Cepillado bucal	Director establecimiento educacional	Mayo	Horas educadores	N° de Establecimientos que realizan Cepillado/N° total de Establecimientos incluidos en Plan	Carta Compromiso de Dirección del Establecimiento.
Formar monitores en cepillado dental	Jefe programa odontológico	Mayo	Horas FONSA	N° de establecimientos con monitores de cepillado/ N° de Monitores de monitores por establecimientos con cepilleros instalados	
Calibrar a los odontólogos en la detección de caries	Jefe programa odontológico	Mayo	Horas dentistas	N° de odontólogos capacitados en Cariología/N° total de odontólogos Certificado de curso cariología de la comuna	

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR: HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS T. 2

La situación en la comuna de Colina a junio del 2017, en comparación al año 2016 es la siguiente:

- En relación con la cobertura de Hipertensión existe un aumento del 2.2% que corresponde a 179 pacientes más en control. Evaluando compensación existe un aumento del 3.2% que corresponde a 379 pacientes más compensados
- En relación con la cobertura de Diabetes Mellitus 2 existe un aumento del 3.8% que corresponde a 146 pacientes más en control. Evaluando compensación existe un aumento del 12% que corresponde a 524 pacientes más compensados.

Estas cifras han ido mejorando a través de los años, gracias al trabajo que se realiza en el Programa de Salud Cardiovascular; sin embargo aún están por debajo de las metas establecidas a nivel nacional y esto sumado a la gran morbilidad que presentan estas enfermedades hace necesario crear estrategias para aumentar el índice de cobertura y compensación.



FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR: HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS T. 2

Objetivo General

Mejorar la cobertura y compensación de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 e Hipertensión de la comuna de Colina.

Objetivos Específicos

- Evitar el egreso de los pacientes hipertensos y diabéticos de sus controles en los centros de salud de la comuna.
- Incorporar de manera activa a los integrantes de la familia del paciente, cuidador y red de apoyo en el proceso de cuidado y tratamiento de la enfermedad.
- Fomentar adherencia a controles y tratamiento de los pacientes hipertensos y diabéticos.

Población Objetivo

Pacientes diabéticos e Hipertensos en control o inasistentes a controles en los Centros de la comuna



FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR: HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS T. 2

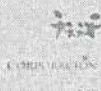
Estrategias 2018

- Mantener la realización de talleres educativos multidisciplinares de al menos tres sesiones en que participe un acompañante significativo para el paciente.
- Mantener las horas asignadas en extensión para rescate de pacientes en Programa de Salud Cardiovascular (PSCV)
- Mantener visita domiciliaria por Asistente Social para fomentar adherencia al tratamiento.
- Mantener proceso de auditoría de Ficha Clínica Electrónica para evaluar el cumplimiento de las actividades programadas.
- Implementar Reuniones Trimestrales multidisciplinares para evaluación de casos Clínicos de pacientes Hipertensos y Diabéticos con mal control metabólico.



Actividades	Responsable	Tiempo	Recursos	Indicadores	Evaluación
Talleres Educativos - 1 Mensual	Encargado de PSCV	Marzo- Diciembre	Hora Profesional Médico, Enfermera, Nutricionista, Kinesiólogo y Psicología	Nº Talleres Realizados/No. Talleres Programados X 100	Listado De Asistentes
Extensiones Horarias para rescata de inasistentes PSCV- 3 horas mensuales por sector	Dirección CESFAM	Marzo a mayo y septiembre a diciembre	Hora de Médico PSCV	Horas De Extensión Realizadas/Horas De Extensión Programadas X 100	Estadística Mensual
Visitas Domiciliares por CESFAM al Año- 1 mensual	Encargado de PSCV	Marzo- Diciembre	Horas Profesionales Asistente Social	Nº Visitas Realizadas/Nº de Visitas Programadas X 100	Estadística Semestral
Auditoria De Fichas- 4 mensuales por CESFAM	Encargado De PSCV	Marzo-Diciembre	Horas Profesional Encargado De PSCV	Nº Auditorías Realizadas/Nº de Auditorías Programadas X 100	Estadística Semestral
Reuniones multidisciplinarias para evaluación de casos Clínicos de pacientes con mal control metabólico- 4 anuales	Encargado de PSCV	Enero- Diciembre	Horas profesionales Médico PSCV- Enfermera PSCV- Nutricionista PSCV- Asistente Social	Nº Reuniones multidisciplinarias realizadas/ Nº de Reuniones Multidisciplinarias programadas x 100	Estadística semestral

Evaluación problemáticas definidas en el 2016 para el 2017



MALNUTRICIÓN POR EXCESO INFANTIL

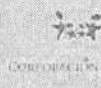
- En el plan de salud anterior se planteó el siguiente objetivo general:

“Contribuir a disminuir el porcentaje de Malnutrición por Exceso infantil”

- Población Objetivo

“Población infantil bajo control con malnutrición por exceso de la comuna de Colina”

Para el logro del objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos, estrategias y actividades, para el logro del objetivo general



Objetivo Específico:

Realizar consultas Nutricionales a población infantil con Diagnóstico de Malnutrición por Exceso.

Estrategia-Actividad:

Realizar consultas nutricionales en el contexto del Programa Infantil, a niños y niñas entre 0 y 9 años con malnutrición por exceso, en los establecimientos de salud.

Indicadores	Meta	Resultado a agosto 2017	Cumplimiento	Observación
(Nro. de consultas de malnutrición por exceso realizadas (0-9 años)/ Nro. de consultas de malnutrición por exceso programadas (0 a 9 años))*100	Realizar el 100% de las consultas programadas	Se han realizado 2053 (86%) consultas de malnutrición por exceso en niños de 0-9 años.	Parcial	Se programaron 2390 consultas de malnutrición por exceso en niños de 0-9 años. Se proyecta a diciembre alcanzar 3080 consultas

Objetivo Específico:

Fortalecer alianza para el trabajo intersectorial entre Salud y Educación en la temática de Malnutrición por Exceso Infantil, direccionada a través del programa Escuelas Saludables.

Estrategia-Actividad:

formación de una "Mesa intersectorial en Promoción de Salud" para fortalecer alianza en trabajo intersectorial entre Salud, Educación y Corporación de Deportes, en la temática de Malnutrición por Exceso Infantil.

Indicadores	Meta	Resultado a agosto 2017	Cumplimiento	Observación
(Nro. de mesas intersectoriales realizadas/ Nro. de mesas intersectoriales programadas)*100	Se realizarán 3 mesas intersectoriales	Se han realizado dos mesas en el marco del programa de Escuelas Saludables	Parcial	Se programó mesa para el mes de noviembre

**Objetivo Específico:**

Realizar intervenciones Educativas en Alimentación Saludable y Estilos de Vida Saludables en Establecimientos Educativos de la comuna a cargo de Internos de Nutrición.

Estrategia-Actividad:

Realizar talleres educativos en Jardines Infantiles, Escuelas de Lenguaje y colegios, en las temáticas de Alimentación Saludable, Estilos de Vida Saludable y Ley 20.606

Indicadores	Meta	Resultado a agosto 2017	Cumplimiento	Observación
(Nro de talleres realizados/ Nro de talleres programados.) *100	Realizar al menos 3 intervenciones en establecimientos educacionales	Se han realizado 10 talleres en establecimientos educacionales.	Total	



Objetivo Específico:

Fortalecer alianza para el trabajo intersectorial entre Salud y Educación en la temática de Malnutrición por Exceso Infantil, direccionada a través del programa Escuelas Saludables.

Estrategia-Actividad:

Formación de una "Mesa intersectorial en Promoción de Salud" para fortalecer alianza en trabajo intersectorial entre Salud, Educación y Corporación de Deportes, en la temática de Malnutrición por Exceso Infantil.

Indicadores	Meta	Resultado a agosto 2017	Cumplimiento	Observación
(Nro. de mesas intersectoriales realizadas/ Nro. de mesas intersectoriales programadas)*100	Se realizarán 3 mesas intersectoriales	Se han realizado dos mesas en el marco del programa de Escuelas Saludables	Parcial	Se programó mesa para el mes de noviembre



Objetivo Específico:

Realizar intervenciones educativas en Alimentación Saludable y Estilos de Vida Saludables en Establecimientos Educativos de la comuna a cargo de Interiores de Nutrición.

Estrategia-Actividad:

Realizar talleres educativos en Jardines Infantiles, Escuelas de Lenguaje y colegios, en las temáticas de Alimentación Saludable, Estilos de Vida Saludable y Ley 20.606.

Indicadores	Meta	Resultado a agosto 2017	Cumplimiento	Observación
(Nro de talleres realizados/ Nro de talleres programados.) *100	Realizar al menos 3 intervenciones en establecimientos educacionales	Se han realizado 10 talleres en establecimientos educacionales.	Total	



Objetivo Específico:

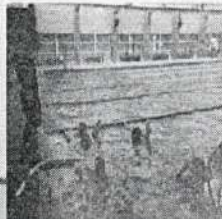
Realizar Programa de Actividad Física dirigido a personas con Malnutrición por exceso, en el marco del Programa Vida Sana.

Estrategia-Actividad:

Monitorear aplicación de protocolo de derivación de niños con Malnutrición por Exceso desde Jardines Infantiles y escuelas para atención en Programa Vida Sana.

Implementar la realización de un Programa de Actividad Física, incorporando la extensión horaria en SPA San Miguel.

Indicadores	Meta	Resultado a agosto 2017	Cumplimiento	Observación
N.º de derivaciones realizadas en establecimientos educacionales al programa Vida Sana	Derivar al 100% de los niños con malnutrición por exceso diagnosticados en control de Salud escolar de kinder a 4º básico.	Se aplica en todas las atenciones del Programa de Salud Escolar el protocolo de derivación	Total	Se debe mejorar la retroalimentación entre pacientes derivados y pacientes atendidos.
Existencia de programa de actividad física en SPA San Miguel, para alumno de escuelas municipales	80% de la capacidad de la piscina con dos horas diarias de lunes a viernes	60% equivalente a 1820 alumnos asistentes a clases de natación de 2427	Parcial	Se proyecta el cumplimiento al mes de diciembre



Para el funcionamiento del programa de natación se pone a disposición de los alumnos: gorros de natación, trajes de baño, flotadores tubulares y secadores de pelo.

Indicadores	Meta	Resultado a agosto 2017	Cumplimiento	Observación
(N° de eventos deportivos masivos realizados/N° de eventos deportivos masivos programados)*100	Se realizarán 3 Olimpiadas, 1 zumbatón, 2 interescolar de natación, 1 trekking en el marco del Programa de Promoción y Escuelas Saludables.	realizadas:1 zumbatón, 1 interescolar de natación (2 de 7, equivalentes al 28.5%)	Parcial	El resto de las actividades se realizarán entre octubre y noviembre.
(N° de Ferias saludables realizadas por Promoción de Salud/N° de Ferias saludable programadas en Promoción de Salud)*100	Se realizarán 5 Ferias Saludables durante el año (3 en colegios y 2 en CESFAM).	0	No cumple	Éstas están programadas a realizarse durante el mes de noviembre en las escuelas y durante diciembre en los CESFAM
Presencia de set material educativo replicable	Contar con material educativo para ser distribuido en los establecimientos	Las nutricionistas cuentan con stock de material educativo que se entrega en todas las actividades realizadas	Total	Impreso con recursos locales

CONCLUSIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

A pesar de que la malnutrición por exceso infantil es una problemática que se mantiene a nivel nacional con aumento exponencial, en nuestra comuna hemos logrado en los últimos 3 años, frenar la tendencia al aumento, incluso con una leve disminución de ésta.

Año	% DE NIÑOS <6 AÑOS CON MALNUTRICIÓN POR EXCESO
2015	31,7%
2016	31,9%

Es importante considerar que, planificar y realizar Intervenciones multinivel y continuar con la implementación de la estrategia municipio, comunas y comunidades saludables, fortaleciendo el rol del municipio, como actor estratégico para mejorar los resultados en salud y la calidad de vida de la población, en conjunto con la comunidad e intersector, es fundamental para abordar esta problemática.

Factores de riesgo cardiovascular (Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo 2)

- **Mejorar En el plan de salud anterior se planteó el siguiente objetivo general:**
la cobertura y compensación de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 e Hipertensión de la comuna de Colina
- **Población Objetivo**
Pacientes diabéticos e Hipertensos en control o inasistentes a controles en los Centros de la comuna

Objetivo Específico:

Evitar el egreso de los pacientes hipertensos y diabéticos de sus controles en los centros de salud de la comuna.

Estrategia-Actividad:

Mantener visita domiciliaria por Asistente Social para fomentar adherencia al tratamiento, dentro del flujoograma del PSCV

Indicadores	Meta	Resultado a agosto 2017	Cumplimiento	Observación
(N° Visitas Realizadas/N° Visitas Programadas)* 100	15 visitas domiciliarias por CESFAM	34 visitas Esmeralda	Parcial	En CESFAM Cofina no hay se realizó registro local, para contabilizar estas visitas, ya que en los REM, no se especifica este tipo de visita.

Objetivo Específico:

Incorporar de manera activa a los integrantes de la familia del paciente, cuidador y red de apoyo en el proceso de cuidado y tratamiento de la enfermedad.

Estrategia-Actividad: implementar talleres educativos multidisciplinares de al menos tres sesiones en que participe un acompañante significativo para el paciente

Indicadores	Meta	Resultado a agosto 2017	Cumplimiento	Observación
N° Talleres Realizados/N° Talleres Programados X 100	10 talleres por CESFAM	6 talleres Colina	Parcial	CESFAM Esmeralda implementa estrategia a partir del mes de Septiembre. Proyección de ambos CESFAM a Diciembre es de 16 talleres.

Objetivo Específico:

Involucrar a todas las instancias de salud de los CESFAM (SUA, SPA, COLINA) en captar pacientes insistentes a sus controles.

Estrategia-Actividad: Implementar sistema de citación de pacientes que acuden a SUA descompensados, con horas de Control PSCV asignadas al momento del alta, hacia CESFAM de pertenencia.

Indicadores	Meta	Resultado a agosto 2017	Cumplimiento	Observación
N° Pacientes Asistentes A Control PSCV con Hora Asignada Desde Sua/ N° Pacientes Con Hora Asignada Desde Sua X100	100%		Sin cumplimiento	Estamos en el proceso de desarrollo que permita una articulación entre el software de la Estación Clínica con el del Servicio de Urgencia

Nota: Debido al cambio del software en el Servicio de Urgencia, esta estrategia ha presentado retrasos en su implementación

Objetivo Específico:
Fomentar adherencia a controles de los pacientes hipertensos y diabéticos.

Estrategia-Actividad:

Mantener las horas asignadas en extensión de la rescate de pacientes en Programa de Salud Cardiovascular (PSCV)

Mantener proceso de actualización de Ficha Clínica electrónica para evaluar el cumplimiento de las actividades programadas.

Indicadores	Meta	Resultado a agosto 2017	Cumplimiento	Observación
(Horas De Extensión Realizadas/Horas De Extensión Programadas) X 100	36 horas de extensión por CESFAM	45 horas Colina 0 horas Esmeralda	Parcial	A partir del mes de septiembre se retoma una extensión semanal para pacientes del PSCV
(Nº Auditorias Realizadas/Nº de auditorias programadas) X 100	Establecer líneas base	192 (96 por CESFAM periodo enero a agosto)	parcial	Existe un sub registro de esta actividad, debido a que no es posible extraer esta información al software actual.

CONCLUSIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

Dentro de lo planteado como objetivos para este problema de salud podemos ver que se cumple con el aumento en cobertura y compensación de pacientes Hipertensos y Diabéticos en el Programa de salud cardiovascular. Se llevaron a cabo la mayoría de las estrategias propuestas con buena aceptación por parte de los usuarios y las que se implementaron tienen un alto porcentaje de cumplimiento respecto de lo programado.

Dado el buen funcionamiento de estas estrategias se plantea mantenerlas durante el año 2018, por su efectividad en el logro de los objetivos planteados.

Con respecto a la estrategia de implementar sistema de citación de pacientes que acuden a SAR descompensados para atención en Programa cardiovascular de ambos CESFAM se plantea a futuro cambiar por otra estrategia que sea posible de llevar a cabo, debido a falta de comunicación de ambos softwares, dificultar que no es solucionable en el corto plazo.

En relación al proceso de auditoría de fichas clínicas, es importante recalcar que la actividad se realiza, sin embargo, no existe un registro específica para esta actividad, por lo que se trabajara para mejorar esta problemática implementando dentro de Estación Clínica un control donde se evidencie la labor realizada.

Años	Cobertura efectiva	
	HTA	DM
2014	41,9	16,8
2015	39,98	15,53
2016	42,82	17,36
2017 (preliminar a junio)	40,36	16,62



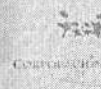
SALUD BUCAL CON ÉNFASIS EN CARIES DENTAL EN POBLACIÓN ESCOLAR Y PREESCOLAR

• En el plan de salud anterior se planteó el siguiente objetivo general:

"Aumentar el porcentaje de niños libres de caries en población escolar y pre-escolar en la comuna de Colina"

• Población Objetivo

"Niños que pertenezcan a establecimientos Municipales o Particulares Subvencionados de Educación Escolar y Preescolar y Red de Jardines Infantiles JUNJI e INTEGRA"

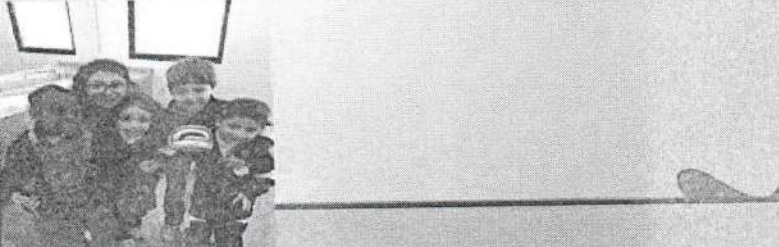


<p>Objetivo Específico: Aumentar los controles sanos de población preescolar por Odontólogo en ambos CESFAM</p> <p>Estrategia-Actividad: Aumentar horas disponibles para control sano odontológico del niño. Aumentar cobertura en aplicación de pauta buco dental por enfermera</p> <p><i>Nota: Implementación de nueva pauta buco dental "C.E.R.O.", por parte de MINSAL</i></p>	Indicadores	Meta	Resultado a agosto 2017	Cumplimiento	Observación
	(Nº de pautas C.E.R.O aplicadas/Nº de pautas programadas) *100	La meta comunal es de: 1213 (CESFAM Colina: 455 CESFAM Esmeralda: 758)	831(69%) (CESFAM Colina 451, CESFAM Esmeralda 380)	Parcial	Se debe programar un aumento de estas horas para ajustar a nuevas líneas programáticas MINSAL
	(Nº de horas control sano dental/Nº total de horas disponibles dentales)*100	3.46 horas diarias comunales (Por CESFAM 1.73 horas)			

<p>Objetivo Específico: Conformar Mesa Comunal Intersectorial para desarrollar estrategia preventiva promocional de salud bucal en comuna de Colina</p> <p>Estrategia-Actividad: Identificar integrantes para la mesa comunal intersectorial promocional de salud bucal en comuna de colina Conformar mesa comunal de salud bucal que integre todas las estrategias que aborden la salud bucal</p>	Indicadores	Meta	Resultado a agosto 2017	Cumplimiento	Observación
	(N.º participantes/Nº total de integrantes identificados) *100	10 de 10	100%	Total	Mesa conformada el 16.05.2017
	(N.º actividades realizadas en plan/total de actividades programadas)*100	100%	81.25%	Parcial	

<p>Objetivo Específico: Integrar los Diferentes Programas y Actores de la red en un solo Plan de Acción para abordar el Problema de Salud Bucal en Población escolar y Pre-escolar.</p> <p>Estrategia-Actividad: Capacitar a equipo docente y para docente en prevención de salud bucal de los diferentes establecimientos educacionales</p>	Indicadores	Meta	Resultado a agosto 2017	Cumplimiento	Observación
	(Nº talleres realizados/Nº total talleres programados) *100	12	83.33%	Parcial	Los talleres se realizan directamente en los establecimientos educacionales, seleccionados en plan.


	Indicadores	Meta	Resultado a agosto 2017	Cumplimiento	Observación
Objetivo Específico: Incorporar en los establecimientos educacionales de enseñanza escolar y pre-escolar el Cepillado Dental como una actividad obligatoria en el quehacer de los establecimientos educacionales. Estrategia-Actividad: Instalar porta cepillos dentales en todas las salas de clases de los establecimientos educacionales. Instalar dispensadores protegidos de cepillado en los establecimientos educacionales.	(Nº de porta cepillos instalados/Nº de salas educación escolar y pre-escolar)*100	15	0	Parcial	adjudicación de proveedor y diseño pl. (los establecimientos seleccionados son: San Francisco de Asís 8, Santa Marta de Liray 6, Francisco Petrinovic 6)
	(Nº establecimientos que realizan cepillado/Nº de establecimientos incluidos en el Plan)	8	0	Aún no se cumple	En el mes de noviembre se instalarán los cepilleros en las escuelas seleccionadas



CONCLUSIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

Es importante mantener y desarrollar la estrategia de abordaje al problema de salud bucal, para cumplir con los objetivos planteados, para el año 2018 el programa C.E.R.O amplía la cobertura desde los 2 años 11 meses 29 días hasta los 6 años 11 meses 29 días, este aumento en la cobertura y mantener a esta población objetivo sana, coincidente con el diagnóstico y estrategias integradas en el Plan de Salud 2017, haciendo una modificación para enfrentar este nuevo cambio de paradigma en la enfermedad dental.


	2016	A agosto 2017
	2 años	
ingresos a Tratamiento Odontología General/Pauta CERO	107	831
INDICE ceo = 0	47	671
Porcentaje de niños sin historia de caries	44%	81%



Alcoholismo y Drogadicción

• **En el plan de salud anterior se planteó el siguiente objetivo general:**
Potenciar las acciones de prevención, pesquisa y tratamiento entorno preventivas en torno al consumo de drogas y alcohol.

• **Población Objetivo**
 Toda la población general de Colina a la que se le pueda aplicar el AUDIT, requiera tratamiento y/o consulte.



Objetivo Específico:

Fomentar las actividades y acciones preventivas en la población general.

Realizar acciones en conjunto entre los sectores de salud y educación de la comuna en la prevención y pesquisa de paciente en consumo.

Estrategia-Actividad:

Realizar las intervenciones comunitarias con profesores de 2 establecimientos educacionales.

Indicadores	Meta	Resultado a agosto 2017	Cumplimiento	Observación
(N° intervenciones preventivas con profesores de establecimientos educacionales/N° intervenciones preventivas con profesores de establecimientos educacionales)*100	CESFAM Esmeralda 1 taller CESFAM Colina 2 taller	Planificado, no ejecutado	Parcial	CESFAM Esmeralda, tiene planificado trabajo en colegios en diciembre, pendiente definir propuesta de hacerlo en Colegio Abersen (esta es 1 de 1 comprometida para este CESFAM) CESFAM Colina, actividades planificadas para noviembre y diciembre 2017 colegio Pablo Neruda y Algarrobal respectivamente

Objetivo Específico:

Participar activamente en la red comunal de alcohol y drogas.

Estrategia-Actividad:

Participar en las reuniones de la red comunal de drogas.

Indicadores	Meta	Resultado a agosto 2017	Cumplimiento	Observación
(N° de reuniones a realizar/N° de reuniones asistidas)*100	CESFAM Esmeralda, Colina y COSAM asistir a las 9 reuniones de Red Comunal de drogas	CESFAM Colina: 6 (67%) reuniones de red CESFAM Esmeralda: 7 (78%) reuniones de red reuniones de red	Parcial	

Objetivo Específico:

Participar en el Plan Comunal de alcohol y drogas.

Estrategia-Actividad:

Continuar con el desarrollo de las actividades contempladas en el Plan de Comunal de drogas referidas a la prevención y el tratamiento en la comunidad.

Indicadores	Meta	Resultado a agosto 2017	Cumplimiento	Observación
Mantener activa la Mesa de tratamiento de la comuna	Que ambos CESFAM y COSAM participen en las 5 reuniones programadas	COSAM: 4 de 5 CESFAM Esmeralda 1 de 5 CESFAM Colina: 4 de 5	Parcial	Se debe mejorar la retroalimentación entre pacientes derivados y pacientes con examen realizado

Indicadores	Meta	Resultado a agosto 2017	Cumplimiento	Observaciones
	COSAM: 350 planes PAI PPV, 20 PPV PAI adolescentes, 240 planes PAI SENDA, 30 planes de inicio GES y 15 de refuerzo. CEFAM Esmeralda: 144 planes anuales de PAB. CEFAM Colina: 144 planes anuales de PAB.	Se mantiene todos los planes comprometidos.	Total	
N° de horas destinada a tratamiento alcohol y drogas/ N° de horas realizadas de tratamiento en alcohol y drogas	COSAM: 9204 hrs CEFAM Esmeralda: 2054 hrs CEFAM Colina: 1822 hrs	COSAM: 7080 de 9204 (77%) CEFAM Esmeralda: 1580 de 2054 (77%) CEFAM Colina: 1440 de 1822 (77%)	Parcial	Se calcularon las horas semanales a septiembre (40 semanales).
N° de planes PAB ofertados/N° de planes PAB ejecutados	350 PAB	A septiembre 952 realizados de 350 planes ofertados.	Total	
N° de planes PAI adolescentes ofertados/N° de planes PAI adolescentes ejecutados	20 PAI	A septiembre 46 realizados de 20 planes ofertados.	Total	
N° de planes GES ofertados/N° de planes GES ejecutados	20 planes iniciales 15 planes de refuerzo	A agosto se han ejecutado 26 de 30 planes iniciales comprometido (87%) y 8 de 15 planes de refuerzo (53%).	Parcial	
Horas programadas para 2017 no verías	COSAM mantiene horas 2017 CEFAM Esmeralda mantiene horas 2017 CEFAM Colina mantiene horas 2017	Todas las horas programadas se sostiene a la fecha	Parcial	

Indicadores	Meta	Resultado a agosto 2017	Cumplimiento	Observación
(Total pacientes enviados a exámenes preventivos / Total pacientes ingresados a tratamiento)	100% de los pacientes ingresados enviado a exámenes preventivos	COSAM: 130 de 130 CEFAM Esmeralda: 55 de 55 CEFAM Colina: 41 de 41	Total	Se debe mejorar la retroalimentación entre pacientes derivados y pacientes con examen realizado

Indicadores	Meta	Resultado a agosto 2017	Cumplimiento	Observación
N° de planes PAB ofertados/N° de planes PAB ejecutados	144 PAB	A septiembre se han ejecutado 140 planes de 144 comprometidos.	Parcial	Se proyecta alcanzar al mes de diciembre 187 PAB
N° de planes PAB ofertados/N° de planes PAB ejecutados	144 PAB	A septiembre se han ejecutado 116 planes de 144 comprometidos	Parcial	Se proyecta alcanzar al mes de diciembre 155 PAB
Acta de Reunión	1 reunión actual		No cumple	No realizada, es importante considerar que SENDA Colina es el PBEVENE de la comuna y con esta institución participa en 2 reuniones una mensual y otra bimensual, por lo que las coordinaciones son constantes
N° de planes PAB ofertados/ N° de planes PAB ejecutados	144 PAB	A septiembre se han ejecutado 120 planes de 144 comprometidos	Parcial	La atención es lunes a viernes en horario vespertino y los sábados en horario diurno
N° de planes PAI ofertados/ N° de planes PAI ejecutados	240 PAI	A septiembre se han ejecutado 270 planes de 240 comprometidos	Total	Se proyecta alcanzar al mes de diciembre 360 PAI

Objetivo Específico:

Trabajar con los grupos de autoayuda.

Estrategia-Actividad:

Trabajar con el grupo de autoayuda de la comuna con el cual intervendrán ambos CESFAM, turnándonos mensualmente, ya que los miembros son de ambos centros.

Indicadores	Meta	Resultado a agosto 2017	Cumplimiento	Observación
N° talleres comprometidos/N° talleres realizados	CESFAM Esmeralda: 2 talleres comprometidos CESFAM Colina: 1 taller comprometido	CESFAM Esmeralda tiene 2 talleres comprometidos, 0 realizado a la fecha CESFAM Colina, 1 taller comprometido, 0 ejecutado	No cumple	CESFAM Colina programada actividad para el 25 de octubre

CONCLUSIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

La problemática de consumo de alcohol y droga, es una temática que ha sido destacada en el diagnóstico participativo, que responde a la características de vulnerabilidad de la población y los factores de riesgo asociados a los determinantes sociales.

Cabe destacar que a pesar del aumento de la oferta de tratamiento, esta sigue siendo insuficiente para la realidad local. Consiente de esto la comuna se muestra proactiva a seguir aumentando el acceso de los usuarios a intervenciones en esta problemática.



CLIMA LABORAL Y SATISFACCIÓN USUARIA

- En el plan de salud anterior se planteó el siguiente objetivo general:

Detectar problemas y posibles focos en el clima laboral en el CESFAM COLINA, CESFAM ESMERALDA y COSAM, y proponer acciones concretas para solucionarlos.

- **Población Objetivo**

Todos los funcionarios del CESFAM de Colina, CESFAM de Esmeralda y COSAM Colina.



Objetivo Específico:
Disminuir la percepción de inseguridad laboral

Estrategia-Actividad:

Creación de cargo de enfermera de calidad para resguardar la seguridad laboral

Indicadores	Meta	Resultado a agosto 2017	Cumplimiento	Observación
N° de cargos creados/N° de CESFAM en la comuna	2	2	Total	Las autoridades locales, han permitido la creación de estos cargos para avanzar hacia la acreditación

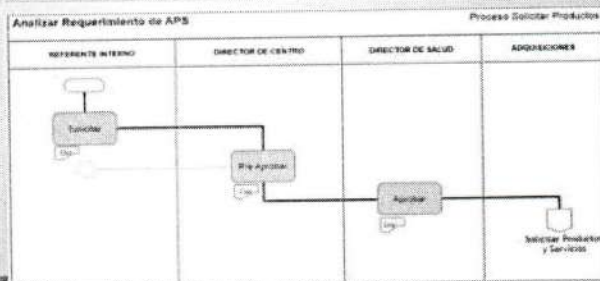


Objetivo Específico:
Mejorar la disponibilidad de material y equipos para realizar el trabajo

Estrategia-Actividad:

Creación de protocolos y flujogramas corporativos para mejorar la adquisición y distribución de materiales y equipos.

Indicadores	Meta	Resultado a agosto 2017	Cumplimiento	Observación
Contar con el protocolo de requerimientos	1	1	Parcial	Contamos con un flujograma comunal, que dirige la solicitud y posterior adquisición de equipamientos e insumos para el trabajo del equipo de salud



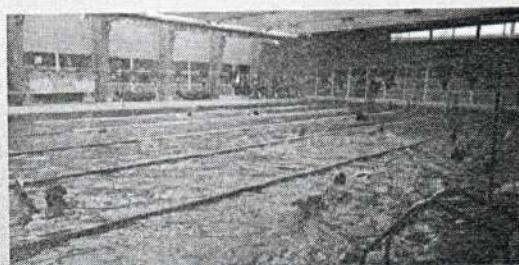
Objetivo Específico:
Aumentar el apoyo y cuidado de los funcionarios de todos los centros

Estrategia-Actividad:

Capacitación continua en prevención del estrés y comunicación efectiva

Horas protegidas para autorreado en los Spa de la comuna

Indicadores	Meta	Resultado a agosto 2017	Cumplimiento	Observación
(N° de cursos realizados/N° de cursos programados)*100	6	0	Parcial	Se espera el término de campaña de invierno (debido a la presión asociada), después del mes de agosto se han realizado 3 cursos (en septiembre y octubre)
(N° de tardes de autorreado realizadas/N° de tardes de autorreado planificadas)*100	CESFAM Esmeralda: 2 anuales; CESFAM Colina: 2 anuales	CESFAM Esmeralda y Colina: 1	Parcial	



Objetivo Específico:
Mejorar los canales de comunicación formal

Estrategia-Actividad:

Trabajar en la formalización de los canales de información.

Indicadores	Meta	Resultado a agosto 2017	Cumplimiento	Observación
(N° de actividades realizadas para mejorar los canales de comunicación)	<ul style="list-style-type: none"> *Reuniones semanales de Directores de centros con la asociación de funcionarios del centro. *Reuniones mensuales de equipo directivo con asociaciones de funcionarios de salud. *Participación de las directoras de centro en las reuniones sectoriales. *Habilitación de correos corporativos para cada funcionario. 	100%	Total	

Objetivo Específico:

confeccionar credenciales de identificación a todos los funcionarios del CESFAM de Collpa, Esmeralda y COSAM

Estrategia-Actividad

Elaboración de nuevas credenciales para el 100% los funcionarios de salud, acorde a la ley n° 20.586

Indicadores	Meta	Resultado a agosto 2017	Cumplimiento	Observación
(N° de credenciales entregadas / N° de funcionarios)* 100	100%	95%	Parcial	

Objetivo Específico:
Mejorar la limpieza de los Centros de Salud

Estrategia-Actividad:

- Aumento de la dotación del personal de servicio menores
- Capacitación continua del personal
- Supervisión periódicas de la limpieza de los centros

Indicadores	Meta	Resultado a agosto 2017	Cumplimiento	Observación
Aumentar la dotación de personal de servicios menores	Lo observado	Aumento de 1983 a 2027 horas	Total	Equivalente a un cargo de 44 horas
(N° de cursos realizados/N° de cursos programados)*100	2 cursos por CESFAM	50%	Parcial	Se realiza capacitación en manejar cortopunzante, reanimación cardiopulmonar básica, manejo de paciente conflictivo y salud ocupacional
Elaboración dentro de los centros de un protocolo de limpieza con su pauta de supervisión	Protocolo difundido	100%	Total	

Objetivo Específico:
mejorar y/o reponer
infraestructura de los
centros de salud

Estrategia-Actividad:

Reposición de COSAM Colina
Postulación a un tercer
CESFAM para la comuna de
Colina

Indicadores	Meta	Resultado a agosto 2017	Cumplimiento	Observación
COSAM recepcionado	Un COSAM para la comuna	100%	Total	
Proyecto postulado al GORE		0%	No cumple	



Objetivo Específico:
Optimizar los tiempos de
espera de atención.

Estrategia-Actividad:

Contratación de horas
exclusivas de profesional
encargado de satisfacción
usuario Software Estación
límites mida el tiempo de
espera de los pacientes,
desde su llegada hasta la
atención directa.

Capacitación continua en
trato usuario y comunicación
efectiva a todos los
funcionarios de salud

Indicadores	Meta	Resultado a agosto 2017	Cumplimiento	Observación
(N° de horas contratadas para satisfacción usuario/N° de horas programadas para satisfacción usuario)*100	10 horas semanales por CESTAM	100%	Total	
(N° de cursos realizados/N° de cursos programados)*100	3 comunales	0%	No cumple	Se espera el término de campaña de invierno (debido a la presión asistencial). Los cuales comenzarán en el mes de septiembre

CONCLUSIÓN

Estas estrategias serán evaluadas con la encuesta SUSESO/ISTAS 21, que se aplicó en el mes de noviembre, que debe alcanzar al menos al 60% de los trabajadores de los centros.

Dada la relevancia de esta problemática se ha decidido su incorporación en el quehacer habitual de los centros de salud. Durante este año hemos establecido las bases para un trabajo sistemático en este ámbito. Cabe destacar la incorporación de profesionales EU en calidad en ambos centros, inauguración de nuevas dependencias del COSAM que brindan un espacio digno y de calidad tanto para los usuarios como para los equipos de salud que se desempeñan en él. También se estableció las jornadas de autocuidado para los equipos de salud y otras actividades de esparcimiento que contribuyen de gran manera a mejorar el clima laboral y en consecuencia brindar un mejor servicio a la comunidad.

Concejala Lantadilla: Respecto de la farmacia comunal, quería consultar – porque esta solicitado 485 millones - ¿eso ya incorpora el nuevo proyecto de la farmacia comunal ambulante?

Directora de Salud: Sí.

Concejala Lantadilla: Esta considerado el sector sur para esa farmacia ambulante.

Directora de Salud: Sí. Tenemos una limitante que esa farmacia solo puede ser autorizada para lugares rurales. Entonces tenemos que determinar muy bien, cuales son los puntos rurales en la comuna para hacer el itinerario.

Alcalde: Consulta a los concejales si tienen más consultas, observaciones, respecto a la presentación de la Directora de Salud.

Como se ha entregado el Plan Comunal de Salud 2018, en el entendido que es un plan anual que se va evaluando todos los años.

El Sr. Alcalde solicita al concejo aprobar o no el presente tema.

Concejal Escobar: Sr. Alcalde, si me permite leer una intervención antes de votar.

“Con fecha 09 de noviembre del 2017 el Tribunal Electoral de la Región Metropolitana como consecuencia a las solicitudes formuladas por los concejales Pablo Atenas Valenzuela y Andrés Vásquez Medina, resolvió como consecuencia de haber operado en pleno derecho la incapacidad temporal de don Mario Olavarría para el desempeño del cargo de alcalde de la municipalidad de Colina. Ordenar a que se proceda su reemplazo en la forma dispuesta en el Artículo 62 de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades”. En consecuencia, este concejal ha asistido a esta sesión del H. Concejo Municipal con el objeto de dar cumplimiento a la disposición recién señalada. En efecto como en la especie se trata de una incapacidad temporal procede a que se reemplace al Sr. Alcalde en conformidad a lo dispuesto en el inciso número tres del artículo 62 de la citada Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades. Para cumplir cabalmente lo ordenado por el Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana procede que el concejo designe de entre sus miembros un alcalde suplente en sesión especialmente convocada para el efecto, con la mayoría absoluta de sus miembros por el tiempo en que la inhabilidad temporal se extienda. En caso que ninguno de los concejales en ejercicio reúna la mayoría de los votos se repetirá la votación suscrita solo a los dos concejales que hubieren obtenido las 2 mayorías relativas. En caso de no lograrse nuevamente la mayoría absoluta en esta segunda votación o produciéndose empate será considerado alcalde aquel que de los dos concejales que hubieran obtenido mayor preferencia ciudadana se aplicará también para resolver los empates en la terminación de las mayorías relativas en la primera votación. La elección en cuestión debe ser celebrada dentro de los 10 días siguientes a partir de esta fecha, para dicho propósito solicito al Sr. Secretario Municipal que cite para esos efectos al concejo con 3 días de anticipación a lo menos, en cumplimiento a lo descrito por el artículo 62 de la anotada Ley de Municipalidades. En caso que alguna persona se oponga a lo solicitado por este concejal, en conformidad a lo establecido en las normas citadas y a lo ordenado por el Primer Tribunal Electoral Región Metropolitana, procederé a efectuar la denuncia respectiva ante el Ministerio Público por desacato de una sentencia judicial.

Alcalde, le comento que nosotros solicitamos una auto convocatoria la cual fue rechazada, por eso es que vuelvo a leer este documento y señalarle que le solicite a la Directora de Control que me informara de las apelaciones que Ud. había realizado para que pudiéramos tener toda la información, y, me contesto que debería solicitarse a Ud. y no a ella. Entonces no sé alcalde, si Ud. estaría dispuesto hacerme llegar los antecedentes de las apelaciones. Se que Ud. ha hecho algunas apelaciones, pero hay algunas que son públicas para todos, pero por el bien Ud. podría hacerlas llegar.

Alcalde: Respecto a las apelaciones, efectivamente estas fueron concedidas ante el Tribunal Calificador de Elecciones, y además emitió un certificado que la causa quedaban pendientes y fijo fechas para los alegatos de la causa para el día 02 de enero. Paralelamente procedí a requerir al Tribunal Constitucional, por la inconstitucionalidad de la norma que estable, a mi juicio, que un alcalde acusado – es la única autoridad en Chile que pasa – pueda ser suspendido en virtud de una acusación XXX. Eso fue presentado al Tribunal Constitucional y la semana pasada acogieron a trámite el curso y ordenaron la suspensión de todo, mientras se tramita el recurso. Esto que es del Tribunal Constitucional esta sobre lo que dice el Tribunal Calificador. Entonces el 02 de enero no va a ver ningún alegato. Todo se posterga hasta que el Tribunal Constitucional resuelva la constitucionalidad de la norma. Eso esta en documentos que tiene el secretario municipal que salieron el viernes pasado. Entiendo que eso no ha sido notificado a las partes involucradas, supongo que a los concejales que presentaron recursos. Esa es la situación hoy.

El Tribunal Constitucional a acogido a trámite el requerimiento de constitucionalidad y ha ordenado la suspensión de todo procedimiento (suspensión y todo) hasta que ellos se pronuncien finalmente sobre el tema, incluso sobre lo que había dicho el Tribunal Calificador que había fijado fecha para alegato de la materia para el día 02 de enero.

De esos documentos se les va hacer entrega para que lo tengan claro y poder aclarar la posición que han tenido al respecto.

Secretario Municipal: Complementando un poco lo que decía el Sr. Alcalde, efectivamente el Tribunal Constitucional al resolver la admisibilidad del recurso finalmente sostiene y le pide -mediante oficio que le acabo de entregar – que pare todo acción pendiente, por lo tanto, en términos simples, hoy día la situación judicial del alcalde esta suspendida mientras el Tribunal Constitucional no se pronuncie sobre la legalidad de este fallo.

Alcalde: Incluso el propio Tribunal Calificador ha sido oficiado por el Tribunal Constitucional, sobre lo mismo, por lo tanto, no corre lo del 02 de enero.

Concejal Vásquez: Esto no se lee nada.
Secretario Municipal: Señala de internet es lo que
Concejal Vásquez: No me parece correcto.
Secretario Municipal: No tengo otra concejala sea
Concejal Vásquez: O sea Ud también la pudo
Secretario Municipal: Pueden saberla se le antea

El Sr. Alcalde somete a votación el presente tema.

Concejal Vásquez: Bueno Sr. Olavarría, he sido notificado en este concejo durante el mes de octubre por el secretario municipal, respecto de la acusación de la fiscalía por supuesto fraude al fisco. Debido a eso fui a la Contraloría ingresé un escrito y luego de eso concurrí al Tribunal Electoral (al 2° y después paso al 1° TE). El 1° Tribunal Electoral resolvió en el mes de noviembre la suspensión – su suspensión de cargo – que tuvo, por la notificación de la fiscalía, eso es un hecho, están los documentos que tiene el secretario municipal, y Ud. apelo ¿no es así? Apelo primero con la reposición, luego la apelación en subsidio. Se negó la reposición el Tribunal considerando los antecedentes efectivamente dijo *esto está correcto de acuerdo a la ley*, paso la causa al Tribunal Calificador de Elecciones donde estaba o donde esta aún el TER y, he sido notificado hace un par de días (ayer, no el lunes de esta semana) respecto del ingreso de los antecedentes al Tribunal Constitucional y claro, el Tribunal Constitucional efectivamente, verifica, analiza la legalidad de la norma y emite resoluciones a casos específicos que pueden transformarse en jurisprudencias. Hoy día las resoluciones del TC respecto a casos similares al presentado por Ud., que yo lleve adelante en el TE, lo ha fallado considerando legal, aplicable, el artículo 61 de la Ley Orgánica. No hay resoluciones hoy día en el TC que digan que el artículo 61 de la Ley Orgánica Constitucional es inaplicable para tal o cual caso (hay varias resoluciones del TC). Entendiendo efectivamente que su escrito fue presentado (de acuerdo a lo que lei) debido al inminente fallo del Tribunal Electoral, es porque efectivamente el TE esta a punto de emitir esto días, una resolución, que probablemente iba estar en concordancia con la resolución del 1° Primer Tribunal Electoral Regional. Efectivamente se suspende la causa en el TRICEL, en el Tribunal Calificador de Elecciones, y en la misma resolución del tribunal señala que la causa se ingresa a trámite, pero aún no es declarada admisible. De acuerdo a los documentos, hay una diferencia. Una cosa es que sea declarada a tramite y otra cosa es que sea declarada admisible, y hay un plazo de 10 días para poder explicar la admisibilidad. Son cosas distintas, uno cuando ingresa un papel y se lo recibe eso es que procede a tramite y otra cosa es que los jueces o la legalidad establezca que cumple con los requisitos mínimos para poder pasar efectivamente al Tribunal Constitucional. Son dos cosas distintas, así es que hay tenemos que hacer una salvedad.

Debido a la resolución del 1° Tribunal Electoral de Santiago, que ha dictado una resolución que señala que Ud. esta suspendido yo al igual que la sesión pasada, lamento Sr. Olavarría que Ud. traiga al concejo municipal, temas importantes para la comunidad, como son por ejemplo el Plan Comunal de Salud, que la doctora ha explicado muy bien, y con un gran profesionalismo.

Lamento que en esta tabla aparezcan temas que son importantes para la comunidad. Ud. intentando buscar apoyo de este concejo municipal presione al concejo, he intente buscar un apoyo que hoy día no tiene en este concejo municipal. Y, no tiene el apoyo de la Derecha en este concejo municipal, y eso esta dado por la ausencia del sr. Boher, sr. Torres, y bueno yo efectivamente soy un ejemplo de que hoy día Ud. no tiene apoyo de este concejo municipal. Que es un tema suyo, no es un tema mio.

Por lo tanto, dado que hay una resolución del 1° Tribunal Electoral, yo voy a vota en contra, y lo lamento, pero creo que es la decisión que hay que tomar frente a esta situación, que considero tremendamente irregular y que Ud. efectivamente no debería estar sentado en esa silla, dirigiendo este municipio, porque debería – a lo menos – a lo menos sr. Olavarría haber tomado vacaciones y no estar aquí en la municipalidad.

Y, creo -y con esto termino – creo que su actitud a impedido el normal funcionamiento de este municipio, de este concejo y de la aprobación de temas relevantes de esta comuna, como son, en este caso, el Plan Comunal de Salud y otros temas más, licitaciones, que tienen que ver con la comuna. Eso es importante que la gente lo entienda, porque no es una

cosa baladina, una cosa pequeña, no es una cosa que lamento, no es nada personal, esto tiene que ver con una cuestión legal, producto de una notificación de la fiscalía, que nos hizo llegar el secretario municipal y que nos dimos por notificados.

Alcalde: Que quede claro cuál es la posición.

Secretario Municipal: Sí está grabado.

Alcalde: Porque esta cayendo en notable abandono de deberes.

Concejal Vásquez intenta interrumpir al sr. Alcalde, pero él le dice que ya hablo, y que es el turno de hablar del edil.

Alcalde: Tú la otra vez me dijiste que presentara licencias y cosas así, pero yo no presento licencias "truchas" como la presentas tú. Así es que solo voy a decir algo: Voy a responder para que todo el concejo se entere (le pide por favor al concejal Vásquez que no siga colocandó temas que no son) tú tienes un rol de juriconsulto que no se quien te dio, pero por favor lo que te pido es que si te vas asesorar legamente, te asesores bien. Estas leyendo y estas tergiversando, no solamente falló del Tribunal Constitucional, porque eso no lo había visto nunca. La resolución lo que he hecho y lo que dije desde un principio, que frente a un tema que consideraba injusto, ilegal (se los dije en la primera sesión cuando paso esto) que iba a defenderme, como lo hace cualquier ciudadano, no tenía ni por objeto mantenerme en el cargo, ni nada, sino defender la situación como corresponde. Eso fue lo que hice. Ud. fue a la Contraloría, y que le contesto la Contraloría al sr. Vásquez (porque no lo ha dicho) la Contraloría le dijo lo que aquí le informamos "que mientras esta judicializado un tema la contraloría no puede meterse" él no lo dijo, pero se los digo yo porque también nos notificaron. La Contraloría contesto al requerimiento del sr. Vásquez "que no podía intervenir mientras estuviera judicializado" (lo que señala debido a que el sr. Vásquez lo acaba de enunciar, pero no informo la contestación de la contraloría – y le indica al concejal que lo omite porque no le sirve). Después fuimos al Tribunal Electoral Regional, y efectivamente el 2° Tribunal Electoral conformado políticamente por un sr. que fue subsecretario del interior, sancionado en el caso Tsunami sancionado y con juicio abreviado y que sigue siendo ministro de un tribunal político, que fue gobernador de la provincia de Chacabuco, Esto lo digo para que Uds. lo sepan, lo siento, pero tienen que tener claro que tengo derecho a defenderme. Y, apele 3 cosas, una de la resolución que negó el proceso, otra del contra del fallo y otra de la resolución que tiene que ver con los concejales. Las 3 me las negaron, porque obviamente el tribunal que dicta las resoluciones va a responder que no a una reposición. Y, tuvo que conceder las apelaciones, porque así es la ley, Hasta hay llegaba la sinvergüenzura del Tribunal Electoral. Pero tuvo que conceder las apelaciones. Fui al Tribunal Calificador y el Tribunal Calificador recibe y fija fecha de alegatos para el 02 de enero (es decir la causa esta pendiente). Mientras la causa esta pendiente, se entiende que no hay cosa juzgada y no esta ejecutoriada (lo sabe un alumno de primer año de derecho – cosa que quiere desconocer el sr. Vásquez). Paralelamente a eso (y se los dije siempre a Uds. y lo dije en los medios de comunicación) encuentro para cualquier alcalde – para cualquiera, no solo a mí que pasé esta situación – lo más injusta, porque no la tiene ninguna otra autoridad en Chile. ¿Qué es lo que hice? Puse un requerimiento ante el Tribunal Constitucional, que es el órgano en Chile, que ve la constitucionalidad de las leyes (lo mismo que piden los parlamentarios, y también lo pedí) porque esa norma que establece esta suspensión (no para mí, sino que para cualquier alcalde) es ilegal, es inconstitucional. Y, los abogados presentaron ese escrito. ¿Qué dice? ¿Cuáles son los tramites del Tribunal Constitucional? Lo admite a tramitación, 10 días se admite la admisibilidad, y admitía tramitación o admitida la admisibilidad, puede incluso uno pedir la orden de suspensión de todo. Muchas veces no la concede, la mayoría de las veces, en este caso la concedió. Hay esta. Esa es.

Ante comentario de concejal Vásquez que indica que es el trámite, el sr. Alcalde le indica que no es el trámite, e instruye al Secretario Municipal, que lea en la solicitud del requerimiento la parte de la suspensión. Pero si Ud. se quiere seguir negando, tape el sol con un dedo.

Se producen dimes y diretes entre el sr. Alcalde y el concejal Vásquez.

Termina diciendo el sr. Alcalde que lo único importante es lo que dicen los tribunales, y que este tema esta por resolución de los tribunales. No es un tema de él, ni por interpretación. E, invita a los concejales que lo consulten con abogados.

Concejal Escobar: Sí Alcalde, lo único que le voy a solicitar, que también lo solicite en el concejo anterior, que también nos coopere con la información, porque como estoy asesorado por un abogado [Alcalde: Salió esta semana] la idea es que tengamos una buena comunicación y esto tiene fecha del 04 de diciembre. Lo entiendo, pero también entiéndame a mí que se lo tengo que hacer llegar a mi abogado. ¿Me entiende?

Alcalde: Muy bien. Pero por favor, que vea hay donde se solicita la suspensión de procedimiento y se otorga la suspensión del procedimiento.
Lo que estoy entregando es información verídica, de los tribunales más altos de la república.

Vuelven dímes y díretes entre el sr. Alcalde y el concejal Vásquez.

Reitera el sr. **Alcalde**, que está entregando documentos oficiales, y que no está haciendo cosas truchas, ni videos, para que el concejo entienda, y que pueden votar como quieran porque están en su derecho, pero lo que no pueden hacer es ampararse en lo que hizo el sr. Vásquez, que es totalmente ilegal e inconstitucional lo que está diciendo. Si quieren votar en contra, votan en contra, no hay problema, y lo que vuelvo a decir es que esto es lo que dictaminó el Tribunal Constitucional y a ordenado la suspensión de todo, mientras resuelve la causa.

Continúa el **Sr. Alcalde**, tomando la votación, indicando que el sr. Vásquez voto en contra del Plan Comunal de Salud 2018.

Concejala Antiman: Alcalde, estuve atenta a la presentación de la directora de salud, me parece que es un muy buen Plan Comunal de Salud, tengo claro que esto es flexible, que nosotros podemos hacer alguna modificación o dar alguna observación durante el año. Me parece que están todos los grupos etarios considerados. Me gusta mucho el tema de la salud bucal para los niños párvulos que van recién a los jardines, porque es interesante en adelante, para nosotros o por lo menos para mí es un tema importante de la niñez en su primera infancia.

También he podido ver en algunas visitas, como esta funcionando la clínica dental y me parece que ese programa está también muy bueno. Así que la felicito doctora y voto a favor.

Concejala Lantadilla: Dado que los antecedentes sobre las nuevas noticias legales me acaban de ser entregadas, me voy acoger al artículo 79 de la Ley Orgánica que nos entrega una herramienta que es la abstención, porque no cuento con todos los argumentos y consideraba que todos los puntos que Ud. traía a concejo podrían ser susceptibles de nulidad. Me abstengo.

Alcalde: ¿Puede abstenerse? ¿Esta en la ley, cuando dice artículo 79? Tenía entendido que no se podía abstener

Secretario Municipal: Se lo explique a la concejala. La verdad que la abstención en la ley se equipara a inhabilidad, a la concejala se lo explique, pero la verdad es que parece que no le quedo muy claro. Pero ella esta en su derecho de abstenerse si quiere.

Alcalde: Pero, es que si no vamos a estar siempre con esto. Quiero que alguien me aclare este tema.

Secretario Municipal: La modificación a la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, establecida en la Ley 20.742, estableció la posibilidad de la abstención (la inhabilidad o la abstención dice la norma) pero la palabra abstención dice relación con el deber de abstención es un tema doctrinario. El deber de abstención dice relación en que el concejal puede eventualmente abstenerse siempre y cuando tenga una causal que lo inhabilite para poder votar. La abstención propiamente tal, como abstención para no votar implica un no pronunciamiento – y se lo hice ver a los concejales – que eso es una infracción a su responsabilidad.

Alcalde: Ejemplo cuando se abstuvo el concejal Torres, pero no cuando se dice que no me gusta o porque le faltan antecedentes.

Secretario Municipal: Efectivamente es así. De hecho, la concejala Lantadilla lo planteo el otro día en concejo y leyó la norma que habia de inhabilidad o abstención, y ella lo interpreta distinto.

Alcalde: No hay dictámenes de la Contraloría sobre eso.

Secretario Municipal: Sí hay dictámenes sobre el tema. De hecho, hay un dictamen que mostro el concejal Escobar, pero un dictamen del año 2002, anterior a la modificación legal de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades.

Se los explique, pero finalmente si ellos quieren votar abstenciones finalmente es la responsabilidad de ellos.

Alcalde: Continúa tomando la votación a los concejales del Plan de Salud Comunal 2018.

Concejal Escobar: Alcalde me voy abstener en esta oportunidad, por la intervención que hice al inicio del concejo, pero de todas maneras asegurarle que voy hacerle llegar los antecedentes a mi abogado que acaba de presentar y tenga la seguridad que si realmente corresponde así lo voy hacer.

Concejala Vial: Alcalde de acuerdo a lo dicho también por Camilo, voy a presentar los antecedentes a mi abogado. Nada personal, nada que tenga en contra en cuanto a lo que se ha dicho. Voy abstenerme y tenga claridad que si esto se aclara con mi abogado.

Alcalde: Consulta ¿Van a votar todo igual?

Concejales: Sí.

El sr. Alcalde suspende la sesión a las 11:31 horas.

- 3.- **Autorización del H. Concejo Municipal para aprobar los costos de mantención y operación por un monto anual de \$ 9.173.125.- de camión tolva de 10 m³, enmarcada en el proyecto del Gobierno Regional, para labores de limpieza para erradicación de micro basurales y vertederos ilegales de residuos sólidos.**
- 4.- **Autorización del H. Concejo Municipal para aprobar los costos de mantención y operación por un monto anual de \$ 7.187.917.- de un minicargador frontal, enmarcada en el proyecto del Gobierno Regional, para labores de limpieza para erradicación de micro basurales y vertederos ilegales de residuos sólidos.**
- 5.- **Autorización del H. Concejo Municipal, para aprobar los gastos de operación y mantención de los proyectos “Parque Claudio Arrau y Ampliación Edificio Consistorial”, para ser presentados al Programa de Inversión de Desarrollo de la Ciudades de la SUBDERE, por un monto total anual de \$ 84.120.000.- y \$ 129.080.796.- respectivamente.**
- 6.- **Autorización del H. Concejo Municipal para aprobar los costos de mantención y operación del proyecto denominado “Construcción sede social, Los Robles”, por un monto anual de \$ 1.530.000.-**
- 7.- **Autorización del H. Concejo Municipal para aprobar el Plan Comunal de Salud, año 2018.**
- 8.- **Autorización del H. Concejo Municipal para aprobar el Presupuesto Municipal año 2018.**
- 9.- **Autorización del H. Concejo Municipal para hacer los ajustes de Cierre Presupuesto Año 2017 y Apertura Presupuesto Año 2018.**
- 10.- **Autorización del H. Concejo Municipal para transigir judicialmente por un monto de \$ 506.753.- en causa O-441-2017 “Irribarra / Ilustre Municipalidad de Colina”.**
- 11.- **Autorización del H. Concejo Municipal para adjudicar licitación pública del proyecto denominado “Ejecución Obras de Mejoramiento. Caminos Rurales, Comuna de Colina Etapa I”. ID: 2686-46-LR17, al oferente Guzmán Reyes Construcciones S.A., por un monto de \$ 1.185.216.572.- IVA incluido.**
- 12.- **Autorización del H. Concejo Municipal para adjudicar el llamado a licitación pública denominado “Construcción acceso vía expresa carretera San Martín, autopista Los Libertadores, Comuna de Colina”, ID 2686-47-LR17, al oferente Constructora Héctor Carmona Ríos E.I.R.L., por un monto de \$ 216.859.352.- IVA incluido.**
- 13.- **Autorización del H. Concejo Municipal, para modificar el Reglamento de Estructura, Organización y Funciones de la Municipalidad de Colina, aprobado mediante Decreto Alcaldicio N° E-1606/2016 de fecha 09/08/2016, respecto a la Unidad de Recursos Humanos y Relaciones**

Públicas, para que pasen a formar parte de la estructura de Administración Municipal.

14.- Autorización del H. Concejo Municipal para adquirir la mera tenencia a través del respectivo comodato de una franja de terreno ubicada en Avenida Chicureo, para ser destinada a senda peatonal”.

15.- Varios

16.- Cierre de la sesión.

Se cierra la sesión a las 11:31 horas.



**ANIBAL CALDERÓN ARRIAGADA
SECRETARIO MUNICIPAL**