

**ACTA SESION EXTRAORDINARIA CONCEJO COMUNA DE TALCA**

En Talca, a Martes 28 de Noviembre del 2017, siendo las 17:15 horas, se inicia la sesión extraordinaria del Concejo de Talca, presidida por el señor **Sixto González Soto, Concejal de la I. Municipalidad de Talca**, contando con la participación de los siguientes Concejales:

- **SR. JORGE GUZMAN ZEPEDA**
- **SR. JULIO CHERIF PEREZ**
- **SRTA. VIVIANA VEGA CORTES**
- **SR. VICTOR INZULZA ADASME**
- **SR. RODRIGO COLOMA CASTRO**
- **SR. MANUEL YAÑEZ OLAVE**
- **SR. HERNANDO DURAN PALMA**
- **SR. HERNAN ASTABURUAGA INOSTROZA**
- **JUAN CARLOS FIGUEROA URRUTIA.**

Los temas a tratar son los siguientes:

- 1.- Acuerdo para aprobar Modificación Presupuestaria.
- 2.- Acuerdo para aprobar Plan Comunal de Salud 2018.
- 3.- Acuerdo para otorgar subvención.

**TABLA COMPLEMENTARIA**

- 1.- Acuerdo para solicitar Recursos para el Pago de la Bonificación por Retiro Voluntario Ley N° 20.976.

**SR. PRESIDENTE** : En el nombre del Pueblo de Talca se abre la sesión.

**SR. SECRETARIO** : El primer punto de esta sesión extraordinaria de hoy martes 28 de Noviembre es el Acuerdo para aprobar Modificación Presupuestaria.

**SRTA. DIGNA ROCO** : Da a conocer a siguiente modificación presupuestaria.

//..

## PRESUPUESTO MUNICIPAL

### 1.- TRASPASO EN GASTOS

<b>SE DISMINUYEN - GASTOS</b>		
<b>Imputación</b>	<b>Glosa</b>	<b>M\$</b>
21-01	PERSONAL DE PLANTA	5.500
22-04	MATERIALES DE USO O CONSUMO	18.930
22-06	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	13.437
22-07	PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN	6.612
22-09	ARRIENDOS	15.900
22-11	SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES	2.000
29-04	MOBILIARIO Y OTROS	5.361
29-05	MÁQUINAS Y EQUIPOS	8.122
29-06	EQUIPOS INFORMÁTICOS	63.329
29-07	PROGRAMAS INFORMÁTICOS	24.011
<b>TOTAL</b>		<b>163.202</b>

<b>SE SUPLEMENTAN - GASTOS</b>		
<b>Imputación</b>	<b>Glosa</b>	<b>M\$</b>
21-02	PERSONAL A CONTRATA	79.700
21-03	OTRAS REMUNERACIONES	5.500
22-04	MATERIALES DE USO O CONSUMO	6.000
22-05	SERVICIOS BÁSICOS	19.800
22-08	SERVICIOS GENERALES	39.902
26-02	COMPENSAC. POR DAÑOS A TERCEROS Y/O A LA PROPIEDAD	12.300
<b>TOTAL</b>		<b>163.202</b>

# ANEXO

## PRESUPUESTO MUNICIPAL

### 1. TRASPASO EN GASTOS

SE DISMINUYEN - GASTOS				
Imputación	Area	Prog	Glosa	M\$
21-01-001-003-001	1	1	ASIGN.PROFES., DTO LEY Nº 479/74	5.500
22-04-010	2	25	MATERIALES PARA MANT.Y REPARAC.INMUEBLES	4.930
22-04-010	2	34	MATERIALES PARA MANT.Y REPARAC.INMUEBLES	10.000
22-04-010	2	39	MATERIALES PARA MANT.Y REPARAC.INMUEBLES	4.000
22-06-004	2	28	MANT.Y REP.DE MAQS. Y EQUIPOS OFICINA	3.600
22-06-007	1	9	MANTENIM.Y REP.DE EQS.INFORMÁTICOS	9.837
22-07-001	2	28	SERVICIOS DE PUBLICIDAD	4.601
22-07-001	2	39	SERVICIOS DE PUBLICIDAD	1.000
22-07-001	3	2	SERVICIOS DE PUBLICIDAD	1.011
22-09-003-003	2	39	OTROS ARRIENDOS DE VEHÍCULOS Y BUSES	3.600
22-09-999	3	13	OTROS	8.300
22-09-999	3	15	OTROS	4.000
22-11-003	1	9	SERVICIOS INFORMÁTICOS	2.000
29-04	2	25	MOBILIARIO Y OTROS	1.070
29-04	2	39	MOBILIARIO Y OTROS	1.070
29-04	3	8	MOBILIARIO Y OTROS	3.221
29-05-999	2	28	OTRAS	8.122
29-06-001	1	10	EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERIFÉRICOS	21.100
29-06-001	1	9	EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERIFÉRICOS	24.965
29-06-001	2	25	EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERIFÉRICOS	5.000
29-06-002	1	9	EQUIPOS DE COMUNICACIONES PARA REDES INFORMÁTICAS	12.264
29-07-001	1	9	PROGRAMAS COMPUTACIONALES	24.011
<b>TOTAL</b>				<b>163.202</b>

SE SUPLEMENTAN – GASTOS				
Imputación	Area	Prog	Glosa	M\$
21-02-001-007-001	1	1	ASIGNACIÓN MUNIC, ART.24 Y 31 D.L 3.551/81	19.800
21-02-001-013-001	1	1	INCREMENTO PREVIS,ART.2 D.L 3.501/80	8.500
21-02-001-013-003	1	1	BONIF.COMPENS. ART.10 LEY 18.675	2.700
21-02-001-013-999	1	1	OTRAS ASIGNAC.COMPENSATORIAS	2.700
21-02-001-021	1	1	COMPONENTE BASE ASIGN.DE DESEMPEÑO	20.000
21-02-002-002	1	1	OTRAS COTIZACIONES PREVISIONALES	12.000
21-02-003-001-001	1	1	ASIGNAC.MEJORAMIENTO GESTIÓN MUNICIPAL, ART.1 LEY 20.008	10.500
21-02-003-002-001	1	1	ASIGNAC.MEJORAMIENTO GESTIÓN MUNICIPAL, ART.1 LEY 20.008	3.500
21-03-005	1	1	SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS	5.500
22-04-009	1	9	INSUMOS, REPUESTOS Y ACCESORIOS COMPUTACIONALES	6.000
22-05-005	1	9	TELEFONÍA FIJA	6.800
22-05-007	1	9	ACCESO A INTERNET	13.000
22-08-001-002-001	2	30	BARRIDO DE CALLES	34.902
22-08-002-010	1	10	SERV.VIGIL.SEGURIDAD PÚBLICA	5.000
26-02	1	1	COMPENSAC. POR DAÑOS A TERCEROS Y/O A LA PROPIEDAD	12.300
<b>TOTAL</b>				<b>163.202</b>

**SR. PRESIDENTE** : Eso es Digan, colegas alguna consulta que hacer. Colega Durán.

**SR. HERNANDO DURAN** : Lo que he insistido durante todas las últimas semanas cuando ha habido modificación presupuestaria es saber el tema si tenemos el presupuesto, si tenemos los recursos para poder hacerlo, yo sé que esto es una modificación del presupuesto, pero sí igual me gustaría tener conocimiento en cuanto a los recursos, o sea como estamos hoy día en la municipalidad en relación a los dineros, no en lo presupuestario sino que en lo real.

**SRTA. DIGNA ROCO** : En estos momentos estamos trabajando con finanzas.

**SR. HERNANDO DURAN** : Y esa información que trabajan en cuanto tiempo más me la va a mostrar porque hace rato que la estamos pidiendo.

**SRTA. DIGNA ROCO** : Es que no es algo fácil por qué.

**SR. HERNANDO DURAN** : Y lo que tienen de trabajo, nos pueden dar una información, de lo que ya han visto si es posible.

**SRTA. DIGNA ROCO** : La semana pasada se estuvo trabajando el tema del personal, esa es la primera parte que se estuvo viendo y espero que la próxima semana podamos tener algo.

**SR. PRESIDENTE** : Sobre lo mismo, lo que pasa que yo solicité hace unas dos o tres semanas atrás.

**SRTA. DIGNA ROCO** : Dos semanas más menos.

**SR. PRESIDENTE** : Lo que pasa que ese es un antecedente importantísimo que nosotros necesitamos tener sobre la mesa para lo que es la aprobación del presupuesto 2018, porque tenemos que tener la realidad de lo que ha sido el ejercicio presupuestario – financiero, tener una proyección al 31 de diciembre, para saber en qué terreno estamos pisando.

**SRTA. DIGNA ROCO** : Pero estamos trabajando en esa información.

**SR. PRESIDENTE** : Pero la tendremos antes de.

**SRTA. DIGNA ROCO** : Sí.

**SR. PRESIDENTE** : Alguna otra consulta, señor Yáñez.

**SR. MANUEL YAÑEZ** : Hay que ver solamente como se encuentra Talca en relación como estaba antes, está limpio, está ordenado, estamos bien con las luminarias, se están haciendo varios adelantos, por lo tanto, está mucho mejor que antes.

**SR. PRESIDENTE** : Alguna otra intervención colegas, se aprueba.

**SR. HERNANDO DURAN** : Aquí viene también un pago de una persona, es el mismo punto no es cierto.

**SRTA. DIGNA ROCO** : Se adjuntó un oficio de jurídica por un demandante que son 10 millones de pesos y en la modificación viene una compensación por daños a terceros y/o a la propiedad por 12 millones trescientos se puso un poquito más por si acaso hubiese otra cosa más, pero está ahí respaldada la información, es para hacerla efectiva tal como lo informa el abogado de jurídica con este prestador de servicios a honorarios y pago sería de 10 millones que está parcelado en tres cuotas, la primera el 30 de noviembre del 2017 por 3 millones de pesos, la segunda el 29 de diciembre por 3 millones pesos y la tercera cuota en enero del 2018 por 4 millones de pesos.

**SR. HERNANDO DURAN** : Le puedo hacer una consulta, es que me llamó mucho la atención porque en general esto pasa por el concejo municipal y es aprobado por el concejo municipal y esto no viene para la aprobación del concejo municipal, entonces es como curioso, eso no lo había visto durante todo el tiempo, porque esto no ha sido pasado por el concejo municipal.

**SR. PRESIDENTE** : Aquí lo que nosotros vamos aprobar o rechazar es la modificación presupuestaria, no tiene que ver con el avenimiento, eso no tiene nada que ver hoy día.

**PRESIDENTE** : Se aprueba, unánime.

<b>ACUERDO N° 321</b>	<b>Déjese establecido que el Concejo Municipal acuerda aprobar por unanimidad de los señores concejales, Jorge Guzmán, Julio Cherif, Víctor Inzulza, Viviana Vega, Manuel Yáñez, Hernando Durán, Juan Carlos Figueroa, Hernán Astaburuaga y Presidente señor Sixto González, Modificación Presupuestaria.</b>
-----------------------	---

**SR. SECRETARIO** : El punto número dos es el acuerdo para aprobar Plan Comunal de Salud año 2018.

**SR. GONZALO CANCINO** : Buenas tardes señores concejales.

**SR. SECRETARIO** : Yo quiero en todo caso informarle a los concejales que estamos en un proceso de cambio del sistema computacional, acuérdense ustedes aprobaron la propuesta en que la prestación de servicios computacionales se la adjudicó telefónica del sur y ha estado ya aproximadamente 15 días el proceso de cambio y nos ha significado una serie de dificultades, de hecho hace 2 o 3 días que estamos con problemas de internet, ya que son empresas absolutamente diferentes que están también con tecnologías diferentes, así es que yo no sé si va alcanzar a captar esto.

**SR. HERNANDO DURAN** : No, pero esto no viene por internet es una presentación.

**SR. SECRETARIO** : Pero en todo caso les informo porque tuvimos falta de comunicación con ustedes vía wasap justamente por eso, perdón correo electrónico.

**SR. GONZALO CANCINO** : Les quiero contar que este plan comunal 2018 hicimos una reunión previa con algunos concejales que alcanzaron a llegar, tuve las excusas del doctor Durán y de don Julio Cherif, así es que ahora viene la presentación.

Ante todo, quería contarles que esto tiene una base legal esa base está en ese artículo de la ley 19.378 la ley de atención primaria y que define que tiene que ser presentado al concejo este plan tiene que aprobarse para poder ser presentado al servicio antes del 30 de Abril.

La primera parte del plan para los que no estuvieron en la reunión tiene que ver con el diagnóstico, yo les voy a mostrar algunas cosas, no todo porque la verdad que es muy largo, pero tiene que ver precisamente con lo que vamos hacer el próximo año.

En este gráfico se observa como está la población en Talca, si se dan cuenta la población está envejeciendo, la parte baja muestra la cantidad de niños y la parte más alta es la cantidad de adultos mayores, normalmente es una pirámide, pero aquí desde hace un tiempo atrás, unos años ya, tenemos esto que la cantidad de niños se está igualando a la cantidad de adultos y prontamente esto va a ir subiendo y los adultos mayores también van hacer más.

Aquí están los números 10% de la población, el promedio regional es de 11, estamos como en el promedio, la cantidad de menores de 15 años se mantiene un 20%, pero ha ido subiendo la cantidad de adultos. Esa es la parte gráfica hay muchas más hojas dentro del plan, en todo caso lo podemos comentar después.

En la parte que tiene que ver con los factores condicionantes, del a salud vamos hablar de medio ambiente. Talca está en la depresión intermedia está enmarcada en la cordillera de la costa que cumple un rol climático que impide la llegada de masa húmedas al valle, todos conocemos más o menos esa historia, que Talca tiende a que no pasen los vientos, entonces predomina un factor continental, y el fenómeno de inmersión térmica todo eso hace que no exista impresión de contaminantes horizontales y verticales, como que se tiende a acumular y uno se para en el cerro y ve la acumulación de contaminantes, y es precisamente por este poco flujo y por este tema de inmersión térmica, esto ha generado estados de la calidad del aire que es el gran problema que tiene la comuna actualmente, influyen en el aire los factores climáticos que les contaba anteriormente, desde el 2010 esta se declaró zona por material particulado en la pirámide e ingresó un plan de descontaminación a partir del marzo del 2016. Este plan de descontaminación de la comuna y la verdad que se respira el particulado más fino, así es que pasa a los pulmones, tenemos un particulado que uno no lo ve mucho, vienen muchas veces con contaminación intradomiciliarias, son contaminaciones que no se ven, pero uno aquí en Talca se da cuenta como está la cantidad de humo en la comuna.

- 7 -

Lo otro estos son los centros que Talca tiene ahora en salud está ahí en el plan, y todos los centros de salud asociados a los centros comunitarios que son los CECOF, SAR, módulos dentales, los SAPUS, la posta mercedes y las estaciones médico rural, esto son todos podría decirse las instalaciones de salud primaria que tiene la comuna y donde están ubicados.

Esto otro, dentro del mismo diagnostico aparecen también los daños en salud, esta presentación está hecha precisamente para orientarlos después en lo que vamos hacer el 2018, por eso les muestro algunas láminas solamente, en este sentido que es importante notar aquí, la tasa que es la cantidad por enfermedades por habitantes más lata se da en el sistema circulatorio la hipertensión, problemas al corazón, se da también en el cáncer, tumores malignos y las enfermedades respiratorias, que es lo que comúnmente ha pasado en los países desarrollados y en desarrollo se ven este tipo de parámetros de morbilidad, dejando como más abajo otras causas como malformaciones que son enfermedades más graves, estos son datos comunales, son de Talca, la hipertensión arterial, la diabetes tienen alta prevalencia, la prevalencia es la cantidad de pacientes en el total de la población, es un porcentaje la verdad, y tenemos el riesgo vascular alto, donde está incluida la gente que por ejemplo tiene infartos, que tiene problemas de accidentes vasculares, 16% de hipertensos y diabéticos también casi un 10%, lo mismo que la dislipidemia que es el colesterol alto, entonces todo va dirigido precisamente hacia el tema cardiovascular, es decir la gente aquí en Talca se muere y se enferma de problemas cardiovasculares principalmente.

Se hizo un análisis, los datos que están ahí con los valores que tienen y los años son porque son una exigencia del servicio de salud, el servicio de salud me envía a mí un documento donde aparecen cuales son los datos que tengo que ingresar y esos datos están hasta el 2016, y muchos datos son incluso más antiguos son 2014, 2013, pero esas fueron exigencias del servicio del ministerio de salud, ellos mandan la formativa y de una forma el protocolo, hay datos más nuevos pero que no los pidió el servicio, no se cual fue la razón, pero si uno ve la cantidad de consultas, las variaciones han ido desapareciendo, la consultas de IRA alta que son las enfermedades respiratorias, esto es de los niños, lo mismo que el asma, pero sí las enfermedades del pulmón que tienen que ver con el tabaco principalmente han ido en aumento, por lo menos las consultas, esa es la parte proyectada por el diagnostico.

Pasamos a lo que es la red comunal de salud y esta es la red comunal un poco lo mismo, pero ya desde otra mirada, la dirección comunal de salud de la I. municipalidad de Talca, dirección de salud que no solo es CESFAM y si se dan cuenta hay algunos CESFAM que tienen dependencias que son centros adosados, y ahí están los CECOF, los CECOF son centro comunitarios por lo tanto dependen de un centro madre lo mismo que los servicios de urgencia de alta resolución, el de las Américas empieza su construcción en Enero lo tuvimos que colocar para que sepan que el próximo año va a empezar a funcionar, el único que existe ahora es el SAR la Florida, pero tienen una dependencia de los centros de salud, administrativa principalmente.

Pasamos a la dotación, la dotación fue enviada al servicio el 30 de septiembre, el servicio los remitió su parecer porque tiene que ser porque está en los números pero para hacer un alcance esta dotación es la dotación contratada al 31 de agosto de este año, es decir se mantuvo la dotación que existía este año, no van a ver nuevas contrataciones por esta vía, estos son plazos fijos y gente de planta, la nuevas contrataciones que pueden aparecer el próximo año van a depender principalmente de los convenios que son gente a honorarios, donde se aumentó un poco la dotación en los profesionales, algunos cupos de médicos, creo que son 5, enfermeras, que son las profesionales que más se demandan en el fondo, pero la verdad como modo general las dotaciones se mantuvieron, la dotación son la cantidad de horas que el servicio aprueba, la distribución de horas, no es rotación eso es importante que quede en el tecnicismo, porque en el año puede suceder que hubiera una modificación en la cantidad de horas por ejemplo, de psicólogos, bajaron el de matronas, por decir algo, la idea que la dotación en las horas finales se mantengan.

Esta es la categoría A y B son profesionales y esta es la otra categoría que son de los administrativos, choferes, nocheros, etc., 40.520 horas, que se traducen en 920 cargos a contrata y a planta, no estamos contando los honorarios, si contamos los honorarios sobre 1000 son los funcionarios de salud.

Organigrama de un centro de salud tipo, son todos iguales, ahí salen todos divididos porque así lo pide el servicio pero son todos los mismos organigramas, y si ustedes se dan cuenta acá los directores de CESFAM tienen equipos de asesores que principalmente tienen que ver con la calidad, el comité asesor, el consejo de desarrollo social que va por unidad, los comités de gestión química y farmacia, y esta estructura siempre se ha mantenido, jefes de programas que están por ley, igual que los coordinadores de sector, some, administración y ahí está cada una de las personas que depende de esas jefaturas, esta estructura, ese organigrama es nuevo, el organigrama que había previamente era distinto, son los mismos cargos pero se distribuyeron de una forma distinta que tienen que ver con la mirada que queremos darle para el 2018, este es el Organigrama de un CECOF, como les decía el CECOF dependen del CESFAM, y se dan cuenta que enfermeros, médicos incluso odontólogos, auxiliares de servicio, asistentes sociales, administrativos no tienen todas las prestaciones en el CECOF porque así lo implementa el ministerio, pero tiene por lo menos estas.

Y el SAR es un centro de alta resolución es una urgencia chica, en el hospital la urgencia chica, por lo tanto, hay tecnólogos médicos que este tiene que ver con las tomas de muestras y con las radiografías principalmente, kinesiólogos, principalmente estos comienzan en jornada de invierno en la parte respiratoria, médico de turno y enfermera de turno con toda la gente que depende de la enfermera, esta es una dependencia administrativa.

Y este es el organigrama de la dirección comunal, si ustedes se dan cuenta la dirección comunal posee tres sub departamentos, 6 subdepartamentos que es de finanzas, participación social, el de informática, desarrollo de las personas, personal y gestión clínica, y además tiene 6 asesores, que es directores, medioambiente, jurídica, control de gestión, comité de bioética que es algo nuevo, son asesores directos del director comunal, por eso están ahí al lado no están en la jerarquía de directores.

Pasamos a la parte diagnóstico, el servicio de salud nos plantea a nosotros que cualquier cosa que nosotros hagamos para salud primaria tiene que ser basa en el diagnóstico participativo, lo que la comunidad quiere, tenemos que lograr que las disposiciones que manda el ministerio, si las exigencias que nos manda el ministerio concuerden o por lo menos se sumen a lo que la comunidad quiere, entonces nosotros nos juntamos, los equipos de los centros de salud y genera un diagnóstico participativo, esto no es nada nuevo en épocas anteriores y en otros directores comunales también se hacía, no estamos haciendo ninguna cosa extraña ni nueva.

El diagnóstico participativo permite comprender los problemas que plantea la comunidad para obtener los conocimientos necesarios para planificar las acciones y soluciones viables, es una oportunidad democrática para que la comunidad participe, esto democrático es como una discusión medio filosófica porque la verdad no todos participan, sabemos que el consejo de desarrollo la comunidad está representada porque muchos no quieren participar porque hay un filtro ahí de nada. Y estos son los diagnósticos participativos, esto es lo que la comunidad dijo, esto participativo tiene un elemento, los elementos son de alcaldía, son municipales, es lo mismo que el PLADECO en el fondo y se trabajo con las comunidades en cada centro de salud y se definieron estas áreas programáticas, estos lineamientos, adulto mayor que ustedes saben que desde la alcaldía se ha potenciado el hecho del tema del adulto mayor, que dijo la gente, condiciones adecuadas en acceso de esparcimiento, déficit de talleres para actividad física, desconocimiento en la red de apoyo del adulto mayor, se plantean objetivos para solucionar para el 2018, por ejemplo aumentar las horas médicas, genera programas que promuevan la vida saludable, que la gente consulte menos por las

enfermedades y se dedique hacer prevención, facilitar el acceso de los adultos mayores, centros de salud, talleres de actividad física, redes de apoyo.

//9.

- 9 -

Cuál es el elemento programático para salud que nos plantea el alcalde, medioambiente, cuáles son las quejas entre comillas de la gente, microbasurales, escasa información de medidas de descontaminación de la comuna, tenencia irresponsable de mascotas, eso es lo que la gente dice, que planteamos, disminuir la cantidad de microbasurales, aumentar los conocimientos de la comunidad en medidas de contaminación ambiental y fomentar la tenencia responsable de mascotas, recuerden que esto es lo que la comunidad plantea, esto nosotros lo tomamos, lo trabajamos y definimos estrategias de los centros de salud que van a ver más tarde.

Y otra cosa tras usuario, también es una de las políticas que nos plantea el alcalde y ellos dicen que hay un déficit de información en las prestaciones que hacen los establecimientos, la gente no conoce lo que hacen los establecimientos y déficit de conocimiento de la ley de derechos y deberes, entonces obviamente mejor la información de las prestaciones y mejorar los conocimientos de la ley de derechos y deberes.

Después viene una evaluación que se hizo en salud durante el año 2016 en que aparecen un montón de cosas, pero lo importante que yo quería resaltar algunas por ejemplo el impacto de la obesidad infantil programa infantil, es disminuir a lo menos al 10% la obesidad infantil en un 9,6, en menores de 6 años, radiografía de cadera a los 3 meses se cumplió en el 2016, la radiografía de cadera en los niños tiene que ver con la displacia, esos niños que camina medio mal porque no se les hizo una radiografía o no se les hizo un tratamiento a tiempo, bueno nosotros cumplimos con eso, hicimos radiografías a todos los niños.

Niños con déficit de desarrollo sicomotor son los niños que no caminan bien, no hablan bien cuando chicos, que lo diagnostica la enfermera también se ingresaron a la sala de estimulación y se hicieron los diagnósticos importantes y necesarios para que estos niños no quedaran con ese déficit.

En el programa del adulto las coberturas de pacientes que son enfermos de diabetes y de hipertensión, una de las grandes problemas que traduce la diabetes y la hipertensión es la gente que le fallan los riñones y caen en diálisis, la verdad que en la cobertura de 56.5% que es la cantidad de pacientes que uno busca hacer de manera la pesquisa de la enfermedad crónica en estos pacientes, los adultos mayores autovalentes que es de un 24% en la comuna eso se hizo una pesquisa 2016, eso puede variar todos los años depende la cantidad de adulto mayor que consulten y que se le haga el examen.

Porcentajes embarazadas adolescentes 0,68% de menores de 15 años y de 15 a 19 un 12,2%.

Regulación de la seguridad 30.18.

Y en el tema odontológico se hicieron en el más sonrisas para Chile se hicieron 13 altas integrales, la cobertura de los cuartos medios que son convenios que vienen del servicio 2.359 altas integrales, ante integrales quiere decir que el paciente ingresó constataron todas las caries y lo dieron de alta eso se llama ante integrales, no le quedó ningún diente malo.

Diagnostico de salud oral, o sea a quien se le practicó por lo menos un diagnostico 9.064 personas, y aplicación de flúor, barniz 9986, esto datos son pedidos por el servicio tienen una mirada, nosotros tenemos datos distintos quizás, distinto en el sentido de otras cosas, pero nosotros nos dedicamos a responder lo que el servicio nos exige.

Y gestión de calidad que es el otro tema, calidad tiene que ver con el adecuado satisfacción de recursos, necesidad de los usuarios y seguridad clínica, esta muy de moda esto, en una vez pasada Hernán lo dijo que las clínicas también lo estaban haciendo, todos pretenden que ojalá las prestaciones de salud sea la mejor calidad posible y se entregue a los usuarios que necesiten mayores atenciones a lo menos en la prestación, por esta razón es fundamental el desarrollo de planes de mejora

continua y estándares de atención, en eso hemos trabajado y se está trabajando porque lo exige el ministerio.

//10.

- 10 -

Y se creó una política de calidad que fue planteada por el alcalde que el departamento comunal de salud de Talca en concordancia con los principios de seguridad y calidad de la atención se compromete a generar un plan de gestión de calidad en salud que permita instaurar procesos de mejora continua en todos los ámbitos de la organización, o sea no solamente hablamos de calidad en la prestación, hablamos también que calidad de los procesos que tenemos en los centros de salud la hora del SOME por ejemplo, todas las cosas que sucedan en salud tiene que ir con una medida de calidad, con estándar de calidad.

La acreditación que es lo que nos exigió el servicio de salud del Maule y el ministerio y que tiene que ver con esta calidad y dice: se instaura en Chile un sistema de gestión tanto como instituciones públicas como privada, es un proceso de evaluación periódica y progresiva, estándares bajos definidos por el ministerio de salud, el ministerio define que estándares tenemos que cumplir para poder entregar las prestaciones.

Se enfoca todas las prestaciones y dividir los riesgos de los pacientes mediante la estandarización de los procesos clínicos y administrativos, ahí en el plan comunal hay unas tablas que hay que cumplir unas ciertas normativas y dice ahí se cumplió o no se cumplió, ciertos procesos que los define el ministerio, las pautas de acreditación son ministeriales, estas son del ministerio de salud, hay que medir eso.

Y aquí vemos los cumplimientos al año 2017, idealmente para que se acredite tenemos que cumplir el 100% de las obligatorias que son todas, son porcentajes y esto lo llevamos avanzado, la acreditación para los centros de salud está definida para que empiece recién a trabajar en ello en el 2019, nosotros nos adelantamos, para que probable el 2021, 2020-2021 empiecen recién hacerse resumen si los centros de salud cumplen o no estas pautas, entonces ya el 2017 llevamos el 50% en la Florida, en la magisterio 60, en la Carlos Trupp el 20, Julio Contardo 40, Faustino González 50, Astaburuaga 20, las Américas 60, recuerden que esto todavía para nosotros es obligatorio, estamos trabajando en ello nada más, queremos llegar con un avance importante para cuando ya nos pidan trabajar que va hacer como les digo el 2019, empezamos con los hospitales, los hospitales se tuvieron que acreditar y después en un tiempo empezaron a avanzar en los centros de salud primaria.

En la gestión de calidad que ya conversamos es uno de los objetivos estratégicos para la dirección comunal para el 2018, seguir trabajando en el tema de la calidad.

Gestión de procesos levantar la dirección comunal los procesos que no existían y realizar un re diseño, pero hay cosas que no estamos haciendo bien, lo han dicho muchas veces acá, cosas que nos estamos planteando porque de alguna forma no están protocolizadas, de alguna forma todos hacen lo que quieren muchas veces, o se duplica el proceso alguno lo hace por allá otro lo hace por acá y no llegamos a ningún fin, ese proceso tenemos que estandarizarlo, y decir cual es lo correcto, que es lo que se debe hacer y eso establecerlo en una guía normativa, eso se llama una evaluación de proceso y tiene toda una metodología, y dentro de eso van a ver que la dotación se condice con esto, hay un analista de proceso en este momento, ingeniero civil, está haciéndose cargo de todo esto, un ingeniero civil para todo, después de todas maneras desarrollamos procesos puede que salgan muchos procesos, mil procesos, se tienen que re diseñar, primero tenemos que saber que es lo que estamos haciendo, si lo estamos haciendo mal y después re diseñar eso para que lo hagamos bien.

El otro tema para el próximo año es la relación asistencial docente, es decir los convenios con la universidad, que pasa para los consultorios los internos de medicina de enfermería que son un apoyo pero no está regulado y tiene una base, esto tiene una base que es legal hay un reglamento que debemos cumplir y no se ha estado cumpliendo, no es en la comuna, a nivel país no ha

sido así, nosotros lo que pretendemos para el próximo año es cumplir ese reglamento, esa ley, por eso hicimos esto.

//11.

- 11 -

Que es la gestión clínica también son planes organizativos cuyo objetivo es incorporar el profesional sanitario, la gente que está atendiendo es la gestión de los recursos propios para incrementar la autonomía de ellos mismos, tiene que ver con la protocolización, no de los procesos solamente sino que lo clínico, cómo atiende a un diabético, lo va a ver la enfermera primero, lo va a ver después el doctor, después lo va a ver el podólogo, como lo atiende, eso lo tengo que protocolizar, ahora quien va hacer los protocolos la misma gente que está atendiendo, el mismo grupo de enfermeras, parmetidos, Test, todos se van a unir y van a definir el protocolo, obviamente en base a normas técnicas.

Luego de generar todos estos protocolos que vienen desde hace un año, deben elaborarse indicadores para medir gastos, dice el protocolo lo apliqué, los pacientes están contentos con eso.

Estrategias definidas según el tipo de población que tenemos, si ustedes se dan cuenta dentro de la gestión de salud la verdad que se pide que no a todos los pacientes se les tiene que tratar igual porque hay pacientes que son habituales en el poli, hay pacientes que están enfermos de enfermedades graves, crónicas, y hay otros pacientes que van de repente, entonces definimos por ejemplo que los pacientes sanos o con algún factor de riesgo, como por ejemplo obesos que vamos hacer con ellos vamos a dirigir políticas de promoción, vamos a trabajar en participación social a través de mesas de trabajo de intersectorial, mejoras del per cápita para poder ingresarlo a los centros, hemos discutido a la vez que la gente no ingresa no se inscribe en los centros de salud, es imposible darle prestaciones sino están inscritos.

Planificar y reforzar el consejo de desarrollo local donde se discuten estos temas y el tema de salud ocupacional, todos los usuarios que son sanos, ahora aquellos que tienen patologías crónicas que nosotros vemos comúnmente son los diabéticos, los hipertensos, los lipidiemos, todos los que tienen artrosis, tenemos que tratar de innovar en nuevas prestaciones, porque hasta el momento como les explicaba también anteriormente el diabético le hacen una curación pero la verdad es que si le dicen sabe que la verdad es que tenemos la herida más arriba del pie no lo puedo curar porque la obligación del ministerio dice que es para curarle el pie, no para curar la rodilla, tenemos que tratar de innovar y eso implica obviamente muchas veces recursos.

Aumentar la capacitación de los funcionarios, queremos funcionarios capacitados y que sepan las normas, como mucha gente que no sabe las normas y muchas veces eso mismo afecta la atención del usuario y en estas patologías.

Comité de bioética asistencial, a inicios de este año se creo un comité de bioética el primero en la región, hay una ley que definen como son los comité de bioética, en los comités de bioética tiene que haber un abogado, tiene que haber un médico, tiene que haber alguien con capacitación en bioética y un representante de la comunidad, y crear un comité que es un organismo colegiado que es independiente por eso está en la jerarquía independiente de la dirección comunal y que define todos estos problemas éticos de la atención, solamente consultivo y puede dar consejos, no puede obligar a algo, porque por ejemplo cuando tengo una situación difícil en la atención médica, yo soy médico, que no tengo mucha claridad como resolverlo, puedo elevar una solicitud al comité de bioética en la cual participa un pastor y un sacerdote también, y ese comité de bioética define, discute en base a situaciones de bioética, discuten en base a ello y define una orientación, ahora el profesional dice si va o no.

**SR. HERNANDO DURAN** : Le iba a preguntar porque solo un pastor y un sacerdote.

**SR. GONZALO CANCINO** : Vienen todos los representantes de la comunidad y los mismo del comité de bioética definieron. La verdad que la implementación de este comité va hacer algo que estamos haciendo como punta de azer, porque ya funcionan en Santiago, hay comité de bioética en los centros de salud y en APS en Santiago que dependen de la Universidad Católica Pontificia o de otras universidades y que trabajan precisamente en este tema, este es un comité de ética de investigación, esto es solamente asistencial para la orientación.

//12.

- 12 -

Protocolos de atención, datos de gestión clínica y esto otro investigación y desarrollo de gestión clínica, que pasa cuando yo quiero integrar un nuevo medicamento a la prestación, y muchas veces ustedes me han dicho porque no hay este medicamento que a los adultos mayores les sirve, porque el ministerio de salud no me deja, dice no, la canasta básica son estos 100 medicamentos si usted quiere el otro no me sirve, entonces como yo puedo hacer eso presentando un estudio, un estudio demostrando que ese medicamento sí le va a servir a la gente, ese estudio lo va a organizar este departamento, también va a estudiar por ejemplo algunas intervenciones de costos efectivas posible de implementar a largo plazo como por ejemplo profesionales, especialistas.

Lo que está más cercana para este año es la Unidad del Adulto Mayor un fisiatra en un centro de salud en estos momentos lo que estamos pensando que sea en el consultorio Astaburuaga donde hay un fisiatra, que son los especialistas en rehabilitación que trabajan en la teletón, y son médicos que trabajan con kinesiólogos y la idea es que los viejitos que están con problemas para caminar, problemas en silla de ruedas, el fisiatra los evalúe y les da una solución, pero todo esto para que exista una unidad que está funcionando, que está creada que es la unidad de investigación y desarrollo.

**SR. PRESIDENTE** : Te puedo hacer una consulta, lo que pasa es que me quedó una duda cuando dices que de repente hay un medicamento que se considera que es importante lo pueda utilizar los adultos mayores, por ejemplo, el ministerio dice que no porque la canasta es la que financia el ministerio, adicionalmente el municipio podría en forma autónoma comprar el medicamento por su cuenta.

**SR. GONZALO CANCINO** : Pero tiene que ser aprobado por el servicio igual.

**SR. PRESIDENTE** : Pero el ministerio no se niega que el municipio por su cuenta pueda comprar el medicamento.

**SR. GONZALO CANCINO** : Disculpa para hacer una aclaración, un medicamento que usan los niños que es el Mileato que solamente lo utilizaba el especialista y nosotros decidimos hacer un APS también porque a los niños les faltaba y lo íbamos a comprar, y lo compramos, que pasó, el servicio salud freno esto y me dijo, por mucho que ustedes lo compren si no tienen la aprobación del ministerio no pueden comprarlo porque hay un principio de equidad en el ministerio, que dice que todas las comunas tienen que tener los mismos medicamentos.

**SR. HERNAN ASTABURUAGA** : Y esa instrucción te la mandaron por escrito.

**SR. GONZALO CANCINO** : No, lo hable directamente con el director del servicio.

**SR. HERNAN ASTABURUAGA** : Cuando hay una instrucción tiene que ser por escrito, porque no es razonable, no me refiero particularmente a ese medicamento, yo creo que es un mal ejemplo, pero si nosotros queremos hacer una inversión como comuna debemos entregarle los medicamentos que no está entregando el ministerio, y dicen que no se puede, porque el resto no lo tiene, yo lo pediría por escrito porque no es en absoluto razonable.

**SR. HERNANDO DURAN** : En realidad no quería interrumpir porque creo que era la exposición completa, pero frente a los medicamentos el tema del servicio de salud

la reforma con el mileato lo que hizo fue decir quienes pueden prescribir medicamentos porque no es cosa de llegar y comprarlo y que cualquier médico en atención primaria lo pueda indicar, había una razón, lo que estaba resguardando que el medicamento no lo entregara cualquier medico sino que fuera un médico los psiquiatras, los neurólogos que eran los que los entregaban en el hospital.

//13.

- 13 -

Esa fue la base para que no quedara como que el servicio no quiere, en general lo que uno hace que aquí está apareciendo como una unidad de gestión pero por mi experiencia era a pedir la autorización al servicio, entre comillas si porque hay una cantidad de dinero que sí aporta el ministerio de salud, por lo tanto uno puede buscar facultativos algunos medicamentos que no sean básicos, que no estén incluidos dentro de esta canasta y al servicio de salud uno puede mandarle la información y el poder autorizar, porque se supone que esa plata está en vías de lo que hace el ministerio de salud, esos dineros también vienen de parte del ministerio, ahora creo que igual nosotros pudiéramos hacer, si el ministerio nos dijera que no poderlos adquirir si el ministerio nos dijera que no, teniendo claro quien va a prescribir porque por ejemplo para poder comprar algunos medicamentos pero hay que tener claridad y cuidado quien es el medico que va a dar esa indicación, y creo que ese es el mayor resguardo y sobre todo cuando el doctor Cancino está hablando en este momento y habló un buen rato de un tema de calidad, cuando uno habla de calidad, habla de seguridad, lo más importante de todo es la seguridad del paciente, la seguridad del paciente también depende del médico calificado que indica el tratamiento.

**SR. GONZALO CANCINO** : Tiene razón el concejal Durán la verdad en parte, la verdad es que este mileato fue propuesto por la siquiatra infantil, la siquiatra infantil que está en un COSAM ella propuso que el mileato fuera entregado por APS por médicos como dice el Doctor Durán que fueran calificados por ella, pero aun así el servicio se negó, aun así, se negó.

**SR. HERNAN ASTABURUAGA** : Pero ella sí lo puede prescribir.

**SR. GONZALO CANCINO** : Ella lo prescribió, pero ella no es funcionaria de nosotros, pero el servicio se negó igual por este principio de este estado de equidad.

**SR. PRESIDENTE** : Les sugiero que terminemos la exposición y dejemos las consultas para el final.

**SR. GONZALO CANCINO** : Ahora que pasa con los usuarios que consultan usualmente los centros de salud por ejemplo en la urgencia, la idea es aumentar la resolutivez de emergencia, mejorar el sistema de SOME para coordinar agendas, estructurar y definir unidades de administración y planificación estratégica de capacitación en urgencia, que pasa que mucha gente consulta en urgencia y no está inscrito en el centro y van a los SAR o a los SAPUS y se atiende gratis y después se va y nunca vuelve al centro de salud donde pudiera seguir sus atenciones y no se inscribe, entonces es una plata en el fondo que tú estas invirtiendo en alguien en su salud pero esa persona no sigue una continuidad y eso ha pasado hace mucho tiempo, la idea es tratar de mejorar eso.

Ahora el Plan de Salud me pide un plan por establecimiento, yo no se lo voy a decir uno por uno que son 7 establecimientos de la comuna y los vamos a demorar mucho esto es un resumen de todos los establecimientos más o menos en qué coincidieron, los establecimientos de salud generaron un plan estratégico para el 2018 y como les dije la estrategia es dirigida a las orientaciones y lineamientos que manda el alcalde, adulto mayor, que van hacer los centros de salud, van a realizar horas para adulto mayor, lo que decía la concejal hace un tiempo, ojalá le dieran hora a los viejitos que están haciendo la fila por ejemplo, si están siendo priorizadas para el 2018 por lo menos tienen estrategias, combos especiales para los controles de salud, extensión horaria fuera de las 5 de la tarde y revisar la patología respiratoria en invierno,

estas son sus estaciones que están escritas en el programa por lo tanto tienen que cumplirse porque esto va al servicio si ustedes lo aprueban.

Las prestaciones diferenciadas también para el adulto mayor por ejemplo rehabilitación los que les contaba, el tema de fisioterapia para el adulto mayor, algunas prestaciones que no se le dan al resto que tienen solamente los adultos mayores que son fuera de la canasta básica que también se va a empezar a entregar y controles integrales que eso significa que el adulto mayor cuando le va a entregar una hora el profesional para que se pueda explicar, que sea un control integral, sino ver todas sus patologías.

//14.

- 14 -

Ahora en controles de salud también ingresos grupales, atención geriátricas estamos planteando en los centros de salud, geriatra es un especialista en adulto mayor, canastas de prestaciones específicas, pacientes con daño vomitivo, el daño vomitivo son los pacientes con demencia porque no los estamos en estos momentos absorbiendo los centros de salud, porque son centros de atención secundaria, siquiatria, neurólogo, y la compra de fármacos con prescripción, se dan cuanta que a veces los viejitos usan como 10 pastillas y se las toman todas, esta combinación habla que son tres en uno o dos en uno, o sea en vez de tomarse 5 fármacos se toman dos nada más porque vienen ya sumados, eso queremos plantearlo para el próximo año para los adultos mayores porque son más caros.

Y lo otro taller para el adulto mayor, todos los talleres de funcionalidad, terapia complementaria, etc., estas son cosas que salen de los centros, si son estrategias de los centros, visitas domiciliarias, aquí también se habla de esto, dependencia moderada, las visitas domiciliarias de pacientes con dependencia es para toda la población, pero aquí nos estamos enfocando al adulto mayor, y hay adultos mayores que no tienen una dependencia severa, sino que es moderada, esto quiere decir que igual se pueden levantar, pero no pueden asistir al centro de salud, por lo tanto en ellos se va hacer una diferencia y se va a ir a ver, porque los que define el ministerio son que nosotros tenemos que ir a ver a la gente que está postrada que no se puede parar, pero con el adulto mayor vamos hacer esta diferencia.

El trabajo comunitario formación de monitores en salud, formación de una mesa de trabajo del adulto mayor que ya en el CECOF nuevo Horizonte se está haciendo una mesa de trabajo, voluntariado y hay un proyecto de un CESFAM que quiere hacer un centro diurno del adulto mayor.

Medioambiente que es el otro objetivo estratégico de la comuna, reciclaje, se van a implementar puntos de reciclaje en los centros y talleres de educación a usuarios internos y externos, que eso ya se empezó este año, en los centros comunitarios y en el consejo de desarrollo se está haciendo educación y se está implementando el reciclaje, principalmente papel blanco.

Áreas verdes, mejorar el entorno de los centros con áreas verdes, desarrollo de invernadero y huertos, planta aromática y recuperación de espacios exteriores para uso de la comunidad, o sea aumentar la cantidad que se están dejando, yo se que en las américas por ejemplo están trabajando en unos huertos saludables, he visto plantaciones de estas plantas que son medicinales y que la misma comunidad participa.

Y el área más fuerte del medioambiente, capacitación porque se empezó hacer estos talleres y estos seminarios ustedes saben que en la comunal de salud hay un plan ambiental que ha hecho varios seminarios en relación a políticas de medioambiente y como podemos nosotros trabajar en eso, aportando al medioambiente.

Esta parte eficiencia energética que es lo más complejo, pero ya se está empezando a trabajar en ello, e implementamos paneles solares, ya se hizo la

postulación al FNDR a través de la corporación de desarrollo económico y al parecer la corporación para 4 centros de salud de paneles solares ya está en puertas.

Implementación de estrategias de conservación de aguas, grifos eficientes, haciendo instalación de cañerías y el desarrollo y consumo de agua, que es la construcción de pozos de agua, queremos aumentar las áreas verdes tenemos un montón de cosas que hacemos que sacamos del agua potable, entonces la idea es mejorar eso y disminuir los consumos de agua y luz, a través de los paneles solares la luz y a través de estos pozos el consumo de agua.

//15.

- 15 -

El trato usuario, trabajar un montón, tenemos un protocolo de trato usuario esto viene definido con las metas de medicina familiar y que se tiene que implementar y se ha estado implementando hace unos años, pero cuesta, se están haciendo evaluaciones y se van a seguir haciendo de satisfacción usuaria, educación de derechos y deberes de los usuarios, implementación de un comité de satisfacción usuaria y capacitación a los funcionarios de buen trato.

El tema OIRS, ustedes saben lo que es la OIRS, es la oficina de informaciones donde ustedes van a un centro de salud hay que potenciarla, porque la gente muchas veces va la oficina de la OIRS y no le dan las explicaciones que se necesitan, entonces la idea es potenciar eso.

Por ejemplo, reconocemos a los funcionarios destacados, implementación de registros y sucesos para los funcionarios por maltrato, reunión de consejo de gestión de usuarios, capacitar a un funcionario, talleres internos en torno al valor y la necesidad del punto de vista del usuario, talleres externos, mantener vigentes los comités de desarrollo local, y capacitación y asesoría a los usuarios, medicina complementaria y fortalecimiento del modelo de atención de salud, estas capacitaciones.

El plan de capacitación es un comité bipartito porque hay representantes de los funcionarios, representantes del empleador y ahí definen las políticas de capacitación para el 2018 y se mandan al servicio a través de este plan comunal y vienen financiadas por el servicio, y eso es algo que se consensua entre las personas, por lo tanto no es lo que se le ocurra al empleador solamente aquí hay cosas que es lo que quiere el funcionario para capacitación, y ellos quisieron fisioterapia, atención integral al usuario inmigrante, manejo adecuado de residuos, esto es REA, esto es medioambiente, como mejoramos la basura, transparencia publica, promoción del buen trato, otros los da la mutual.

Esto es un resumen el plan comunal del 2018 que les enviamos.

**SR. PRESIDENTE** : Colegas ofrezco la palabra, Hernando y después Viviana.

**SRTA. VIVIANA VEGA** : Doctor buenas tardes, buenas tardes a la gente que está aquí escuchándonos, en estrategias de adultos mayores hay una parte que a mí me interesa, o sea quiero recomendar si se puede ingresar un taller o guías de cuidadores, me refiero al familiar más cercano de que cuida un postrado a toda edad, el que tiene demencia senil, parquínson u otras enfermedades catastróficas es super importante.

**SR. GONZALO CANCINO** : Señora Viviana si, ustedes nos puede hacer llegar eso, pero ya no lo podemos incluir en el plan bipartito esto depende de los funcionarios, representantes de las asociaciones gremiales que piden capacitación al comité bipartito, pero hay capacitaciones que se llaman emergentes, eso que quiere decir, lo que sale en el año igual los vamos a producir, lo vamos hacer, sí usted me manda eso por escrito

nosotros trabajamos en eso y se le informa como vamos hacer esa capacitación y la fecha.

**SRTA. VIVIANA VEGA** : En la última parte no veo que haya un programa de evacuación y situaciones o momentos difíciles, temblores, incendios para los pacientes, me imagino que esto lo harán los funcionarios.

**SR. GONZALO CANCINO** : Hay un comité de emergencia, se regula con la mutual también y los comités de emergencia continuamente están en capacitación y son como de ellos solamente, no está incluido tiene razón, como les digo cualquiera aprensión que tengan respecto a eso me lo manda por escrito y lo vamos incluir porque tiene razón es importante.

//16.

- 16 -

**SRTA. VIVIANA VEGA** : Lo último es que a los colegas que estuvimos en la reunión el jueves me parece, o viernes o jueves, nos quedó muy claro estuvo la persona de computación, el encargado y se va a implementar a partir del 1 de enero de cómo se van a ir dando las horas para los adultos mayores y esto va a empezar esa semana, entonces yo igual le voy hacer un seguimiento, quedé de acuerdo con este joven porque yo estoy super interesada, me quiero comprometer con la comunidad va a ver una solución a este gran problema que tenemos con las horas que se dan a los crónicos, quiero que sepan los que no vinieron y los que se quieran integrar a este seguimiento que lo hagamos colegas por favor.

**SR. GONZALO CANCINO** : Como les dije eso vamos a empezar un piloto en la Florida que se habló con informática y ojalá se haga el seguimiento, eso nos sirve también.

**SR. HERNANDO DURAN** : Primero que nada, pensar en que si está en el concejo municipal y la concejala o alguno de nosotros habla algo creo que está el secretario municipal que toma apuntes y que le va a dar la información, creo que no se justifica que nosotros le mandemos a pedir algo más cuando se pide en el concejo, eso para que no sea necesario hacer un documento adicional.

Doctor sabe que hay muchas cosas que me parecen que están bastante interesantes dentro de la presentación, pero me preocupa cual es la metodología que utilizaron para el diagnóstico participativo, y me gustaría que me contara como se hizo, como se planifica, como se organiza, porque sentí algo que me pareció como extraño, hay lineamientos del municipio, pero el diagnóstico participativo es de la gente, cuando hablamos del adulto mayor, hablamos de lo que usted mismo explicó hace un rato atrás, hablo de una comunidad de un 10% adultos mayor, pero tenemos un 90% de población que no es adulto mayor y estamos focalizando todo en el adulto mayor, me parece espectacular el adulto mayor, pero si no tenemos un plan de desarrollo real para que las personas de entre el recién nacido hasta el adulto, medio, antes de llegar hacer adulto mayor, no tenemos un plan real, claro, específico y trabajado con ellos, vamos a tener muchos adultos mayores en un tiempo que no van a tener un envejecimiento exitoso, entonces mi primera pregunta, cómo hizo el diagnóstico participativo en cada uno de los sectores, cual fue la metodología que utilizaron, porque me pareció extraño esto, pregunté por ahí, por allá, me hablaron de esta metodología que era muy dirigida, entonces siento que la voz del pueblo como usted en algún momento se dijo ahí no la sentí tan resaltada, primera pregunta si me puede contestar.

**SR. GONZALO CANCINO** : Bueno el diagnóstico participativo, desde el punto de la gestión obviamente necesitamos tener algunos lineamientos, lo que se hizo en el diagnóstico participativo general es entregar los lineamientos que mandaba la alcaldía dentro de todo el concepto me imagino que esto se hizo en el PLADECO también en relación a como porque se hizo una reunión acá, a como quería la municipalidad de esto,

utilizando algunas líneas programáticas, obviamente no sé si la palabra es dirigir, yo creo que es un poco fuerte, en el fondo de lo que se habla generar lineamientos hacia la gente que se trabaje en relación a eso obviamente que si aparecen otros temas relacionados a otras cosas se van a incluir en el diagnóstico, pero creo que la comunidad se condijo con lo que la alcaldía también pensaba, esto se ha conversado, se conversó todo el año, así que en el fondo, el hecho que sea dirigido como digo es un poco fuerte, yo creo que si hubieron algunos lineamientos y con la encargada de participación de la dirección comunal que hizo el diagnóstico participativo y la gente la verdad que no hubo mayores.

**SR. HERNANDO DURAN** : Lo siento doctor creo que en el tema de que es un diagnóstico participativo la metodología de lo que es un diagnóstico participativo no creo que lo hicieron, si es dirigido, la pregunta es cuál es la metodología realizada nada más.

//17.

- 17 -

**SR. GONZALO CANCINO** : Yo creo que por eso te digo, yo creo que es mejor que me lo mandes por escrito, te explique en el fondo que tenía que ver principalmente que habían lineamientos que yo pedí que se entregaran a la comunidad para que trabajaran en ello, no se le dirigió ellos espontáneamente, como siempre lo han hecho, en la época que tu eras director comunal se hacía de la misma forma, se les explicó que hablaran de ello, se les dijo los lineamientos de la alcaldía que eran esos, la forma, la metodología podemos discutir y tener deserción es parte de la democracia.

**SR. HERNANDO DURAN** : En realidad no me convence lo que me estás diciendo, así es que es un tema dentro de la metodología, el otro tema, usted mencionó que uno de los grandes problemas que teníamos a parte de las enfermedades cardiovasculares era el tema de algunos cánceres, o sea dentro de todo lo que se muere en esta población y apareció también dentro de lo que está descrito el tema de la endoscopia como elemento de compra, quiero preguntar porque igual existe un equipamiento comprado, un endoscopio, íbamos hacer la primera comuna a nivel del país prácticamente que íbamos hacer endoscopia en la atención primaria, existe un equipamiento de rayos X, íbamos hacer el primer como CESFAM un equipo de rayos X funcionando que tuviese además un SAPU 24 horas, tuvimos la suerte también de comprar también una unidad móvil de oftalmología que también era para la población, entonces me gustaría que me contara que se ha hecho con ellos, que es lo que se pretende hacer para el próximo año para dar un poco de respuesta también a la problemática que sí tiene la comunidad frente a los temas de cáncer, sobre todo en una región donde el cáncer gástrico la lleva y la lleva a nivel del mundo también, entonces que me cuente un poco esa parte.

**SR. GONZALO CANCINO** : Bueno creo que es muy buena la intención, lástima que quien lo compro no lo haya echado andar, pero nosotros lo que hicimos fue revisarlo y el endoscopio la verdad que estaba votado hace un par de años y tuvimos que ver que piezas donde era la compra y al final lo que hicimos fue devolver ese endoscopio nos entregaron uno nuevo, por el desuso estaba muy malo, y ese se está entregando en concesión a la Universidad de Talca está en reuniones todavía para poder generar prestaciones con ese endoscopio, estamos trabajando en eso, con respecto a rayos recién ahora se va a poder trabajar en él porque hay un problema con la instalación eléctrica, en el Carlos Trupp, en el Carlos Trupp nunca se modificó la instalación eléctrica del SAPU que de ahí dependía rayos por eso no se ha podido echar andar, pero estamos trabajando en ello.

**SR. HERNANDO DURAN** : Y lo último más que nada para no seguir dando preguntas que yo creo que no voy a tener la respuesta que esperaríamos que me dijeran no está funcionando, ya partió y esas cosas, la existencia, cuando uno mira la dotación

realmente fue una preocupación para todos nosotros y es un comentario grande, porque cuando se mando al servicio de salud, independiente de todo lo que haya ocurrido sabemos que siempre pasaba al concejo municipal sabiendo que a lo mejor el concejo municipal era para que tomara conocimiento del tema antes de que llegara al servicio de salud, pero aquí este año fue muy distinto a lo que había ocurrido durante la historia de la comuna de Talca en cuanto al tema de dotación, y la preocupación era y era parte de, y hoy día yo sé que esa parte, eso ya lo mejoraron no tengo claridad si la dotación quedó clarísima que tenía el año 2017 aprobada o quedó la dotación que tiene contratada, esa es la segunda, y ahí aparecen dos abogados, un servicio de salud que no necesita a lo mejor dos abogados y aparece un periodista, y la pregunta es del periodista, lo conversamos en forma informal el otro día, que es lo que está haciendo el periodista dentro de la dotación, o ya no es parte, ya no está contratado el periodista, no está en salud.

//18.

- 18 -

**SR. GONZALO CACINO** : Bueno el tema de la dotación, al final el servicio, les quiero plantear que fue una reunión que hizo el director de servicio salud del Maule con la asesora que es la Cecilia Casanova y nos planteo que la dotación no la pasáramos por concejo se pasara directamente hacia el servicio porque así definía la ley, así es que el servicio dijo mándenlo directo para acá y después se informa, creo que quizás como tú dices Hernando se cometió un error desde el punto de vista político en el fondo, o quizás no sé como llamarlo lo pudimos haber conversado antes, asumo ese error, creo que el próximo año no lo vamos a volver a cometer, uno tiene que aprender de eso, pero la dotación que se aprobó, se aprobó la dotación contratada al 31 de agosto del 2017, la dotación que fue aprobada para el 2017 del 2016 estaba sobre dimensionada, ya lo expliqué, por lo tanto no era posible mantenerla con el presupuesto actual, el presupuesto per capital que era la que debía definir la dotación, en el servicio nos planteaban que el presupuesto per capital debería ser en un 80% ocupado para la dotación, y el presupuesto per capital con la dotación que la gente aprobó para el 2017 se pasaba, era como un 110% del presupuesto, no podía ser mantenida, por lo tanto yo tuve que acortar la dotación al presupuesto como define la ley, la ley dice que la dotación tiene que ser aprobada con base presupuestaria, por eso se mantuvo al 31 de agosto la dotación que existía al 31 de agosto.

Con respecto a los cargos, yo vuelvo a mencionar los cargos están definidos en relación a la estructura organizacional de la dirección comunal y de los actos de salud tienen una mirada, no están dados porque sí nada más, si ustedes va a ver cargos de personas no clínicas se condice con lo que yo les mostré en el organigrama y la estructura organizacional y cuáles son las políticas para el próximo año, con la idea del abogado la verdad es lo que sucede es que el jefe de personal es un abogado y además tenemos un abogado que depende técnicamente de la unidad jurídica municipal y administrativamente depende de la dirección comunal y que trabaja en la dirección comunal de salud, igual que el jefe de personal, o sea aquí no tenemos gente de otra parte.

En relación al periodista si existe una aprensión con respecto a eso porque hay una política municipal de centralizar las comunicaciones, y centralizar el tema del marketing corporativo por lo cual todos los periodistas están trabajando en la municipalidad, esa es una discusión me imagino que tienen que tener ustedes a nivel de alcalde, concejales para mejorar eso, es un periodista que está contratado por salud, porque es un periodista de salud, pero él trabaja físicamente en la municipalidad por esta estrategia municipal de centralización de las comunicaciones, la verdad eso ya no me compete a mí principalmente, por eso no puedo dar otra respuesta.

**SR. HERNAN ASTABURUAGA** : Voy a dar mi opinión respecto al periodista porque yo creo que está bien porque lo que necesitamos, bueno primero es fortalecer las comunicaciones en el tema de salud y me parece super razonable centralizar todo eso en

un solo departamento, las comunicaciones tanto de educación, como de salud y el municipio, no sé si las del cementerio son tan importantes, pero las de salud y educación por lo menos sí porque la gente muchas veces desconoce los planes, los programas que existen a nivel municipal, mientras más los usuarios puedan tener acceso a esto me parece razonable, me parece super bueno.

Quería preguntarle sí, la primera pregunta que tengo es cuales son las áreas específicas en las que se tiene que pronunciar este comité bioética con el señor cura y el señor pastor, eso es lo primero que me gustaría saber.

**SR. GONZALO CANCINO** : Solamente son orientaciones en relación por ejemplo ca casos químicos difíciles como, por ejemplo.

**SR. HERNAN ASTABURUAGA** : Por ejemplo, si llega una mujer dependiendo de su edad a solicitar la pastilla del día después el comité de bioética ahí no tiene nada que decir.

//19.

- 19 -

**SR. GONZALO CANCINO** : Todo lo que sea urgencia y lo que está definido por normas ministeriales nada que hacer, son generalmente disposiciones que son de ética de valores, es decir yo en algún momento puedo decir no quiero atender a esta persona porque no sé considero que desde mi punto de vista católico es una persona que no corresponde atenderla, no sé.

**SR. HERNAN ASTABURUAGA** : Me podría dar un ejemplo de una situación como esa.

**SR. GONZALO CANCINO** : El principal ejemplo es por ejemplo la atención de mujeres de repente embarazadas que tienen este problema de posible aborto o a lo mejor enfermedades que puedan generar y que ellas quieran abortar y ahora con esta nueva ley, hay una disposición que dice que el profesional se podría negar de repente a este tipo de disposiciones, que puedo hacer yo como profesional si yo me quiero negar, le pido al comité de bioética que me defina una orientación desde el punto de vista de la bioética, esto tiene una base ética.

**SR. HERNAN ASTABURUAGA** : Lo que pasa que a mí me parece poco razonable que una persona en una situación como esa llegue, a ver si el médico no quiere atenderme, perfecto, que el diga que no la quiere atender y que la atienda otro medico pero el servicio debe entregárselo a la persona no puede estar al arbitrio de un comité de bioética que está conformado por un sacerdote y un pastor, también hay musulmanes, también hay budistas y una cantidad de otras inclinaciones religiosas que también son tan validas como la católica y como la evangélica, entonces, no quiero que me mal entienda doctor pero creo que no es razonable que este tipo de situaciones queden al arbitrio de un comité de esas características que no tiene ningún nivel de pluralidad, o sea es sumamente sesgado.

**SR. GONZALO CANCINO** : En todo caso hay una ley que define la cantidad de integrantes y quienes son los integrantes, dentro de los integrantes por ejemplo son 10 y te define que tienen que haber médicos, tienen que haber abogados, gente con especialidad teórica y dos representantes de la comunidad que estuvimos dándole vuelta.

**SR. HERNAN ASTABURUAGA** : Lo que pasa que esa es la decisión que yo quiero discutir, a mí no me parece razonable que esos dos miembros de la comunidad sea un sacerdote y sea un pastor evangélico, porque eso es sumamente sesgado, o sea perfectamente podríamos tener un representante de la junta de vecinos, porque estamos

hablando de ética, esto no es un comité médico, entonces podríamos tener un representante de la junta de vecinos, un representante de la mazonería, un representante de las minorías sexuales, o sea no es razonable, lo que yo le planteo y le cuestiono y quiero que me de una respuesta a lo que le estoy preguntando, o sea bajo que lógica se define que tiene que ser un pastor y un sacerdote, quien lo definió, a mí no me parece.

**SR. GONZALO CANCINO** : Hernán de todas maneras me gustaría que ese comité debieras acercarte como parte de la autoridad también para que te den las explicaciones, la diferencia está en que hay que discutirlo.

**SR. HERNAN ASTABURUAGA** : Quería plantear ese tema porque, o sea ya no es una cosa que se pueda discutir porque es difícil la verdad uno no se puede arrogar la facultad de ponerse en el lugar de una mujer, pero en una situación como esta, está clara la posición de la iglesia católica y mucho más clara la posición de la iglesia evangélica, entonces no se les está dando la posibilidad, a mí me parece de verdad en un estado laico me parece una cosa completamente razonable.

**SR. GONZALO CANCINO** : Solo es una orientación.

**SR. HERNAN ASTABURUAGA** : O sea que el médico tiene la opción de negar la atención de todas maneras.

//20.

- 20 -

**SR. GONZALO CANCINO** : A no por supuesto esto es algo que a mí como médico estoy complicado.

**SR. HERNAN ASTABURUAGA** : Hernando disculpa, pero yo pedí la palabra y me quedan dos puntos, dejemos ese ahí pero yo creo que no es necesario.

**SR. PRESIDENTE** : Yo creo que si no estamos de acuerdo en ese punto podíamos dejarlo perfectamente sin aprobación, no tiene porque ser todo de un cuerpo único, si hay aprensión sobre ese tema.

**SR. GONZALO CANCINO** : Es que aquí está el comité de bioética como una estrategia, no están los nombres, los nombres son designados por el alcalde, si ustedes quieren modificar eso o plantearlo de otra forma lo podemos trabajar el próximo año, pero el plan comunal de salud lo define la estrategia.

**SR. PRESIDENTE** : Hernán te quedan preguntas a ti.

**SR. HERNAN ASTABURUAGA** : Sí me quedan tres preguntas bueno eso me encantaría dejarlo pendiente, si lo pudiéramos discutir un poco más.

Lo segundo me podría explicar el tema de cómo pretenden optimizar la entrega de horas a los pacientes crónicos que era lo que planteaba la concejala, porque es una de las cosas por la cual más nos consultan y lo que más complica a la comunidad hoy día, y los pacientes crónicos tienen que ir a horas que son bastante complejas a solicitar las horas, yo le estoy pidiendo que me lo aclare.

**SR. GONZALO CANCINO** : Hay un tema ahí de informatizar un poco las horas medicas que se dieron en el box por ejemplo que el mismo paciente cuando va se incluya dentro de la atención, que el médico diga se va atender tal día y no tenga que volver a pedir la hora que es lo que está sucediendo ahora, eso es un proceso lento porque tienen que modificar agendas, entonces por eso vamos a iniciar un piloto y vamos ir trabajando en esa vía, la ficha clínica electrónica es la solución final y ahí ya hay tres centros de salud que están en ese tema.

**SR. HERNAN ASTABURUAGA** : Me parece estupendo pero también me gustaría sugerirle, yo creo que se puede hacer, porque si hay voluntad, es que mientras que esto se materializa será necesario que los citen a ellos a las 8 de la mañana un día lunes, al

crónico, o sea perfectamente ese mismo ejercicio lo pueden hacer a las 2 de la tarde o las 11 de la mañana, la mayoría de estas personas tienen problemas, no tienen problemas laborales de otra índole que les impidan recurrir al servicio en otro horario, en invierno es terrible cuando ellos están ahí a esa hora, y sobre todo para los que no tocan hora porque también se da una cantidad determinada de horas, entonces como sugerencia de director, yo creo que bastaría con cambiar el horario por ahora mientras se pueda automatizar que es lo ideal.

Me quedan dos preguntitas nada más, los datos de inmigrantes no sé si no los vi o se me pasaron, porque habían datos de minorías hérnicas, una serie de datos que me parecen bastante bien que estén de hecho nos van hacer de utilidad para otras cosas, pero sería super interesante que nosotros como dirección comunal de salud pudiéramos tener también datos de las comunidades de inmigrantes, de las distintas nacionalidades, porque ellos son ciudadanos talquinos, actualmente trabajan en la comuna, viven en la comuna, y es importante, nosotros también tenemos una responsabilidad y un compromiso con ellos, entonces a lo mejor se me pasaron, está ahí.

**SR. JORGE GUZMAN** : Y hay políticas de capacitación incluso para el mejor trato de los inmigrantes.

**SR. HERNAN ASTABURUAGA** : No los vi.

//21.

- 21 -

**SR. GONZALO CANCINO** : De todas maneras, ese cuadrito lo definió el servicio no puso los inmigrantes, pero hay una política.

**SR. HERNAN ASTABURUAGA** : Y lo otro una consulta, es algo que yo planteé hace como 2 o tres años, el tema de los intérpretes de la lengua de señas, una propuesta que se hizo en este concejo y que el concejo anterior aprobó encontraron que era razonable, un compromiso ahí de parte del director de salud anterior, no de Hernando, de Gonzalo, donde él se comprometió implementarlo esto el año pasado antes de que terminara el año, nunca se implementó, ahora vamos a terminar este año tampoco se ha implementado y creo que ese día en la presentación quedó más que claro lo necesario que era por el porcentaje de personas sordas y montón de personas que necesitan de este servicio, también buscamos en una oportunidad, nos reunimos con el director anterior y le propusimos fórmulas, tampoco tenía que ser en todos los consultorios y en todos los CESFAM como se aprobó aquí en el concejo sino que podía ser con horarios específicos que se le informara a la población respecto a ese tema, entonces a mí me gustaría saber cómo van a avanzar en esto.

**SR. GONZALO CANCINO** : La verdad concejal que esto no se hizo, yo no voy a defender a la gente anterior porque la verdad es que yo no estaba, yo fui director del centro de salud de la Florida en ese momento y se hizo la capacitación de lenguaje de señas a un funcionario de SOME de cada centro, lo que puedo hacerme cargo que eso no se ha implementado quizás de la forma más eficiente pero hay un funcionario capacitado en cada centro de salud en teoría, voy a retomar voy hacerme cargo de eso.

**SR. HERNAN ASTABURUAGA** : Lo que pasa de director es que en esa oportunidad hablábamos no solo, bueno si estos funcionarios están certificados por la asociación nacional, asociación chilena de sordos, estupendo, porque es una lengua universal, si ellos están certificados de esa forma sería estupendo poder visibilizar eso ahora que vamos a tener un periodista a cargo de ese tema, hacer un lanzamiento de este tema, la prensa, tratar de contactarse con las asociaciones, porque aquí hay asociaciones de sordos, ellos son bastante activos están organizados, porque la verdad de las cosas no saben de esto, entonces, no saben de lo que usted me está explicando, de hecho yo no lo sabía, entonces le agradezco que me lo informara, pero creo que si la comunidad no lo sabe mal podrá hacer uso del beneficio.

**SR. GONZALO CANCINO** : Vamos a trabajar en eso Hernán.

**SR. PRESIDENTE** : Colega Inzulza.

**SR. VICTOR INZULZA** : Señor presidente buenas tardes, en primer lugar quiero agradecer y felicitar al director de salud por hacernos entrega, por digitalizarla y por escrito este plan comunal de salud que tiene 38 paginas y sería muy presumido de mi parte a pesar de todo el esfuerzo de entenderlas todas a cabalidad, pero quisiera ponerme tal vez en la posición de un ciudadano común y centrarme en el tema relacionado con la cartera de servicios y ahí me doy cuenta, pienso yo tal vez, como ciudadano común que a lo mejor nos hace mucha falta tener una visión más amplia de todos estos enormes cantidad de servicios y leo por ejemplo, en salud del niño tenemos 15 acciones, en salud del adolescente 8, en salud de la mujer 11, en salud del adulto 12, en salud del adulto mayor 13, en salud oral 11, en acciones con garantías explícitas 15, en acciones generales asociadas a todos los programas 9, y en exámenes en 6 áreas distintas 33, es decir tenemos más de 100 acciones hacia la comunidad, y veo que tenemos 22 entidades de atención, ahora a quienes benefician todas estas acciones, a quien debieran beneficiar y quienes debieran preocuparse de que llegue a todos los sectores, por ejemplo tenemos 48 escuelas, 100 clubes deportivos, 40 centros de madres, 153 organizaciones de adultos mayores, 26 centros de padres, 130 juntas de vecinos, 3 uniones comunales y 262 organizaciones funcionales, es decir tenemos más de 760 organizaciones.

//22.

- 22 -

Entonces que potente sería que toda esta cartera de servicios llegara con claridad meridiana a todas estas organizaciones, porque a lo mejor podríamos implementar en muchas de ellas algunas acciones preventivas, y a lo mejor si tuviéramos más acciones preventivas y no reactivas a lo mejor tendríamos mucho menos personas recurriendo a los servicios y termino la reflexión con problemas evidentes, ah y quiero agradecer también que haya en la exposición haya habido otros funcionarios dependientes de la dirección que también nos permitieron aclarar muchos otros temas como el medioambiente, jurídico, etc., que me preocupaban.

Ahora en los problemas inminentes que ese día vimos era una necesidad evidente de entregar más servicios pero con costo municipal porque los recursos del ministerio no alcanzan eso era una cosa objetiva, segunda cosa objetiva que los aportes municipales de 1600 millones de pesos solamente se entregan 250, lo que me parece que es una falencia si queremos atender mejor a la población, tercero que tenemos necesidades urgentes para recepción de residuos que el 90% de los recursos se gastan en remuneraciones, es decir que queda un margen muy poco para la atención de los usuarios.

Veíamos también que era altamente importante la capacitación del personal y en la gran cantidad que tenemos de funcionarios a honorarios lo que parece un contra sentido porque un funcionario a honorarios no tiene ninguna prevención de salud y debieran tenerla, no tiene derecho a eso, por tanto yo termino señor director diciendo que a mí me interesa mucho el tema comunicacional que se podría centralizar, pero sería importante que diseñáramos informaciones y que pudieran entregarse a través de todas estas organizaciones comunitarias, que creo que nos ayudaría mucho.

**SR. PRESIDENTE** : Gracias señor Inzulza, ahora Julio.

**SR. JULIO CHERIF** : Primero que nada, doctor quiero felicitarlo porque desde que estoy en el concejo municipal a parte de lo que nos entregó en CD y hoy día escrito a uno le ayuda mucho para poder ejercer el cargo que uno tiene dentro de la

comunidad, lo felicito por eso y a todo su equipo que está trabajando junto a usted en este ordenamiento y esta proyección de la salud primaria en nuestra comuna de Talca.

En segundo lugar me quiero sumar a las palabras de Víctor porque la verdad es que yo tuve la oportunidad de ser presidente de un consejo de salud primaria y la verdad que yo creo que el tema no pasa por los funcionarios de la salud, pasa más por la voluntad de cada uno de los ciudadanos que no participan ni se interiorizan ni siquiera conocen lo que es un concejo de desarrollo de salud primaria, por eso digo con base doctor, porque los años que yo trabajé que fueron muchos, cuando hacíamos el plan de trabajo para ver en que podía potenciarse la salud, en que se podía mejorar la salud son tantos los temas pero la gente a que se dedica, con el respeto que me merece cada ciudadano de este país a decir que la salud es mala y a mí me duele mucho cuando dicen eso porque yo siempre le he preguntado a la gente qué haces tú para que la salud cambie porque la ley a nosotros nos da oportunidades para mejorar en infraestructura, en la calidad de los profesionales, en la calidad de todo, creo que la promoción es responsabilidad de cada dirigente que dirige una organización, aquí tengo yo un temazo porque vez que trato de capacitar en estos temas, les digo lo que deben hacer, si ustedes van al hospital regional de Talca existen los consejos consultivos del hospital, lamentablemente con el respeto que nos merecemos los que estamos aquí porque somos políticos, los politizan no hay un desarrollo social del crecimiento ni desarrollo para que la salud cambie entonces se integran a estos consejos con finalidades no sé de qué, con proyectarse en un cargo para no mejorar más, si es cuestión que ustedes vayan al consultivo del hospital y lo preguntan y si hay alguien acá que ha participado en los consultivos que yo participe.

//23.

- 23 -

Y yo cuando empezaban estos problemitas mejor hacerse un lado y retirarse y al final termina la salud primaria a un lado porque no hay una proyección de desarrollo verdadero en estos temas, yo la verdad es que no me quiero extender mucho pero yo con la experiencia que tengo como usuario creo que hay que seguir haciendo un trabajo, y recojo las palabras que dijo Víctor, porque la verdad que yo lo hice fui a muchos clubes deportivos del barrio norte a pedirles por favor que mandaran un representante al consejo de desarrollo de salud y nunca lo enviaron, voy a una junta de vecinos les dimos una charla con los profesionales para que participaran de los consejos de desarrollo de salud y nada, es más doctor le voy a decir que si usted va a conversar con el director del consejo consultivo de salud Astaburuaga nosotros hicimos una modificación a los estatutos donde cualquier ciudadano puede ser parte del consejo, porque también la ley establecía de que solamente los dirigentes podían estar en los consejos de desarrollo de salud primaria, la verdad que el dirigente con el respeto que me merece no da la información de lo que le entregan los funcionarios de la salud, porque la ley dice que el 70% de los ciudadanos que se atienden en salud primaria deben participar de los consejos de salud y el 30% de los profesionales de la salud deben estar insertos en estos consejos, eso dice la ley, por lo tanto doctor yo creo que este, ojala dios quiera que este proyecto plan de desarrollo comunal de la salud lo pueda lograr con su gente, y ojala también con la participación de la comunidad.

Y lo otro que creo que nosotros como políticos debiéramos preocuparnos de que el per capital que hoy día se tiene mi colega lo dijo alcanza única y exclusivamente para pagarle a los funcionarios que trabajan en la salud, así es que por lo tanto yo creo que es gestión de quienes gobiernan para poder cambiar un poco la historia y poder mejorar la calidad de la infraestructura que hoy día tenemos que está obsoleta en todos los centros de salud porque no tienen la capacidad, porque es denigrante ver que un profesional tenga que estar limosneando un box para poder atender a un usuario, y así hay tantas cosas más que la verdad es que a mí en lo personal me duele, pero creo que aquí usted tiene un plan estratégico que es fabuloso desde mi punto de vista y ojala tenga la participación y la colaboración de todos, porque en esto los

necesitamos todos y más que criticar, yo creo que tenemos que contribuir a que esto cambie, así es que yo doctor la verdad es que quiero darle mi voto positivo por este plan de desarrollo comunal, yo voto positivo de inmediato señor secretario.

**SR. JUAN CARLOS FIGUEROA** : Bueno primera vez que yo tengo en mis manos un plan comunal de salud, sinceramente no soy erudito en la materia, he escuchado a los colegas que han profundizado en los temas, pero pienso que el trabajo que está haciendo la salud se refleja, el departamento de salud ha entregado un plan bastante interesante, personalmente pienso que el departamento de salud ha reflejado una ruta de navegación bastante clara para todos nosotros como concejales, no soy como decía especialista en la materia pero pienso que esto nos orienta nos deja claro porque hay 10 ejes que son dignos de destacar para que nosotros podamos hacer un trabajo como concejal y hacer los análisis, el seguimiento como corresponde, personalmente haré todo lo posible por ser un aporte, un aporte constructivo, positivo, porque es la única forma de ir mejorando la salud en nuestra ciudad de Talca, especialmente comparto con lo que ha dicho Víctor, con lo que dijo Julio, en el sentido que tenemos que ser bastante responsables nosotros y levantar las manos y exigirles a las autoridades competentes futuras que vienen, y pedirles que la salud en Talca tenemos que lograrla, y no solo en Talca a nivel nacional, cuente con todo mi apoyo y mi respaldo doctor y voy hacer un crítico constructivo porque me interesa mejorar la salud por el bien de todos nosotros, yo le doy la gracias porque estoy entrando a la tercera edad y la verdad es que me interesa mucho que se cumplan los objetivos.

**SR. PRESIDENTE** : Colega Guzmán.

//24.

- 24 -

**SR. JORGE GUZMAN** : Buenas tardes doctor me voy a ir de lo más abstracto a lo más completo, voy quizás a filosofar un poco pero escuchaba la frase “la salud está enferma”, y claramente que la salud está enferma porque tiene un virus en si misma desde que las remuneraciones son más importantes que cualquier cosa, hace rato que nosotros hablamos mucho de remuneraciones y cuando escuchamos que el 90% del 100% de nuestro per capital está hoy día enfocado en remuneraciones claramente hay algo que está funcionando pésimo, porque lo que tenemos que hacer es recuperar la salud o prevenir la salud, y aquí paso a lo más concreto que en el plan comunal que satisface gran parte de las expectativas, creo que en prevención hay un tema que me quedó un poquito dando vuelta porque en lo que tiene que ver, no con recuperar la salud, sino que con prevenir la salud, en la parte de alimentación, deporte y vida saludable creo que es fundamental, si bien es cierto en los adultos mayores hay alguna forma de actuar o alimentarse ya muy bien estructurada, creo que en los niños, en los jóvenes y en los que estamos entrando en la primera etapa adulta, el deporte y la alimentación son cosas que son pero fundamentales para que no tengamos que llegar a atendernos en salud, y por tanto evitar que la salud se enfoque en nosotros y sí se enfoque en aquellos que necesitan recuperar su salud, entonces hecho de menos un poquito que nosotros nos enfoquemos en ello, que de repente uno participa mucho con adultos mayores y creo que alguna vez lo conversamos en este concejo y vimos el tema de que la alimentación es fundamental, uno tiende, todos en realidad a comer las frituras, a comer los azúcares, etc., pero en definitiva eso nuestro cuerpo y a nuestra salud le hace muy mal, es dañino, y ahí podemos entrar con comunicaciones, podemos entrar con los comités, podemos entrar con los centros de salud familiar, podemos entrar con los concejales, con el alcalde, con la corporación de deportes, etc., podemos entrar todas las entidades y las personas que participamos en gestión pública y tenemos un poco el espíritu de apoyar y difundir y trabajar en base a prevenir la salud con una muy buena alimentación, desarrollando actividades, desarrollando ferias, por que no haciendo cursos de cocina y de alimentación saludable enfocada en ello y obviamente difundiendo la actividad del deporte que yo creo que además de mejorar la salud mejora muchos otros aspectos, así es que también apruebo favorable el plan comunal refiriéndome siempre a los puntos de tabla que se someten a aprobación, y sí sugiero que generemos como municipalidad obviamente

desde el departamento que usted lidera como podemos apoyar más la aprobación para este aspecto.

**SR. PRESIDENTE** : Colega Coloma.

**SR. RODRIGO COLOMA** : Palabras de felicitación hacia el doctor Cancino y hacia todo el equipo que está presente acá, dado que del hecho de haber tenido ellos la preocupación de darnos a conocer todos los puntos para los que somos más nuevos en este concejo que me toca participar, habían como varias falencias que uno trataba de solucionar por otro lado y finalmente se da cuenta de este plan que están todas reunidas y que tienen la mejor de las voluntades como no se veía hace muchos años, en el tema de mejorar la vida de los adultos mayores, así es que felicitarlo a usted a todo el equipo presente, está más que claro que uno va a votar a favor, y también una sugerencia mi querido amigo doctor Durán, hace 4 años atrás los equipamientos los compro usted y los equipamientos que compro los compro sin tener la planificación de donde se iban a instalar, por lo tanto también hay que hacer un mea culpa y decir me equivoque, por lo tanto en esto todos tenemos que mejorar, aquí las mezquindades políticas tienen que quedar a un lado por que lo que importa es la comunidad, pero si cada vez que estamos presentando algo, no nos parece y vamos a la contraloría y vamos a los medios no vamos a avanzar y creo que hoy día nos tenemos que reunir, hoy día nos tenemos que ver como concejales distintamente el color político pero mirando el porvenir de nuestros adultos mayores, de los niños, los jóvenes y de todo el conjunto, yo me sumo mucho a las palabras de don Víctor, muchos de los temas que el planteo los vimos en reunión el día jueves, también me sumo a las palabras de mi colega Guzmán, les vuelvo a insistir, aquí todos tenemos que trabajar tirando el carro para el mismo lado, porque si vamos a estar con mezquindades políticas, lo único que vamos hacer, avanzar nada, así es que felicitarlo nuevamente doctor y a disposición como concejal, yo se lo hice saber ese día, en lo personal si hay que eliminar alguna actividad del presupuesto municipal para que vaya en beneficio del fondo de salud téngalo claro que este concejal está a disposición.

//25.

- 25 -

**SR. PRESIDENTE** : Señor Yáñez.

**SR. MANUEL YAÑEZ** : Yo soy de la tercera edad, primero doctor yo quisiera sugerirle que los funcionarios necesitan trabajar tranquilos y eso es lo que ha hecho hasta el momento, yo creo que los funcionarios deben trabajar tranquilos tener la seguridad de que alguien los proteja, entonces doctor además felicitarlo a usted por la labor que ha hecho, porque creo que ellos necesitan trabajar tranquilos, si estamos tranquilos nosotros porque los demás no pueden trabajar tranquilos, a favor.

**SR. PRESIDENTE** : Bueno yo también quisiera decir alguna observación, la verdad que lo que acaba de decir el concejal Coloma lo hemos escuchado hace mucho tiempo acá de todo el concejo pasado y en salud tenemos siempre la misma problemática, el mismo reclamo, la verdad es que no hemos avanzado mucho y yo considero por experiencia que llevo acá que no se le he dado la priorización que requiere, aquí el colega Inzulza delante hizo mención a que hoy día estaban comprometidos 1600 millones del municipio para salud, en otra oportunidad se comprometió 1200 físicamente no se ocupó nunca nada, se modificaron y se trasladó al fondo municipal, y obviamente aquí hay prioridades que no se han cumplido, yo también hago mención que hace falta una campaña preventiva, porque la verdad que el éxito en la gestión de salud siempre va por la prevención, más que por la salud curativa, creo que ahí podríamos enfocar perfectamente parte de nuestros recursos, tenemos claramente enfocado y tenemos claramente identificado cuales son los tipos de pacientes, cuales son las enfermedades más prevalentes, tenemos el tema cardiovasculares, tenemos también las enfermedades respiratorias, por lo tanto ahí tenemos que enfocar las campañas de prevención, con fuerza, que sean agresivas que se noten en la comunidad, y nos vamos ahorrar artos pesos, yo creo que esos 1600 millones tienen que ir al presupuesto de salud, de otra manera vamos estar siempre pensando en lo que nos va a mandar el ministerio, y ya nosotros teníamos hace tiempo un per capital más alto que el resto de las comunas, porque se hizo una captación masiva y eso nos favoreció montones, porque

prácticamente se regulo y quedo donde tenia que haber estado, por lo tanto no podemos aspirar a más, pero sí nosotros como municipio tenemos que aportar a la salud, hoy día nos hemos detenido largo tiempo, más de una hora, una hora un cuarto, una hora veinte estamos discutiendo de salud, porque consideramos todos que la salud es muy importante, y este tiempo yo creo que es válido, tenemos que seguir preocupándonos durante todo el año, porque no nos podemos olvidar y tenemos que velar porque se cumpla lo que aquí se está planteando, yo creo, y la verdad creo que es muy impresentable, es impresentable que tengamos dos equipos el de endoscopia y el de rayos X sin uso, estén embalados, hace más de 2 años, independiente quien haya estado, antes del doctor Cancino estuvo Gonzalo Montero, y antes estuvo el doctor Durán que además gestiona los recursos a nivel ministerial y están detenidos y también había un equipo oftalmológico los WAPO que no sabemos que paso con eso, donde estaba totalmente equipada la ambulancia para atender en forma ambulatoria a los pacientes, tampoco está funcionando, entonces yo creo que eso es impresentable, ahí es donde no tenemos la responsabilidad, la priorización porque si hemos gastado 500 – 600, no sé cuantos millones se han gastado en muchos eventos, no estamos en desacuerdo con eso, pero yo creo que aquí hay que mantener un punto de equilibrio, y si vamos a gastar 400 y a lo mejor con 100 hacemos funcionar estos equipos, chuta quitémosles los 100 al paseo o a la fiesta y hagamos funcionar esto pero tenemos gente que anda en la calle o que nos va a ver a las oficina que andar detrás de una endoscopia, meses, meses de espera, y otros que andan haciendo rifas o bingos para hacerse un examen de ese estilo, entonces yo creo que eso no concuerda, por eso insisto nosotros acá no hemos priorizado, y ahí yo hago responsable a nuestros alcaldes al anterior y al de ahora en cuanto a que salud debe estar en primera prioridad, así es que ese es el mensaje, creo que aquí si queremos trabajar por la salud de Talca tenemos que estar todos, pero primero tenemos que concordar de que hay una falencia y reconocer que hay cosas que no pueden seguir en la forma que se están dando hoy en día, esos equipos tienen que estar funcionando lo antes posible.

//26.

- 26 -

**SR. SECRETARIO** : Su voto.

**SR. PRESIDENTE** : Sí.

**SR. HERNANDO DURAN** : Yo solamente quiero aclarar algo, no me voy a referir a lo que acaba de decir el concejal Coloma porque voy a partir diciendo que tiene que ver con el comité de Bioética, frente al comité de Bioética yo no tengo cuestionamiento al comité, creo que corresponde, ahora si es necesario tenerlo la dirección comunal o uno se puede se puede adquirir a lo que existe en el servicio de salud, es otro tema esto tema que el comité de bioética se puede adquirir como establecimiento y eso también lo permite la ley, pero es más que nada que no quiero que quede aquí en el concejo que elementos van al comité de bioética, yo siento que el doctor a lo mejor podría haber contado algunos elementos claramente técnicos que pudieran pasar, pero en el tema de un aborto no es un tema de la atención primaria, ese es un tema hospitalario, la mujer para decidir algo así, es con la atención del medico tratante, del equipo tratante si está decidiendo un aborto, pero no es atención primaria precisamente el que tendría que dirimir o pensar o sugerir o analizar como situación, pero hay otros elementos que si se pueden dar, yo no estoy en contra del comité de bioética, al contrario creo que el comité de bioética es importante y la conformación está dada no con los ministros ni con el cura, sino con una decisión más interna, tiene que haber gente que tenga conocimiento en el área como dice la ley.

Y lo otro señor concejal Coloma si yo me hubiese quedado como director comunal los equipos de endoscopia, rayos X y Wapo móvil hubiesen estado funcionando en este momento, habrían funcionado porque estaba el lugar, como usted dice que no tenia lugar, si estaba el lugar, en la Carlos Trupp estaba el sector donde se iba instalar, de hecho se vio todo el tema para la sala, acomodar la sala

que también paso por el concejo municipal que también fue autorizado, por lo tanto no es que no había un lugar y en el CESFAM de la magisterio había un lugar donde se iba a colocar un DAM que es una sala de alta desinfección para el tema de los endoscopio y un lugar donde hacer las endoscopias, o sea el lugar estaba, estaba definido, que no se haya seguido lamentablemente el señor alcalde anterior a mí me hecho, y como a mí me hecho yo no podía hacer nada desde afuera para hacerlo, solamente eso, yo no estoy de acuerdo con el Plan.

**SR. SECRETARIO** : Se aprueba el Plan Comunal por 9 votos a favor y uno en contra.

**SR. HERNAN ASTABURUAGA** : Yo apruebo pero con la condición que gasten los 1600 palos.

**PRESIDENTE** : Se aprueba.

<b>ACUERDO N° 322</b>	Déjese establecido que el Concejo Municipal acuerda aprobar por 9 votos a favor de los señores concejales, Jorge Guzmán, Julio Cherif, Víctor Inzulza, Viviana Vega, Manuel Yáñez, Hernán Astaburuaga, Juan Carlos Figueroa, y Presidente señor Sixto González, y un voto en contra del concejal señor Hernando Durán, el Plan Comunal de Salud año 2018.
-----------------------	---

**SR. SECRETARIO** : El punto siguiente es el acuerdo para otorgar subvención.

Hay una solicitud de subvención justamente del consejo de desarrollo local de salud del CESFAM Magisterio que solicitan 110.000.- pesos para trasladarse a la localidad de Panimávida el 01 de diciembre, la municipalidad le facilita el vehículo, pero obviamente tienen que subvenir los gastos de combustible y viatico.

//27.

- 27 -

La segunda es una solicitud del Conjunto Folclórico Cantares de la Región que solicitan aporte para materiales, instrumento y vestimenta, el alcalde propone una subvención de 500 mil pesos.

**SR. PRESIDENTE** : Colegas se aprueba, yo lo único que puedo decir aquí es que se traspase la subvención, tengo que hacer la mención, lo que pasa que lo hago para que ustedes estén en conocimiento, DOMODUNGO que es una institución que hace meses que se le aprobó aquí una subvención todavía no se les traspasa, entonces ya está terminando el año, todas las actividades están programadas y eso va en desmedro de lo que están haciendo.

<b>ACUERDO N° 323</b>	Déjese establecido que el Concejo Municipal acuerda aprobar por 9 votos a favor de los señores concejales, Jorge Guzmán, Julio Cherif, Víctor Inzulza, Viviana Vega, Manuel Yáñez, Hernán Astaburuaga, Juan Carlos Figueroa, y Presidente señor Sixto González, Subvención al Consejo de Desarrollo Local de Salud del CESFAM Magisterio por \$ 110.000.- y al Conjunto Folclórico Cantares de la Región por \$ 500.000.-
-----------------------	---

**SR. SECRETARIO** : Señor Presidente, señores Concejales habría que prorrogar el concejo para el último punto.

**SR. SECRETARIO** : El punto siguiente es el acuerdo para solicitar recursos para el pago de la bonificación para retiro voluntario ley 20.976.

El documento del Jefe del Departamento de Administración de Educación señala lo siguiente:

Solicito a Ud. poder incluir en tabla del concejo municipal ficha de solicitud de recursos para el pago de la bonificación por retiro voluntario Ley 20.976.

Se les acompaño a los señores concejales la información correspondiente respecto de los profesores para los cuales se va a requerir estos recursos y los montos señalados ahí.

**SR. PRESIDENTE** : Colegas algún comentario, Colega Viviana.

**SRTA. VIVIANA VEGA** : Yo lo único que quiero pedir es que cuando los profesores se vayan a retiro se les haga un homenaje como corresponde de parte del municipio, han entregado muchas horas de trabajo, capaz que hasta con los propios hijos de nosotros y se merecen el máximo de respeto en su vida o en la hora del retiro de la jubilación, y apruebo.

<b>ACUERDO N° 324</b>	<b>Déjese establecido que el Concejo Municipal acuerda aprobar por 9 votos a favor de los señores concejales, Jorge Guzmán, Julio Cherif, Víctor Inzulza, Viviana Vega, Manuel Yáñez, Hernán Astaburuaga, Juan Carlos Figueroa, y Presidente señor Sixto González, Subvención al Consejo de Desarrollo Local de Salud del CESFAM Magisterio por \$ 110.000.- y al Conjunto Folclórico Cantares de la Región por \$ 500.000.-</b>
-----------------------	--

**SR. PRESIDENTE** : Se levanta la sesión

**Finaliza la reunión a las 19:10 horas.**